



Saúde Humanitária

Avanço dos serviços de
saúde no estado do Acre



Saúde Humanitária

Avanço dos serviços de saúde no estado do Acre

EXPEDIENTE

Sebastião Afonso Viana Macedo Neves
Governador

Nazareth Mello Araújo Lambert
Vice-governadora

Márcio Veríssimo Carvalho Dantas
Secretário de Estado de Planejamento

Gemil Salim de Abreu Junior
Secretário de Estado de Saúde

Andréa Laiana Coelho Zílio
Secretária de Estado de Comunicação

Quesnay Souza de Lima
Diretor Executivo de Projetos Especiais
Secretaria de Estado de Planejamento

Aloísio Mestriner Detomini
Coordenador PROACRE Secretaria de
Estado de Planejamento

Claudia Lima Saldanha
Diretora Executiva de Acompanhamento
da Gestão Secretaria de Estado de
Planejamento

Celene Maria Prado Maia
Coordenadora do Programa Saúde
Itinerante

Luana Carla Lima de Moura
Assessoria Técnica Secretaria de Estado
de Planejamento

Equipe Técnica do Programa Saúde Itinerante

Jeane Rodrigues dos Santos (Técnica de
Enfermagem); **Jociléia Furtado Mendon-
ça** (Assistente Social); **Jocilene Fernandes
Nogueira** (Enfermeira); **Lays de Castro**

Avelino (Apoio Técnico); **Keila Nunes de
Souza de Oliveira** (Apoio Técnico); **Rose-
mary Vânia Fernandes Ruiz** (Enfermeira);
Sirleide da Silva Prado (Apoio Técnico).

Produção editorial – Secretaria de Estado de Planejamento (Seplan)

Textos: Golby Pullig

Fotografias: Ângela Peres, Arison Jardim, Elynalia Lima, Val Fernandes,
Val Sales e Arquivo Saúde Itinerante.





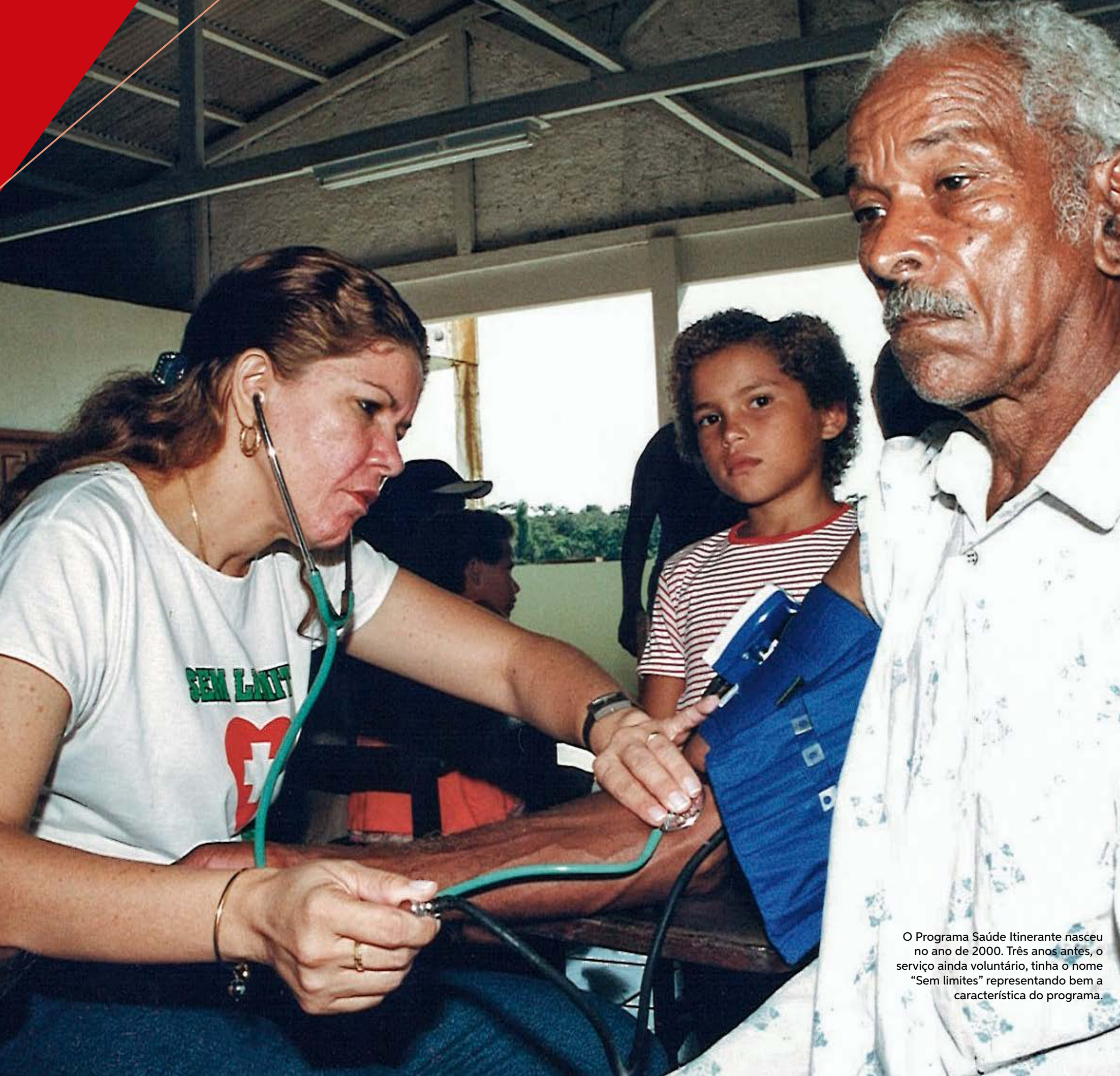
SUMÁRIO

Saúde Itinerante	9
Entrevista - Tião Viana	16
Celene Maia - Uma história de vida e trabalho no Saúde Itinerante.....	22
Atenção, ouvintes: vai ter Saúde Itinerante!	30
Balanço Geral do Programa Saúde Itinerante	36
Planejar é preciso - Organização detalhada das expedições garante o sucesso do programa.....	48
Kit Saúde Itinerante	56
Médicos itinerantes, trabalho solidário nas florestas e rios do Acre	58
Do Iaco à Serra do Divisor.....	64
Edições especiais do Itinerante.....	68
Itinerante em Jordão há dez anos salva a vida de bebê cardiopata	80
Histórias do ITI	82
Depoimentos líderes comunitários.....	90
Saúde Itinerante e Mulher Cidadã.....	95
“Identifica, acolhe e encaminha”	102
Família isolada na floresta recebe acolhimento multidisciplinar por meio do Saúde Itinerante.....	104
Investimentos do governo do Estado em saúde	109
Mutirões reduzem demanda por cirurgias.....	118
Cuidando dos Seus Olhos	124

Saúde Itinerante

Levando atendimento diferenciado às comunidades de difícil acesso do Acre





O anúncio foi feito pelo rádio. A centenas de quilômetros dali, no meio da floresta, uma família recebe o recado de que vai ter mais um Saúde Itinerante. É hora de juntar os meninos e partir. As distâncias são diferentes e não diminuem o ânimo e a vontade de chegar aonde a equipe de saúde está desta vez. A oportunidade de falar com um médico, fazer exames, pegar remédios, descrever aquela dor para alguém que poderá compreendê-la vale três horas de caminhada, nove horas subindo ou descendo rios em voadeiras, quatro ou cinco em lombos de animais ou, agora também, em ônibus com poltronas confortáveis.

A primeira vez do Saúde Itinerante foi há 19 anos. Três anos antes do início oficial do programa em 2000, quando já tinha nome e recursos próprios adquiridos a partir de emenda do então senador Tião Viana em seu primeiro mandato. A primeira vez aconteceu a partir de uma decisão: Levar atendimento a pessoas que não tinham acesso a serviços de saúde todos os dias. A primeira vez surgiu como um desafio à enfermeira Celene Maia, que ajudou a reunir o grupo participante da edição experimental realizada em Xapuri, em 1997.

O Programa Saúde Itinerante nasceu no ano de 2000. Três anos antes, o serviço ainda voluntário, tinha o nome "Sem limites" representando bem a característica do programa.

O Acre era pouco conhecido de seus próprios habitantes e isolado, ainda, de outros estados. Era isolado dentro de si mesmo, dividido por estradas precárias, alto custo do transporte aéreo e uma geografia atípica, com rios cortando seu

território paralelamente no sentido longitudinal. Estes fatores contribuíram para o distanciamento de suas populações da capital e de outros municípios onde, mesmo de forma precária, eram oferecidos serviços de saúde.

Famílias se deslocam por horas ou dias, para ir ao encontro da equipe de especialistas e dos serviços oferecidos pelo Saúde Itinerante.





A equipe formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e apoio logístico, já esteve em todos os municípios do estado, e sabem bem das dificuldades encontradas pelo caminho.

Hoje, 16 anos depois, dezenas de milhares de procedimentos foram realizados, receitas atendidas, exames feitos e pessoas salvas. O programa ofereceu

à população ao longo deste período, o acesso a 28 especialidades médicas e oportunizou aos médicos, que ousaram deixar o conforto de suas casas e con-

sultórios, a possibilidade de conhecer a medicina popular dos povos da floresta. A troca de saberes ainda enriquece os grupos que participam do programa

com a mesma força das edições iniciais e mantém viva a chama que faz do Saúde Itinerante o de maior alcance social do Acre.

Entrevista Tião Viana

Tião Viana em atendimento no Programa Sem Limites, Projeto Piloto para que em 2000, três anos depois, surgisse o Programa Saúde Itinerante.



O médico infectologista Tião Viana idealizou em 1997 uma ação cujo propósito era o de alcançar as populações de regiões isoladas do Acre com atendimento médico e serviços da atenção básica de saúde. Reuniu médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e de outras áreas da saúde em torno da ideia e assim surgiu, de forma embrionária, o Saúde Itinerante. Como senador conseguiu recursos para que o programa fosse oficializado em 2000.

Ao assumir o governo do Acre investiu em novas especialidades médicas e exames mais complexos para um

número cada vez maior de pessoas. Algumas das comunidades atendidas no início do Saúde Itinerante hoje podem recorrer aos serviços oferecidos nas principais cidades do Estado, graças à política de descentralização, que gerou a implantação de novos serviços, criação de unidades de saúde e ampliou a oferta de especialidades médicas no interior do Estado.

Depois de um milhão de procedimentos, o princípio do Saúde Itinerante continua o mesmo: facilitar o acesso de pessoas que residem em regiões isoladas do Estado aos serviços de saúde.

Como surgiu a ideia do Programa?

Tião Viana - Você vê por aí os Médicos Sem Fronteiras, você vê essas missões humanitárias bonitas, mas o Saúde Itinerante é anterior a esse movimento. Ele foi criado por um aprendizado de vida meu e da medicina na Amazônia. Desde o primeiro ano de Medicina em 1981 lá em Belém, eu já ia no bairro da Pedreira, ia nos bairros mais longínquos de Belém fazendo um trabalho voluntário e tentando aprender com o ser humano, porque uma profissão bonita como a Medicina só se consolida quando existe uma relação de amor. E o sentimento de amor das pessoas, de você levar às pessoas a esperança, a expectativa da cura e da vitória sobre o sofrimento, é muito importante. Quanto mais você vai para perto das pessoas, melhor será esse remédio. Remédio chamado amor. Isso eu aprendi lá no primeiro ano de medicina, no sentimento da vida de um profissional futuro. E quando cheguei aqui, passando por quatro pós-graduações, já com a formação plena, eu

queria trazer um programa mais amplo do que o simples exercício da função pública. E foi isso o que eu fiz. Em 1997, quando nós da Frente Popular ainda não estávamos representando a população dentro do governo, eu chamei um grupo de colegas médicos voluntários e nós fomos à primeira missão à Xapuri. Sem nada, sem um real de ninguém. Conseguimos apoio de medicamentos e fomos para lá. E que incrível que foi aquela população ver um grupo de vários médicos atendendo com o coração e dando o melhor de si. Com profissionais de enfermagem e outros profissionais. E ali já identificamos uma pessoa, no primeiro atendimento que fizemos, com enfarte. E não tinha um tratamento para enfarte avançado naquela época. Mas nós demos um acompanhamento, depois ela se restabeleceu e está viva aí, graças a Deus, até hoje. Então o Saúde Itinerante começou por esse sentimento de mundo, de ter a compreensão de que o amor é o melhor remédio para curar todos os males do mundo.





Há 16 anos foi criado o Programa Saúde Itinerante, pelo governo do Acre, com apoio do então senador Tião Viana, para levar atendimento médico aos municípios e às localidades de difícil acesso.

Quais momentos marcantes o senhor lembra das edições do SI?

Tião Viana - Eu me lembro muito do início dele lá em Feijó, quando eu atendia um pai que veio por sete dias remando de varejão trazendo seus três filhos para ver pela primeira vez os médicos. Ali não tinha estrada, não tinha integração do Acre. Foi também muito bonito ver aquele momento de esperança. E naquele mesmo dia em Feijó nós atendemos também uma mãe, cujo filho estava com uma doença cardíaca em estado muito avançado. Já naquela fase de uma insuficiência cardíaca que a gente não espera mais seis meses de vida. Que é que nós fizemos?

Pelas amizades que fizemos em São Paulo, transferimos aquele rapaz para o Instituto do Coração (Incor), ele recebeu transplante de coração e está vivo até hoje. Então o SI é isso: quando você vê índios, ribeirinhos, pessoas que nunca viram um médico chegarem a um encontro de vários profissionais, que hoje tem o médico, o enfermeiro, tem o grupo do itinerante da odontologia, tem o assistente social, o fisioterapeuta, as especialidades da prevenção do câncer, do tratamento de coluna, da psiquiatria, do trabalho social que é desenvolvido, então é uma coisa que dá plena valorização da vida e dos profissionais da saúde.

Ao longo desses 16 anos foram mais de 208 mil consultas realizadas, entre outros milhares de procedimentos e exames. Como avalia o desempenho do Saúde Itinerante? O Acre sempre aplicou um índice maior de recursos próprios do que o estabelecido por lei (12%). O senhor pretende continuar investindo desta forma?

Tião Viana - Nós já fizemos mais de um milhão de procedimentos com o SI dentro do estado do Acre. Sem contar depois o TFD (Tratamento Fora de Domicílio), sem contar um transplante feito fora do estado, dentro do estado, que isso entra em etapa que o serviço já não tem informação compartilhada. Então esse é um dado muito importante. E o Acre na verdade é o estado

que mais gasta com saúde no Brasil, quando você olha a aplicação real. Nós gastamos 16,3% da nossa receita com saúde. A obrigação constitucional é de 12%. Nós assumimos quase todas as unidades dos municípios, quando deveria ser uma obrigação dos municípios. E o SI ele tem esse caminho, o de levar especialidade, de levar os profissionais médicos aonde a população não tem rotineiramente os profissionais e diminuir a distância do acesso ao serviço de saúde. Quando você olha o Brasil e sabe que em torno de 30% da população brasileira ainda não tem acesso à Justiça você olha e vê um programa como o SI já tendo alcançado todas as comunidades isoladas do Acre, você vê a diferença.





Enquanto interiorizava com o Itinerante, o governo avançava para fortalecer ações de saúde nas principais cidades do Estado. Quais são as áreas que precisam de mais reforço agora? Há algo programado para os próximos anos?

Tião Viana - Quando eu assumi o governo, a Frente Popular assumiu, nós não tínhamos nem a metade dos municípios do Acre com médicos.

Hoje nós temos todos os municípios com médicos e com vários médicos. Um município, pequeno que seja, tem no mínimo dois, três profissionais médicos. Temos odontólogos nos municípios, temos programas de saúde descendo e subindo os rios. Então o SI é uma complementação para as áreas definitivamente isoladas. O Acre tem em torno de 300 áreas isoladas, comunidades, e o SI



tem essa preocupação. Agora ele vai ser convertido em uma nova etapa de dividir os especialistas em um número menor, ao invés de estarem vários num local só, estarão vários em locais diferentes. Então essa é nova etapa, que a Celene, com o coração dela, que os enfermeiros, os assistentes sociais, os técnicos de enfermagem, ajudam a levar os equipamentos, vão desenvolver.



O senhor quer deixar uma mensagem para os profissionais que trabalharam e trabalham no Saúde Itinerante?

Tião Viana - Quero só lembrar que uma vez um religioso disse uma coisa muito linda. Que a mão do médico é o coração de Deus. Se nós entendermos assim a saúde como amor, como generosidade, como esperança, como os bons sentimentos da vida, compartilhamos entre o profissional e a dor humana, nós vamos entender que lá há milhares de anos, pelo menos há sete mil anos, quando começou a história médica, nós vamos ter a devida compreensão do sentido de ter uma atividade humana que dá esperança e que recupera o direito à vida e a existência. Isso é muito especial numa visão civilizatória. Então a mão do médico é o coração de Deus.

Celene Maia

Uma história de vida e trabalho no Saúde Itinerante

O desafio profissional que tocou o coração da enfermeira Celene Maia se mantém com a mesma intensidade 19 anos depois. Convidada pelo médico infectologista Tião Viana - hoje governador do Estado do Acre - para participar de um atendimento voluntário no município de Xapuri no ano de 1997, deu a si mesma a oportunidade de traçar o caminho que seguiria dali em diante. Depois deste primeiro atendimento surgiu no coração de muitos do grupo, inclusive no da enfermeira, a vontade de continuar ajudando as pessoas a terem acesso à saúde.



De voluntária e articuladora dessas expedições rumo ao interior do Estado e cada vez mais para dentro das florestas, Celene se tornou coordenadora do Programa Saúde Itinerante no ano de 2000, função que exerce até os dias de hoje.

“Nunca pensei que eu tivesse um espírito tão ousado de participar de um programa como esse e abraçar ele de tal forma que continuo até hoje”, avalia.

Como os demais profissionais que compuseram a equipe da primeira vez, ela também desconhecia a dimensão que o projeto alcançaria.

Sem ter ideia das dificuldades enfrentadas pela população em morar longe, encontrar barreiras para chegar à capital, Celene sequer conhecia a curiosa geografia do Acre, que apresenta rios transversais cruzando todo o território acreano.

“Geograficamente nosso estado é um pouco diferente. Nossos rios são todos na transversal e a nossa linha geopolítica é na horizontal. Também tem a característica sazonal: temos dois períodos, seca ou cheia”, ressalta a coordenadora explicando que estes detalhes implicam em elaborar um planejamento específico para cada período do ano conforme o clima.

Estes fatores são determinantes para o agendamento das ações. Se os rios estão cheios, a preferência é para as comunidades onde é possível chegar de barco. Se estão secos, as localidades



acessíveis por estrada entram no roteiro. A comunidade Icuriã em Assis Brasil, por exemplo, uma das mais distantes, recebe o atendimento durante o período de seca, porque o acesso se dá apenas por ramal. A sinuosidade dos rios chamou a atenção de Celene e exigiu dela mais rigor no controle da logística que cada ação exige.

Ela que não conhecia as características do Estado, se aprofundou ao longo dos anos tornando-se referência para a equipe. Facilitar a vida do profissional durante as edições preparando para o atendimento e facilitar a vida do pacien-

te para que caminhe com o mínimo de problemas dentro do sistema é o objetivo da coordenadora do Saúde Itinerante. Resolver. Deixar o paciente com uma resposta, satisfeito com o serviço, abraçá-lo, acolhê-lo, são os princípios determinados por Celene Maia para o SI. Ela chama isso de ‘humanização’. Talvez por este motivo, as relações afetivas com pacientes não seja algo incomum. Alguns deles são bem conhecidos da equipe desde o início e manifestam gratidão e reconhecimento pelo trabalho desenvolvido pela equipe sob a orientação da enfermeira.

“Esse reconhecimento, essa gratidão, são muito importantes pra nós porque a gente sabe que ele ficou satisfeito com o atendimento. Mas o que existe também de coisa boa é essa troca de saberes. Eles ensinam o que eles sabem, eles ensinam o que eles aprendem na floresta e a gente dá um pouco do nosso conhecimento pra eles. Existe esse feedback entre os profissionais e os comunitários que estão inseridos dentro do Saúde Itinerante. É isso o que eu chamo de ‘longitudinalidade do cuidado’, o vínculo que eles criam com a gente. A gente agradece a eles, porque estão nos dando oportunidade de atendê-los e eles agradecem a gente por estarmos dando oportunidade de facilitar esse acesso”.



Com a consciência de que faz parte de um grupo seletivo, que se desprende de conforto, lazer, prazeres pessoais, para servir em situações adversas, sabe que conta com pessoas da mesma forma abnegadas, uma equipe que se reú-

ne em torno de um bem maior e segue tranquila em direção aos próximos desafios do programa com o mesmo entusiasmo que a motivou lá no início.

Enfermeira de formação e profissão, Celene Maia repete exaustivamente

que no dia em que deixar de ter sensibilidade com o sofrimento do outro não desejará mais exercer a atividade. Estende este sentimento ao Saúde Itinerante e declara que no dia em que parar de se envolver, se preocupar,

parar de sentir a dor das pessoas, não quer mais fazer o programa. Sente como se eu estivesse em um sacerdócio, com o dever de estar cuidando, ajudando, de enxergar as pessoas, cada uma com seu problema.



“Isso no SI me realiza muito. Eu sair de cada atendimento e dizer assim: Meu Deus nós conseguimos ajudar tantas pessoas, mas entre tantas pessoas teve duas que foi muito importante, porque praticamente chegamos no momento que ela mais precisava. Em todas essas viagens eu tenho o sentimento de dever cumprido”.



“Eu sempre digo sozinhos nós não somos ninguém, juntos nós somos muitos. Só estou onde estou e só faço o que faço porque eu tenho uma equipe. Agradeço à minha equipe, a todos os profissionais que participaram e que participam do Saúde Itinerante, que vêm com amor, com humanidade, solidariedade. Quero dizer que cada um dentro do programa tem a sua importância, tem o seu valor. Por menor que seja a função à maior função, cada um tem o seu valor, dá a sua contribuição, fez o bem, praticou o bem”. Celene Maia, enfermeira e coordenadora do Saúde Itinerante.



Atenção, ouvintes: vai ter Saúde Itinerante!

Rádio é o principal veículo de difusão das expedições do programa no interior do Estado.

Ondas curtas, médias e tropicais de emissoras de rádio do Acre, tanto da capital quanto dos municípios do interior, levam a preciosa informação: vai ter Saúde Itinerante na comunidade.

Elas formam uma rede que conecta milhares de acreanos nos locais mais isolados, no centro das florestas e reservas extrativistas, nas terras indígenas, colocações de distantes seringais, fazendas, colônias e vilas, e os que vivem ao longo das margens dos rios, das estradas e ramais. Este é o meio de comunicação e divulgação oficial das edições do Saúde Itinerante. Não há via mais eficaz de alcançar a população ribeirinha e das florestas.



Ao ouvir as mensagens, famílias inteiras se preparam para a ocasião. Organizam um 'rancho' (como é chamada no Acre a provisão de alimentos para muitos dias) e partem. É comum deixar o combustível da embarcação

separado. Além da família, parentes próximos e vizinhos têm carona garantida. Algumas vezes, as prefeituras dos municípios onde a comunidade está localizada e o governo do Estado oferecem o meio de transporte para levar as

pessoas para o atendimento, como no caso dos moradores da comunidade Vai e Vem, Reserva Extrativista Riozinho da Liberdade, em Cruzeiro do Sul.

Neste caso, 43 moradores seguiram em ônibus colocado à disposição da

associação dos agricultores da região pelo governo do Acre. A informação de que o Saúde Itinerante seria realizado chegou por meio dos servidores da Unidade de Gestão Ambiental Integrada (Ugai).



A associação de agricultores disponibilizou ônibus para trazer os moradores da comunidade Vai e Vem, Reserva Extrativista Riozinho da Liberdade, em Cruzeiro do Sul, até o acampamento onde ocorreu o atendimento do programa.

“Nós temos aqui a Ugai. Os avisos vão pra lá e os funcionários comunicam o povo das comunidades, das associações. Estes eventos servem não só pra gente receber atendimento de saúde, mas também pra rever os amigos das outras comunidades, conhecer pessoas novas, compartilhar as experiências. E desta vez foi tudo perfeito. Viemos de ônibus, todos sentados, confortáveis”, relata o agricultor e líder da comunidade Vai e Vem, Expedito Souza do Nascimento.

Grupo com mais de 20 pessoas enfrentou um dia e meio de viagem em busca de atendimento. Saíram das comunidades Estirão do Arraial e Boca da Saudade, ao longo do Rio Acurauá. A região foi transferida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2004, do Amazonas para o Acre.

Em Manoel Urbano, o radialista Adalto André diz que, apesar da ajuda das instituições no transporte, hoje o sistema é diferente. A primeira vez que o Saúde Itinerante foi realizado no município, ele era servidor da Secretaria de Saúde e recebeu a incumbência de pegar os pacientes de casa em casa em barco destacado apenas para a missão.

Radialista Adalto André, no município de Manoel Urbano, avisa aos ouvintes de colocações distantes que a equipe do Saúde Itinerante irá realizar atendimentos na cidade.



Algumas rádios não alcançam comunidades distantes devido à capacidade de seus transmissores, por isso a importância da mobilização das associações de moradores e de trabalhadores rurais em parceria, onde há, com as Unidades de Gestão Ambiental Integrada (Ugai), que auxiliam na difusão da informação. Mas nas localidades onde a frequência do rádio pode ser captada este se torna um grande aliado para diminuir o isolamento.

Gislaine Pereira Dimas, da comunidade Paissandu, a uma hora de viagem de barco de Manoel Urbano, soube da realização da edição do Saúde Itinerante no município pelo rádio, e foi em busca de atendimento médico para os filhos, um tem paralisia cerebral e necessita de atendimento médico periódico, mas por causa da dificuldade em sair do local, nem sempre ela consegue. Mesmo reconhecendo que o acesso já foi mais difícil, Gislaine tem um sonho: que o SI chegue um dia na sua comunidade.



“E a importância do rádio é que quando eles sabem da notícia, não precisa mais ir buscar. Eles mesmos se preparam lá, ajeitam um rancho, já tem gasolina suficiente pra subida pra quem é lá do baixo e quem é de cima já tem gasolina suficiente pra baixada. Quando chega aqui resolve os problemas e depois volta pra casa”, explica Adalto.

Gislaine Pereira Dimas enfrentou longas distâncias para buscar atendimento médico para sua filha, mas acabou também sendo encaminhada para a Assistência Social, devido à condição especial do seu filho mais velho.

Balanço Geral do Programa Saúde Itinerante

Desde o início das suas atividades em 2000 até o final do primeiro semestre de 2016, o Saúde Itinerante contabilizava 208.317 consultas em 28 especialidades médicas realizadas em todas as regiões do Estado.





A triagem é realizada para facilitar o encaminhamento para os especialistas.

Acrescentados outros procedimentos médicos, ambulatoriais e exames calcula-se que o número de atendimentos em todas as áreas oferecidas pelo programa ultrapasse 1 milhão. Mas bem melhor que quantidade, o Saúde Itinerante levou qualidade de vida. Especialidades médicas como alergologia, cardiologia, gastroclínica,

neuropediatria, nefrologia, difíceis de serem alcançadas até em algumas capitais brasileiras, foram levadas nas caravanas do programa pelo Acre adentro. Enquanto aumentam os dígitos que representam os atendimentos do Saúde Itinerante, diminuem as demandas para Tratamento Fora de Domicílio. Ao todo, 112 tipos de exames labo-

ratoriais diferentes foram realizados, entre os quais sorológicos, hematológicos, biológicos, imunológicos, marcadores, hormonais, testes rápidos, biologia molecular e urinálise. O total de exames para fins diagnósticos chegou a 46,6 mil procedimentos. São ultrassonografias, eletrocardiogramas, cirurgia de alta frequência (CAF), en-

dosopia digestiva alta, e diversos tipos de biópsia, que ajudaram os médicos a concluir as análises antes de iniciarem o tratamento. Exames complexos como o de neurogenética e neuromiografia também foram ofertados aumentando o nível de excelência do programa que busca, desde o início, a resolutividade dos casos.



A dedicação dos profissionais que se engajaram no projeto tem sido determinante para o êxito das ações.

Nas estatísticas de serviços do Saúde Itinerante constam ainda terapias individuais e de grupo, como as rodas de conversa; acolhimento feito por equipes do Serviço Social e Enfermagem; distribuição de kits de higiene bucal e atendimento de receitas. As planilhas revelam apenas uma parte do benefício que o Saúde Itinerante levou a milhares de pessoas nos locais mais distantes do Acre. O programa fez também o inverso: tirou pacientes desenganados de dentro da floresta para os centros especializados salvando vidas, resgatando a esperança.

PLANILHA DE CONSULTAS REALIZADAS PELO PROGRAMA SAÚDE ITINERANTE

ESPECIALIDADES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
ALERGOLOGISTA													3	9				12
CARDIOPEDIATRIA											793	32	35	21				88
CARDIOLOGIA	490	1.327	201		797	653	1.683	1.180	749	402	511	793	540	929	240	152	162	10.809
CIRURGIA CABEÇA/PESCOÇO												4						4
CIRURGIA GERAL												154	36	96	199	44		529
CIRURGIA VASCULAR												5						5
CLÍNICA GERAL	792	4.789	763	192	237	4.399	10.860	7.817	4.693	3.776	3.448	4.203	3.685	5.412	5.691	2.728	1.494	64.979
DERMATOLOGIA		578	209	69	523	831		168	545	168	452	358	635	1.036	564	357	94	6.587
ENDOCRINOLOGIA												15	61	47		66	9	198
GASTROCLÍNICA							669	571	149	129	346	319	53	213	217	48	56	2.770
GERIATRIA												157	450	749	243	50	189	1.838
GINECOLOGIA/OBST.	391	1.953	332	132	3.651	3.043	4.158	3.348	2.084	1.968	1.986	1.917	2.095	4.192	4.440	2.218	722	38.630
HEMATOLOGIA												27	25	65				117
INFECTOLOGIA		891	228	89	898	638	576	81		233	133	332	270	358	107	96	3	4.933
MASTOLOGIA														6				6
NEUROPEDIATRIA																	38	38
NEUROLOGIA						327	1.157	992	949	39	99		96	130	277	97		4.163
NEFROLOGIA														11				11
OFTALMOLOGIA	498	1.209	452		2.174	2.004	2.141											8.478
ONCOLOGIA												146	281	320	127	82	84	1.040
ORTOPEDIA/TRAUM.					371	390	2.532	1.640	914	267	346	835	508	439	98	241	64	8.645
OTORRINOLARINGOLOGIA											103	49	10		26	186	120	494
PEDIATRIA	691	4.126	671	177	4.197	4.298	5.659	4.673	3.059	2.499	2.871	2.196	2.003	3.082	3.059	1.459	1.097	45.817
PNEUMOLOGIA												13	28	25				66
PSIQUIATRIA	502	1.071	231		509	479	365	348	511	10	235	438	463	709	275	217	104	6.467
REUMATOLOGIA										275	104	56	38	25	200			698
UROLOGIA												129	19	196	287	127	137	895
TOTAL	3.364	15.944	3.087	659	13.357	17.062	29.800	20.818	13.653	9.766	10.634	12.178	11.334	18.070	16.050	8.206	4.335	208.317

Fonte: Divisão de Ações Itinerantes

Continua ▶

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS REALIZADOS

EXAMES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Alterações Cognitivas													20					20
Alterações de Olfacção													20					20
Avaliação de criança em Hospital																2		2
Avaliação de Transtornos Psiquiatria													20					20
Biópsia													6	9				15
Biópsia de Lesão na Parede Vaginal													1					1
Biópsia de mucosa vaginal													1					1
Biópsia gástrica									11	9	10		2					32
Biópsia de colo uterino							29	19	12	18	14	65	29	48	22	52	16	324
Biópsia de endométrio																1		2
Biópsia de Mama													2	1				3
Biópsia de pele									1	2	12	9	1	1				26
Biópsia de vulva									2		1							3
Biópsia hepática									24	10	1							35
CAF - Cirurgia de alta freq.											33	20	30	11	23	7		124
Colposcopia						120	56	16	17	11	112	91	172	94	227	33		949
Descarga papilar													1	3				4
Drenagem de Abscesso																1		1
Distúrbio do Sono													20					20
Ecocardiograma												202	130	148		61	23	564
Ecocardiograma Pediátrico														22				22
Eletrocardiograma	139	271	58		461	499	754	502	319	255	242	613	449	663	403	187	156	5.971
Eletroneuromiografia													20					20
Endoscopia digestiva alta						97	162	167	103	106	158	99	185	106	48	62		1.293
Exame Neurogenética													20					20
Exér. de granuloma												1						1
Exér. De cisto sebáceo																1		1
Exér.e pólo endocerv.										2	5	2	21	15	59	5		109
Exérese de Lipoma												1						1
Exérese de nódulo de mama													1					1
Gravidade de Ataxia													20					20
Inserção de DIU																9	3	12

Conclui ▶

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS REALIZADOS

EXAMES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Investigação da Árvore Genealógica da Família													20					20
Mamografia (solicitação)																27		27
Nasolaringoscopia																	24	24
Nasofibroscopia																	21	21
Nasofibrolaringoscopia																	15	15
PAAF de mama															11	1		12
PAAF de Tireóide																		12
Preventivo de câncer do colo uterino -PCCU	272	644	206	67	2.878	1.869	2.576	1.981	1.093	1.304	819	786	742	1.247	981	882	276	18.623
Procedimentos Ortopédicos													4					4
Raio - X																45		45
Redução em membro superior																1		1
Retirada de DIU																2	1	3
Retirada de Tampão vaginal														3	2	23	23	51
Ultrassonografia		589	137		1.542	1.723	1.921	1.771	1.125	888	964	1.001	1.313	1.820	1.320	1.420	576	18.110
Vaginoscopia																		1
TOTAL	3.364	15.944	3.087	659	13.357	17.062	29.800	20.818	13.653	9.766	10.634	12.178	11.334	18.070	16.050	8.206	4.335	208.317

Fonte: Divisão de Ações Itinerantes

TERAPIA INDIVIDUAL E EM GRUPO

PROCEDIMENTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
RODAS DE CONVERSA	70	91	93	72	62	120	37	65	256	261	48	9	1.184
SERVIÇO SOCIAL	1.000	2.500	1.023	1.082	869	1.038	1.486	1.375	1.887	885	907	384	14.436
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	308	429	375	108	107	101	108	546	115	1.061	332	15	3.605
DISTRIB. KIT BUCAL	0	0	0	0	0	200	100	0	0	0	0	0	300
RECEITAS ATENDIDAS	4690	5823	4627	11297	8173	9382	10044	1324	1028	10606	4401	2533	73928
TOTAL	6.068	8.843	6.118	12.559	9.211	10.841	11.775	3.310	3.286	12.813	5.688	2.941	93.453

Fonte: Divisão de Ações Itinerantes

Continua >

EXAMES LABORATORIAIS													
BIOQUÍMICOS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	
ÁCIDO ÚRICO						3	21	4			33	61	
ÁCIDO FÓLICO								1				1	
ALBUMINA						2					1	3	
ALT - Alanina aminotransferase/TGO				14	34	65	100	49			140	402	
AST - Aspartato aminotransferase/TGP				14	34	65	100	49			140	402	
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES						3	6	16			6	31	
CÁLCIO						3	12	2			1	18	
CLORETOS						2							
COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES/LDL						11	62	15			308	396	
CHAGAS								3				3	
CREATININA						67	79	44			41	231	
DESIDROGENASE LÁTICA							7					7	
FERRITINA							3	1	2			6	
FOSFATASE ALCALINA						10	4	6			7	27	
GAMA GT						10		7			12	29	
GLICEMIA CAPILAR	45	116	330	163	198	265	356	255	318	156	206	2.408	
GLICOSE											40	40	
HDL								7				7	
MAGNÉSIO							12				1	13	
MAGNÉSIOMAGNÉSIOMAGNÉSIO						2	12	4				18	
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES						1					1	2	
SÓDIO						2	12	4			3	21	
TAP - Tempo de atividade protombina						11		3				14	
FERRITINA SÉRICA										1	1	2	
FERRO SÉRICO								1	2	1	1	5	
POTÁSSIO											2	2	
TRANSFERRITINA								1				1	
TRIGLICERÍDEOS						8	67	20			80	175	
FAN							4		3	1		8	
VITAMINA A										4		4	
URÉIA						56	78	35			38	207	
VITAMINA B12								1		2		3	
ALFA FOTOPROTEÍNA								1				1	
HEMATOLÓGICOS													
HEMOGRAMA COMPLETO	263	344	472	521	470	625	749	882	390	5	212	4.933	
ERITROGRAMA								8	223	128		359	
TIPAGEM SANGUINEA			65	150	105	24	107	49	45	23	13	359	
TEMPO DE SANGRAMENTO								8				8	
HEMÁCIAS TOTAIS										107		107	
HEMATÓCRITO		17		52						107	185	361	

Continua >

EXAMES LABORATORIAIS													
BIOQUÍMICOS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	
COAGULOGRAMA			1	26	4	18	13	10			2	74	
HEMOGLOBINA		1		50					25	107	187	370	
PES. PLASMODIUM	18	23	9		1	3					2	56	
Coombs Direto						1	6					7	
VHS - Velocidade de Homossedimentação											10	10	
Coombs Indireto						1	6					7	
PES. LEISHMANIOSE		1										1	
SOROLÓGICOS													
Anti - HBcT										9	22	31	
Anti HAV - Sorologia para Hepatite A						7	10	11	3			31	
Anti HBs - Sorologia para Hepatite B	25	29	88	351	181	225	193	144	112	46	61	1.455	
Anti HCV - Sorologia para Hepatite C					38	74	116	108	53	20	46	455	
SOR. P/ TOXOPLASMOSE		4	52	145	98	28	78	47	67	30	41	590	
Teste de avidéz								1				1	
Toxoplasmose IgG								10			3	13	
Toxoplasmose IgM								10			3	13	
SOROLOGIA P/ DOENÇA CHAGAS			1					1	2			4	
SOROLOGIA RUBÉOLA			2	4	1			5	2	4		18	
SOROLOGIA P/ HIV		6	70	174	138	41	123	96	100	36	44	828	
EPSTEIN BAAR								1		1	1	3	
FTA-ABS									3		1	5	
HBsAG								10		9	22	41	
HBV DNA						19	11						
Citomegalovírus IgM								10				10	
Citomegalovírus IgG								10				10	
VDRL - Identificação de sífilis		4	81	225	109	43	65	68	104	35	63	797	
SOROLOGIA P/ CITOMEGALOVIRUS				3	1	14	28	27	54	26	6	159	
Leptospirose IgM								1				1	
IMUNOLÓGICOS													
ANTI - TPO								2				2	
PCR - Proteína C Reativa			16	33	33	66	80	186	60	41	68	583	
PCR - para Hepatite B						3	1			61		65	
Fator RH							10			3	1	14	
FATOR REUMATÓIDE			14	35	67	34	78	158	71	38	92	587	
ASLO -Antiestreptolisina O			17	25	31	46	78	131	76	43	77	524	
βHCG	117	122	151	109	100	81	117	182	193	66	72	1.310	
VHS -Velocidade de hemossedimentação						2					57	59	
IgE Total										1		1	
Latex							15				1	16	

Conclui >

EXAMES LABORATORIAIS

BIOQUÍMICOS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
HORMONAIS												
HORM. TIREÓIDE - T4 L					20	88	106	246	109	111	71	751
HORMÔNIO ESTIMULANTE TIRÓIDE - TSH					22	94	112	296	124	108	99	855
CEA - Antígeno carcinoembrionário						3	1					4
CORTISOL										1		1
Dosagem de Fenitina									2			2
LIPIDOGRAMAS							9					9
TIREOGLOBULINAS							2				1	3
Horm. Tireóide T3					7	44	51	110	18	6	7	243
Hormônio Folículo Estimulante - FSH					4	9	14	43	20	6	2	98
Hormônio Luteinizante - LH					2	9	13	16	12	6	1	59
HORMÔNIO DO CRESCIMENTO - IGF								2				2
IGFBPB - HORMÔNIO DO CRESCIMENTO								2				2
ESTRADIOL						3	3	1	1	3		11
ESTRÓGENO								3	1			4
α- Fetoproteína						4	1					5
PROGESTERONA							2	5	1	1	3	12
SHBG										2		2
TESTOSTERONA							2	4	3	8		17
PROLACTINA					7	18	22	47	28	15	11	148
MARCADORES												
PSA - Antígeno Prostático Específico				55	116	181	93	210	138	16	63	872
Ca 19-9						3		1	2			6
Ca 125					2	4	6	8	3	5	1	29
CEA - Antígeno carcinoembrionário						3	1			1		5
URINÁLISE												
TIG - Teste Imunológico gravidez	6	46										52
EAS - Exame de urina - TIPO 1	193	340	478	396	264	247	346	388	276	119	147	3.194
BIOLOGIA MOLECULAR												
HBV DNA (PCR)						19	1			14		44
HCV - DNA (PCR)										1		1
COLETA SANGUE P/ ANÁL. DOENÇAS NEUROL.					9							9
TESTES RÁPIDOS												
T. RÁPIDO P/ VDRL				40	2		70	10				122
T. RÁPIDO P/ HIV				114	1	12						127
T. RÁPIDO P/ HEPATITE C						3	52	100	14			169
T. RÁPIDO P/ HEPATITE B				138	3	50	48	170	16			425
T. RÁPIDO P/ DENGUE											1	1
TOTAL	667	1.053	1.847	2.837	2.102	2.736	3.784	4.362	2.679	1.532	2.766	26.365

Fonte: Divisão de Ações Itinerantes



Planejar é preciso

Organização detalhada das expedições garante o sucesso do programa

Detalhes. São eles que costuram ponto a ponto a colcha de retalhos que é uma edição pronta do Saúde Itinerante. Reunir um grupo de 20 a 30 pessoas de diferentes áreas profissionais, decidir a localidade beneficiada, listar o público-alvo, métodos, serviços, insumos, exames ofertados, medicamentos, roteiros, divulgação, transportes, combustível, alimentação, hospedagem e se antecipar a possíveis imprevistos, apesar do cauteloso esquema de planejamento, são itens que constam na lista de providências a serem tomadas antes da expedição partir. Nada pode falhar para que o serviço alcance o maior número de pessoas de forma satisfatória com qualidade, eficiência e resolutividade, marcas do programa.



O que mais importa é a satisfação do usuário, de ser bem acolhido e atendido próximo ao local onde mora. Ao planejar um atendimento, a equipe verifica quais são as demandas de cada município a partir da necessidade da população daquela localidade. Os dados são fornecidos pela Central de Regulação de Consultas da Secretaria de Saúde do Estado, que informa quais as especialidades mais procuradas. Depois de verificar que serviços constam na grade do Saúde Itinerante que podem ser oferecidos naquela edição começa o processo de organização, que dura em média 15 dias para ser concluído.

O planejamento das expedições considera as necessidades específicas de cada uma delas. Como os deslocamentos das equipes, que podem ser feitos por via terrestre, aérea ou fluvial. Em alguns casos, dependendo da localidade, é preciso usar as três formas de transporte para se chegar ao destino. Outras vezes é incluído no planejamento o transporte dos pacientes que serão atendidos, já que muitos deles moram em regiões de difícil acesso. Os equipamentos, máquinas, aparelhos de exames precisam de cuidados extras e não é fácil transportá-los.

Toda a organização da logística para que se possa ter uma edição do Saúde Itinerante é planejada com no mínimo 15 dias de antecedência, nada pode faltar.



Escolas, igrejas, centros comunitários, ginásio de esportes são adaptados para atender a população e viram hospitais improvisados com ambulatório, laboratório, sala de exames, farmácia. Na hora de organizar a partida é preciso pensar nas fontes de energia do local e até na quantidade de tomadas existentes. Uma simples extensão, sacolas para guardar o medicamento em caso de chuva na viagem de volta, lâmpadas ou material para dividir as salas de atendimento são detalhes que fazem a diferença.

Existe uma engenharia própria de preparo do atendimento que define que áreas médicas como a pediatria, a clínica geral e a ginecologia não podem ficar perto uma da outra. Esta proximidade pode gerar tumulto pelo volume de pessoas que buscam estas especialidades. A privacidade dos pacientes também é pensada de forma a isolar os espaços para o atendimento, principalmente os que serão destinados à ginecologia, urologia e ultrassonografia. Por isto, a equipe que irá montar os equipamentos e preparar o material segue na frente.



Parte da equipe chega antes dos dias programados para os atendimentos. Os locais para atendimentos ginecológicos, ultrassonografia e eletrocardiograma, são devidamente isolados, preservando a privacidade do paciente.

Qualquer local pode se tornar um laboratório ou consultório. É providencial deixar tudo limpo e organizado.





A orientação aos colaboradores da farmácia, que recebem instruções detalhadas sobre o uso dos medicamentos a serem distribuídos aos pacientes, é ação realizada ainda na fase de elaboração desta logística. O pessoal é treinado para usar a lingua-

gem mais simples e direta possível. Todos precisam compreender como será o tratamento para poder segui-lo com facilidade. O Saúde Itinerante possui uma lista padrão de remédios que são levados para todas as edições. São os analgésicos, antitérmi-

cos, anti-inflamatórios e antibióticos, mas esta relação muda quando cardiologistas e psiquiatras estão na expedição. Estas especialidades exigem medicação específica.

Nas edições mais recentes o SI conta com o reforço da equipe de assis-

tência social, que vai preparada para esclarecer sobre os direitos daquela população e sobre como acessar os serviços públicos na área social, educação, saúde, benefícios previdenciários, transporte, moradia e direitos da mulher e da criança, por exemplo.

Após o paciente realizar a consulta com o médico especialista, ele é encaminhado para a farmácia do Itinerante.



Kit Saúde Itinerante

Quem participa com frequência das edições do SI já sabe: tem que ter sempre pronto um kit que inclui colchão, lençóis, toalha, isqueiro, vela, lanterna, rede, pratos e talheres e muitas vezes água e

alimentos. Não é raro ter que dormir em locais improvisados e preparar a própria refeição. Boa vontade e amor ao próximo não podem faltar na bagagem. Eles é que garantem a satisfação em abrir mão

do conforto e do descanso do fim de semana para servir aqueles que podem estar vendo um médico pela primeira vez ou encontrar no atendimento a única chance de continuar vivendo.



Médicos itinerantes, trabalho solidário nas florestas e rios do Acre

Em abril de 2016, no município de Manoel Urbano, o médico Santiago Júnior levou pela primeira vez a uma edição do Saúde Itinerante um laringoscópio. Com o equipamento é possível realizar um exame fundamental e prático que auxilia no diagnóstico de rinites, sinusites, laringoscopias, rouquidões e outras patologias nasais. Também ajuda a tirar os pacientes da fila de exames mais complexos como tomografia e ressonância magnética, que os expõe a raios e os obriga a ir até a capital, Rio Branco, só onde é possível fazê-los.



Pela primeira vez um laringoscópio é utilizado em uma edição do Saúde Itinerante.

A satisfação e alegria do médico ao narrar esta conquista é comum entre os profissionais que atuam no Saúde Itinerante. Facilitar a vida dos moradores das comunidades mais distantes do Acre é uma meta dos que se dispõem a trabalhar fora de seus locais de origem, longe do conforto de suas casas, da segurança dos seus consultórios, do trabalho habitual.

Mas sair da rotina não é para todos. O Saúde Itinerante registrou ao longo dos 16 anos de existência, com a oferta de 28 especialidades, um alto índice de rotatividade dos médicos. Os que acolheram o projeto investem em sua melhoria e na excelência do atendimento, seja no consultório improvisado em uma sala de aula ou em uma tenda montada no meio da floresta.

É assim para Fábio Feltrin, que participa do programa desde 2003 e ao longo desses 13 anos atuou como residente em clínica geral, como clínico geral e agora como gastroenterologista realizando endoscopias. Ele diz que existe um pouco de dificuldade em levar os equipamentos às expedições, montar uma estrutura razoável para realizar o exame com segurança para os pacientes, mas que ela é vencida pela vontade de prestar um bom atendimento à população chegando a cem por cento de resolutividade nos atendimentos.

Não é em todas as edições que é possível realizar o exame de endoscopia, é necessária uma sala que possa ser esterilizada adequadamente. Porém a ida do equipamento e equipe reduzem o deslocamento de dezenas de pessoas até a capital Rio Branco.



“A endoscopia é um exame importante, porque a acessibilidade a ele ainda é pequena, no município então nem se fala. Não há como ser realizado pelas equipes do local. É difícil, mas toda dificuldade é suplantada pela vontade e experiência da equipe do SI”.

“É um programa muito importante porque dá a possibilidade às pessoas que estão isoladas, afastadas dos grandes centros, de ter acesso ao profissional, principalmente ao profissional especialista. O Itinerante tem essa função de trazer a especialidade para tentar dar resolutividade. Para mim é gratificante. Todo itinerante é diferente. São realidades distintas, cada um com suas peculiaridades. O que a gente vê nos olhos das pessoas é que elas se sentem muito gratas. Claro que a gente não consegue solucionar todos os problemas, mas a gente consegue dar uma palavra de conforto, consegue fechar a maioria dos diagnósticos e os diagnósticos que não são possíveis realizar aqui a gente consegue com a própria equipe, encaminhá-los, acompanhá-los na capital e dar resolução a esses pacientes. São inúmeras histórias de êxito que conseguimos com o Itinerante. Pessoas que realmente conseguiram iniciar o tratamento e ter uma solução do seu problema graças ao Saúde Itinerante”, Fabiano Feltrin, gastroenterologista, 13 anos no Saúde Itinerante.



Do laco à Serra do Divisor

O paulista George Umeoka, ginecologista e um dos médicos mais antigos a atuar no programa (12 anos no total) diz que é muito gratificante fazer parte da equipe. Ele que já esteve em locais de difícil acesso como comunidades do rio laco, aldeias indígenas do rio Gregório, chegou até à Serra do Divisor.

“Além de a gente levar um pouco de esperança no atendimento médico, um pouco do nosso conhecimento para trocar com a população ribeirinha, da floresta, a gente aprende muito com eles. Isto é solidariedade e humanização, esta vontade de ajudar as pessoas, levar atendimento às pessoas que moram em áreas de difícil acesso. É importante atender essas comunidades”, diz Umeoka para quem fazer medicina não precisa de luxo, mas de boa vontade.



Há 12 anos trabalhando no Programa Saúde Itinerante, o ginecologista George Umeoka dá uma lição de amor à profissão.



Em homenagem feita aos médicos do Saúde Itinerante, em 2013, o governador Tião Viana destacou que estes profissionais colocam um sentimento de amor no trabalho que fazem.



“Não é qualquer um que topa viajar em aviãozinho pequeno, deixar os filhos em casa, o conforto do lar, para dormir em condições difíceis”, fez questão de ressaltar, sendo ele um desses médicos, que abriram mão da comodidade para viabilizar atendimento às populações de regiões mais distantes do estado.

Pediatria, clínica geral, ginecologia, dermatologia, ortopedia/traumatologia, infectologia e cardiologia são as especialidades que mais estiveram presentes nas edições do Saúde Itinerante, considerando a demanda existente e a disponibilidade dos médicos destas áreas em participar do programa.

“Vocês colocam um sentimento de amor no trabalho que fazem. Não é qualquer um que topa viajar em aviãozinho pequeno, deixar os filhos em casa, o conforto do lar pra dormir muitas vezes em condições difíceis. O Itinerante simboliza ver a saúde com um outro olhar. Esse programa merece bem mais do que nós temos conseguido viabilizar”. Tião Viana



“Eu lembro como se fosse ontem, lá no Jordão, 5h30 da manhã, nós de pé, médicos, varrendo o chão da escola para receber os doentes para o atendimento especializado. O Dr. William Woods, que recebeu o prêmio de Cavaleiro da Coroa Inglesa pelo trabalho contra a hanseníase, estava comigo lá dormindo em colchonete no chão com a equipe de profissionais médicos e enfermeiros e os demais profissionais e 5h30 da manhã nós levantamos para limpar o chão, varrer para poder receber os pacientes e depois para cuidar. Esse é o sentido do Saúde Itinerante”, lembra Tião Viana.

Edições especiais do Itinerante

A excepcionalidade, característica do Saúde Itinerante, fica ainda mais acentuada quando a coordenação do programa decide promover uma edição especial. Isto significa que novas experiências serão vivenciadas pela equipe e um novo público será alcançado. A ousadia é necessária ao pretender algo fora do comum. Na história do SI há muitas expedições que saíram da rota habitual do programa. Foram responsáveis por fazer a diferença na vida de pessoas que não teriam nenhum acesso a serviços de saúde se o serviço de saúde não as tivesse alcançado. Elas também fizeram a diferença na vida dos profissionais envolvidos na missão, que aceitaram o desafio de avançar para além das unidades de saúde e descobrir as possibilidades de uma nova forma de atendimento.



Uma aventura no meio da floresta. Assim foi descrita pela equipe do Saúde Itinerante a expedição inédita levada em 2012 ao Parque Nacional da Serra do Divisor, acessível apenas por barco percorrendo três rios: Japiim, Môa e Azul. Oito horas em barco 'voadeira' para chegar à primeira comunidade do parque, pernoite na margem do rio e muita chuva acompanharam o grupo, que levava na bagagem equipamentos como aparelhos de ultrassonografia e eletrocardiograma, centenas de caixas de medicamentos, esperança.

Para locais distantes é preciso transportar muito mais insumos e materiais do que a quantidade que é levada nas edições mais próximas das cidades. Isto surpreendeu o ginecologista Alberto Soares, que fazia pela primeira vez o percurso em direção a um local de difícil acesso. Na ocasião, ele só se deu conta do tamanho da estrutura necessária para realizar uma edição desta natureza ao ver que, junto aos utensílios, um botijão de gás estava sendo levado para preparar os alimentos da equipe.

Quatro "voadeiras" levavam sete médicos, duas enfermeiras, assistente social, equipe de apoio, uma cozinheira, colchões, botijão de gás, panelas, água filtrada e mantimentos para garantir a alimentação de 15 pessoas (incluindo os barqueiros) durante três dias.

Na bagagem, 50 tipos de medicamentos, aparelhos de ultrassom e eletrocardiograma, material para pequenas cirurgias e emergência, e oxímetro de pulso.



O presídio conta com atendimento ambulatorial e clínico geral, mas é sempre necessário um atendimento especializado. É inviável levar todos os reeducandos ao posto para consultas com especialistas.



Porém, não é preciso ir tão longe para tornar especial uma edição do SI. Quando uma situação atípica impede o acesso dos usuários aos serviços de



saúde ou exige atendimento com urgência para liberar a demanda, uma ação é planejada. Como a que levou doze especialidades médicas, também

de forma inédita, ao Complexo Penitenciário de Rio Branco em 2012. A ação foi pensada para reduzir a demanda por assistência médica dos detentos, restrita

devido ao aparato de segurança necessário para o deslocamento deles às unidades de saúde. Nesta edição, em torno de 400 presos foram atendidos.

Imigrantes e refugiados haitianos, senegaleses, nigerianos, dominicanos foram os pacientes acolhidos pelo Saúde Itinerante em outra edição es-

pecial. Em determinado momento da migração, um dos abrigos instalados em Brasileia chegou a receber 1,2 mil pessoas em espaço restrito, sem ven-



tilação adequada e com as condições de higiene comprometidas, ampliando o número de casos de doenças infecciosas, desidratação, diarreias.

Clínicos gerais e ginecologistas foram convocados para atender esta população flutuante nesta expedição humanitária emergencial.

As consultas de pediatria, clínica geral, dermatologia, psiquiatria e geriatria foram realizadas na Escola Indígena. Já o laboratório para os testes rápidos de hepatites B e C, as consultas de ginecologia, o atendimento de assistência social e a coleta do PCCU, foram improvisados no posto de saúde. A Secretária Especial de Saúde Indígena (Sesai) – Polo Base de Sena Madureira – realizou atendimento de odontologia, atualização do calendário vacinal das crianças e vacina contra a hepatite B.



Uma expedição especial importante na história do Itinerante foi a que levou, além das especialidades mais procuradas como clínica geral, pediatria e ginecologia, hepatologistas da Europa para a aldeia São Paulino, às margens do rio Purus, região do município de Sena Madureira. Pesquisadores e professores da França e Alemanha acompanharam o atendimento para conhecer a realidade local e trocar experiências com os especialistas do Estado. Indígenas e ribeirinhos se submeteram a testes rápidos de hepatite B e C, sendo que 50% das amostras coletadas apresentaram resultado positivo. A parceria com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) foi fundamental para que todos os indivíduos residentes na aldeia São Paulino pudessem ser atendidos.



Na equipe três hepatologistas pesquisadores e professores da França e Alemanha que tinham a curiosidade de estudar como vivem as comunidades isoladas e como são cuidados os pacientes com diagnóstico positivo para hepatite B e Delta residentes nessas localidades, uma vez que o tratamento para esta doença é muito difícil, devido ao medicamento ser forte e apresentar efeitos colaterais, sendo importante um acompanhamento médico.



A ajuda também chega a quem precisa quando as águas dos rios sobem. O Saúde Itinerante saiu para dar assistência a quem enfrentava a situação sazonal das enchentes no Acre. Entrou nos bairros alagados de Rio Branco para atender quem não quis sair de casa e ficou ilhado. Visitou comunidades ribeirinhas também

isoladas pelas águas e os moradores dos principais bairros afetados em Tarauacá. A equipe do SI atendeu especialmente também as famílias instaladas no Parque de Exposições Marechal Castelo Branco, para onde são encaminhadas durante o período de cheia do rio Acre.

Leonardo Souza, dermatologista, um

dos médicos que mais contribuiu com o SI, diz que o trabalho é edificante porque o reconhecimento é imediato, com a emoção e a gratidão dos pacientes atendidos. O pagamento vem em forma de sorrisos, gratidão, reconhecimento pelo esforço de médicos, enfermeiros, técnicos, pela disposição em chegar até onde o paciente está.





Itinerante em Jordão há dez anos salva a vida de bebê cardiopata

Seringal Boa Vista, município de Jordão. Foi lá quem há dez anos o Saúde Itinerante, em uma de suas edições, recebeu em consulta o bebê Cássio Chaves de Oliveira, de apenas dois meses. Na ocasião, os médicos diagnosticaram uma cardiopatia congênita que preocupou os pais e exigiu providência imediata para remoção da criança para Rio Bran-

co e depois para São Paulo, onde fez cirurgia corretiva.

A família reconhece ainda hoje o empenho da equipe do Saúde Itinerante em identificar nas comunidades os casos mais graves e encaminhá-los por meio do TFD para os centros de tratamento, apesar das dificuldades enfrentadas com burocracia e logística.

Hoje com 10 anos, Cássio estuda, gosta de brincar de carrinho, de bicicleta, de bola e com os animais de criação no quintal de terra batida no seringal. Ele continua usando os serviços oferecidos

pelo programa. Corrigido o problema cardíaco, apresentou alguns distúrbios que exigem de acompanhamento psicológico e da área educacional, ajuda que os pais começam a buscar.

“O importante é que hoje ele está são e salvo. É esperto, alegre, melhor do que era. Ele tinha dois sopros, mas depois de muita oração um deles fechou. A médica dizia que a cirurgia do meu filho era arriscada, mas eu tinha fé que voltaria com ele pra casa. Ele é meu bem-querer”, conta a mãe de Cássio, Marina Chaves.

Longe da capital, a cidade de Jordão só é acessível por via aérea ou fluvial. Seria muito difícil para a família de Cássio se deslocar do seringal até Rio Branco em busca de ajuda médica. O casal estava se arrumando para voltar para

casa depois de uma temporada em uma colônia próxima a Jordão quando descobriu uma mancha escura no peito da criança. Foram três meses no Hospital das Crianças em Rio Branco até ser transferido para São Paulo.

“Hoje pra mim está tudo beleza, foi só um choque. Aquilo lá foi para concertar um erro que a gente tem para trás”, diz José Francisco Oliveira, pai de Cássio.



Histórias do ITI

O Saúde Itinerante contabiliza números que não constam nas estatísticas: o de histórias curiosas que envolvem os pacientes e suas queixas, algumas vezes pelo tom inusitado e ingênuo de perguntas feitas aos profissionais de saúde.

Em outros momentos são os pacientes que fazem abordagens singulares com toda a sabedoria e simplicidade dos povos da floresta a questões que os intriga, estabelecendo uma relação de intercâmbio de saberes que enriqueceu ainda mais o programa ao longo desses 16 anos.

Essas histórias desenham um mapa sociocultural e geográfico do Acre pontuando os locais por onde o Saúde Itinerante passou. Como enfermeira, Celene Maia ouviu muitas dessas histórias e registra cada uma delas como um material destes atendimentos.

A compreensão e o respeito sobre as necessidades dessas populações que estão em colocações no meio dos seringueais, às margens de rios, em comunidades longínquas no centro das matas, em projetos de assentamento, vão além do papel burocrático de uma ação governamental.

Há o entendimento sobre as origens, a cultura, a história, a ancestralidade, o saber natural desse povo que aprende enquanto ensina, desse povo que dá asas à imaginação de velhos e moços da cidade e, sem querer, acrescenta novos horizontes à vida de cada um deles.

Projeto de assentamento em algum lugar do Acre



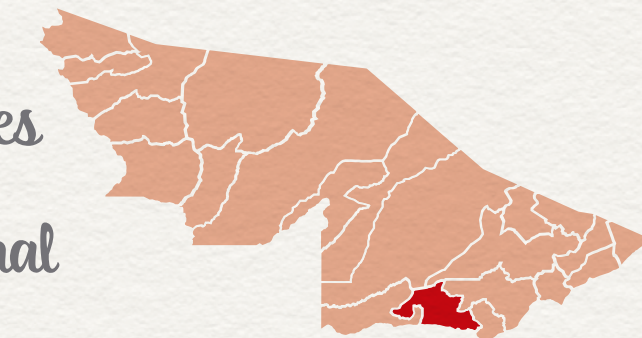
A equipe estava em um projeto de assentamento. A moça chegou para o atendimento com o médico Fabiano Feltrini. Ele pediu que ela sentasse e perguntou em que poderia ajudá-la. Ela respondeu:

- *Doutor, eu estou com um grande problema na escola onde estudo.*
- *É mesmo. Qual?, perguntou o médico.*
- *Porque eu não consigo aprender matemática.*
- *Mas é só matemática?*
- *É...Por enquanto é matemática.*
- *Você estuda que série?*
- *Quarta série do Ensino Fundamental.*
- *Pois aqui no Saúde Itinerante nós temos um remédio muito bom pra aprender matemática.*

E aí ele passou o remédio pra ela. Quando já estava saindo da sala, da porta ela gritou:

- *Hein, doutor, e esse remédio serve pras outras matérias também?*

Brasileia, Resex Chico Mendes - Seringal Triunfo, km 69 - entrando mais 42 km de ramal



Em uma edição especial para atender os fornecedores do látex para a fábrica de camisinhas, chegou uma senhora trazendo duas crianças gêmeas, tão arrumadinhas, com a roupinha igual, aproximadamente de seis para sete anos. A médica recebeu as pacientes e perguntou em que poderia ajudar.

- *Doutora eu trouxe essas crianças aqui porque como o atendimento seria para todos os seringueiros e elas são filhas de seringueiro, eu trouxe pra senhora passar umas vitaminas porque elas realmente não estão com nenhuma queixa, assim, que diga que elas estão doentes.*

> Conclui

Assim mesmo a médica examinou, fez algumas perguntas e disse:

- Bem, então eu vou passar remédios para vermes, vitaminas e remédios para dor, para você ter em casa.

Celene explica: A equipe acha importante que os moradores de áreas isoladas tenham analgésicos em casa pela dificuldade de acesso a essas medicações.

Depois de todo o atendimento, a mãe arremata com a pergunta:

- Doutora e não tem um remedinho pra 'teima', não?

Em algum lugar do Estado

Uma paciente chegou e sentou na frente do médico. Era o Dr. Edson Braga.

- Em que posso ajudar? Perguntou.

Ela disse: **doutor, é tanta coisa que eu sinto que eu não tenho como lhe dizer, eu trouxe tudo anotado.** Aí ela puxou três listinhas de dentro da bolsa. Uma listinha tinha todos os sintomas, era a folha todinha e ainda passava para o outro lado. O médico achou que aquela lista era o suficiente, mas ela disse: **'Peraí' doutor que vou puxar a segunda.** A outra lista era todos os remédios que ela já tinha tomado. O médico ficou com as listas segurando em cada uma das mãos.

- Vou começar a olhar os sintomas e os remédios que a senhora já tomou.
- E eu ainda tenho uma pergunta pra fazer pro senhor. Se o senhor passar algum remédio diferente desses remédios que 'tão aí na minha lista mesmo assim eu posso beber?

Celene explica: Pacientes da zona rural têm muitas queixas, é um trabalho pesado, se tornam pacientes com muitas dores, mas não é tanto por estarem doentes, é o esforço físico que elas fazem na roça, muitas vezes fazem um trabalho muito duro no terçado, na enxada. Às vezes são trabalhos em que elas não têm tempo de descansar um pouco. E quando um médico ou o SI chega a um local desses elas acham que o médico vai passar um remédio que vai ser o salvador da pátria, que vai resolver todas as dores, vai resolver tudo.

Marechal Thaumaturgo

Dr. Pablo ficou esperando a paciente falar o que ela estava sentindo e ela olhando para ele calada.

- E aí, o que a senhora tá sentindo? Ele perguntou.
- Doutor, peraí, escute tudo o que essa paciente está dizendo pro médico porque tudo o que eu que sinto é o mesmo que ela tá dizendo que tá sentindo. Isso é o que eu sinto também.

Celene explica: A outra estava falando de forma tão organizadinha o que sentia, que ela disse que ela também sentia aquilo. Era clara a dificuldade dela em se expressar. Então ela queria que o médico ouvisse o que a outra paciente estava relatando para começar a fazer o diagnóstico a partir dali. Apesar de termos cuidado com a privacidade dos pacientes, em alguns locais, não é possível colocar um médico em cada sala. Geralmente nos atendimentos em escolas, a gente coloca dois, três quatro médicos em uma sala de aula para otimizar o espaço.

Marechal Thaumaturgo

Neste mesmo município nós tivemos um caso muito engraçado. O paciente chegou e disse pro médico: **Eu já sei qual é o meu problema. Eu vim aqui pro senhor passar o remédio. Mas que eu já sei o que é, eu já sei.**

- Sabe? Então me diga.
- Eu tenho um tipo de um verme e não tem remédio que cure.
- É mesmo? O senhor já tomou quantos remédios?
- Ah, já tomei vários.
- Mas por que?
- É porque a minha verme é encapada. A verme de todo mundo é solta. A minha é encapada. E os remédios que eu tomo mata a verme, mas não fura a capa.
- Mas nós aqui no Itinerante nós temos um remédio ótimo pra furar capa de verme. Esse remédio vai destruir essa capa e matar a verme.

E aí, graças a Deus, nós entregamos o remédio para ele, cinco comprimidos que ele teria que tomar. E todas as vezes que a gente volta lá, a gente pergunta se tá tudo bem e ele diz que nunca mais teve nenhum problema.

> | Conclui

Celene explica: Você tem que entrar na cultura deles, entrar na linguagem deles, não pode falar coisas diferentes, muito técnico. A escuta qualificada é o que é importante no momento de uma consulta. Nós, quando vamos consultar um profissional médico, o que interessa é que ele ouça o que estamos sentindo para que depois ele faça a análise e diga o que nós temos, depois dos exames. Todo mundo quer ser ouvido. E eles têm que falar à maneira deles e nós temos que escutar do jeito que eles estão falando e entender do jeito o que eles estão dizendo. Essa mensagem, esse feedback, é muito importante, essa relação entre o paciente e o profissional. É respeitando essa questão cultural, respeitando os costumes, que a gente vai fazendo o nosso trabalho e fazendo a nossa marca, sem rir. Isso é um aprendizado para nós, porque do jeito deles, eles estão transmitindo coisas boas pra nós. Dr. George, ginecologista, por exemplo. Ele gosta de indicar chá de amora para mulheres em pré-menopausa, e quando ele ensinou elas falaram que já sabiam, elas já tomavam. Isso só fortaleceu o pensamento do médico. Eles ganham, mas a gente também ganha.

Tarauacá

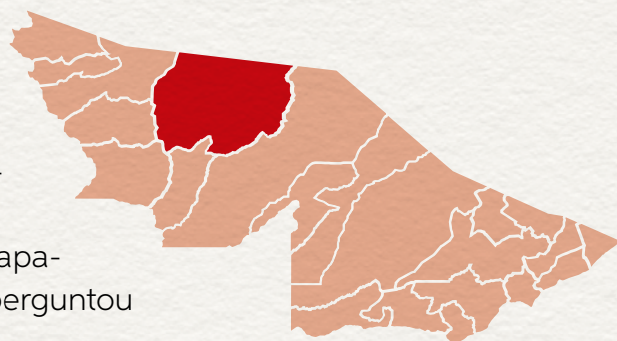
O atendimento estava quase para começar, estava organizado e cheguei com o aparelho de eletrocardiograma na mão. Organizei, deixei o aparelho todo montado. Chegou uma paciente e perguntou quem iria fazer os exames.

Respondi que seria eu ou outra enfermeira.

- **O que a senhora quer saber? Perguntei.**
- **É que eu queria perguntar uma coisa antes de ir no médico, ela disse.**
- **O que é que a senhora quer saber?**
- **Se eu falar pra senhora, a senhora não vai falar nada pro médico, não?**
- **Não, pode falar.**
- **Esse exame aí diz se a gente tá apaixonada?**

Eu disse: **Mulher, quando a gente tá apaixonada tá nos olhos da gente, não é no exame, não.**

Ela estava muito preocupada se o exame ia acusar paixão porque ela estava na fila para entrar no cardiologista. E por incrível que pareça o eletro dela deu paixão. O coração dela estava amando.



Rio Murú

A gente tava fazendo atendimento para crianças do rio Murú. Chegamos numa comunidade que tinha muita criança. Uma mãe levou dez filhos para consultar. E ela, essa mulher, que vai ter que falar tudo para o médico porque as crianças pequenas não sabem dizer o que estão sentindo. Esta foi explicando e a gente foi compreendendo e atendendo, o médico passando o medicamento e a gente separando. Quando chegou nos maiorzinhos, ela chegou para um e disse:

- **Menino, o que tu sente?**

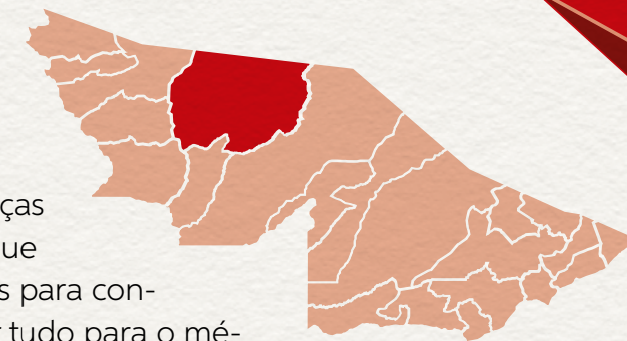
O menino olhou para ela sem saber o que dizer. Aí ela tomou a frente:

- **Tu tem tosse. Menino!**

Aí deu dois tapas nas costas do menino e disse: Tosse, menino, tosse.

Ele respondeu choroso: - **Ô mãe, eu não tô tossindo, não.**

Ela insistiu: - **Tosse menino, pro médico ver como é que tu tosse.**



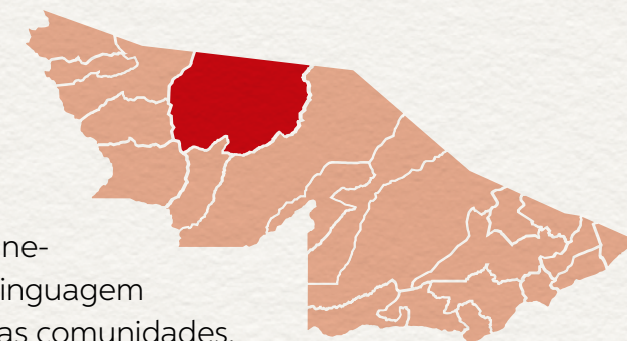
Celene explica: Ela queria que o médico ouvisse a tosse do menino. Às vezes o filho nem está mais tossindo, mas como ele já tossiu anteriormente, ela quer que mostre. A mulher tem esse cuidado. Eu sempre falo, todas as vezes que sou chamada na secretaria para participar de um projeto, digo logo que se forem fazer algum projeto para as mulheres, não deixem os filhos delas de lado porque é muito casado. Elas querem ser atendidas, mas elas querem que os filhos sejam atendidos também. É difícil uma mulher querer o atendimento só para ela. Nos itinerantes elas buscam atendimento primeiro para as crianças, depois elas vão para o atendimento delas. Elas querem que todos os filhos sejam atendidos, sejam ouvidos, querem levar remédio para todos eles.

Riozinho da Liberdade, zona rural

Um dos ginecologistas, logo que iniciou no Itinerante, ainda não tinha muito costume com a linguagem e a forma de se expressar da população dessas comunidades.

- **Boa tarde. O que a senhora está sentindo?**

Ela respondeu com voz de tristeza:



> | Conclui

- **Doutor, faz dois meses que eu espero ela e ela não vem.**

O médico arregalou os olhos e perguntou surpreso:

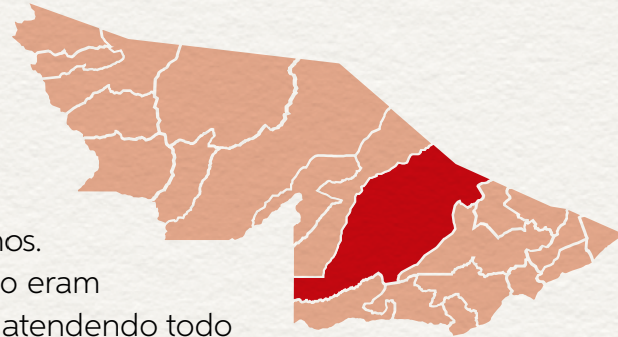
- **Ela quem?**

A enfermeira que já sabia, explicou:

- **A menstruação, doutor.**

Depois dessa ele nunca mais caiu, porque agora ele já sabe.

Seringal em Sena Madureira



A mulher foi para o atendimento e levou oito filhos.

A filha mais velha já tinha um bebezinho, então eram os filhos, era um netinho, era ela. Aí o médico atendendo todo mundo ali na maior alegria quando de repente ela disse:

- **Doutor, agora passa um remédio pro Raimundão, porque ele não pode vir.**

- **E quem é o Raimundão? E por que ele não veio?**

- **Porque a gente não sabia que era uma junta médica.**

Ela olhou pra filha e disse: Ô fulana, não tem como tu ir chamar o Raimundão?

A menina olhou assustada: - Mas mãe, é muito longe.

Então é muita inocência deles. Mesmo longe ela queria que a filha fosse chamar o marido. Eles querem atendimento para toda a família. O médico quebrando o protocolo entendeu a situação, ouviu a queixa sobre o problema dele e prescreveu a medicação. E o problema do Raimundão era justamente dor lombar, muito comum na zona rural e nos seringais, por causa da lida no roçado.

Uma observação: Esse médico ficou conhecido no Itinerante durante muito tempo como Raimundão.



Depoimentos líderes comunitários

Eles estão na linha de frente da luta por melhores condições de vida para ribeirinhos, trabalhadores rurais, produtores agroextrativistas, moradores de florestas e comunidades situadas nos locais mais distantes do estado. Líderes comunitários são as vozes de milhares de pessoas que esperam por iniciativas que possam alcançá-los com serviços de saúde, educação e conquistas sociais e trabalhistas. Algumas das edições do Saúde Itinerante foram a resposta às necessidades dessas populações solicitadas por seus líderes comunitários.





Expedito Souza do Nascimento, agricultor, líder da Comunidade Vai e Vem, Reserva Extrativista Riozinho da Liberdade, Cruzeiro do Sul.

“O povo fica sabendo da realização do Itinerante através de aviso. Nós temos a UGAI (Unidade de Gestão Ambiental Integrada) do governo e os avisos vão pra lá. Os funcionários avisam

o pessoal das comunidades, das associações e a gente vem. Dessa vez (atendimento em Tarauacá em agosto de 2016) vieram 43 pessoas de ônibus, sentados, confortáveis. A gente sai em busca da saúde itinerante que o governo tem colocado na nossa região de Tarauacá e Cruzeiro do Sul e também pra compartilhar com os companheiros, rever os amigos, trocar as experiências.”

Jorge Luís da Conceição Moura, o Mila, presidente da Associação dos Trabalhadores Rurais da Comunidade do Tauari

“A gente tentou, fez um pedido como representante de quem luta aí na roça, a gente que mora dentro de uma floresta tem sofrido muito com muita doença, com muita malária, vários tipos de epidemia de muita doença. E a gente fez um pedido pros representantes do governo que trouxessem à nossa comunidade, um atendimento de saúde pra vir dar uma força aos nossos trabalhadores, pra fazer uma política voltada aos nossos trabalhadores, para que viesse trazer uma saúde de mais qualidade. Porque eu acho que esse atendimento que estamos recebendo hoje faz a diferença pra nós”.



Maria Aparecida André Nunes, presidente da Associação dos Pequenos Produtores da Vila São Vicente, Tarauacá.

“Pra mim, significa uma alegria, um prazer poder receber essa equipe do Saúde Itinerante, porque ela está trazendo um benefício que todo mundo aqui na comunidade precisava e não conseguia e hoje tá sendo realizado. Porque muitos não têm condições de fazer um exame. E dizer que nós temos um governo que olha pra nós, esse governo tem sido guerreiro. Ele não diz que faz, ele faz. Ele prometeu e estamos hoje vendo na nossa comunidade aquilo que foi prometido. Nossa comunidade está sendo beneficiada, não só na área da saúde. O projeto do PNHR, que beneficiou muitas famílias que viviam em locais sem segurança, a água também que a gente não tinha e hoje a gente bebe sem medo. Temos um galpão, um minimercado, inaugurado no início do ano. Um projeto que a Dilma fez que vai ficar na história, na nossa comunidade vejo muitas pessoas dizer que o Bolsa Família, conseguiram comprar bens: televisão, fogão, sofá.”



Eliana da Silva Oliveira, presidente da comunidade do Estirão do Arraial



“Nossa caminhada foi muito difícil, porque a gente sai de lá em embarcações muito pequenas, o rio está muito seco, fica uma viagem muito desgastante. Do jeito que o rio está a gente gasta quase nove horas de viagem. Viemos 20 pessoas em dois barcos. A gente vem porque tem necessidade de um atendimento de saúde com mais qualidade e mais dignidade. Nós estamos esperando um atendimento de qualidade, que é isso o que falam do Itinerante. Foi difícil sair de casa em casa avisando o pessoal, mas veio quem pode vir. Os que não puderem terão que aguardar o próximo.”

Saúde Itinerante e Mulher Cidadã

Parceria resgata direitos, acolhe e conduz mulheres aos caminhos da justiça e da saúde





“Chegou o ônibus roxo”, comentam os moradores dos municípios, vilas e comunidades por onde a unidade móvel do Projeto Mulher Cidadã passa. O anúncio foi feito na rádio local ou divulgado entre associações de moradores. A finalidade da unidade móvel é prestar atendimento à mulher da zona rural das áreas mais distantes dos centros urbanos com acesso à saúde, incentivo ao empreendedorismo e resgate de cidadania com apoio jurídico, mas o homem e a criança também recebem atenção. O serviço inclui toda a família.



Antônia Moura da Cruz, conta que o cunhado havia consultado os filhos dele com a psicóloga e quando soube que a profissional estaria novamente na cidade tratou de procurá-la.



“É pra minha filha, que é desconcentrada, não consegue prestar atenção na aula e tem muita dor de cabeça”, conta animada.

Para ela é “maravilhoso ter esse atendimento”, porque é difícil a oferta de psicólogos no município.

“Quando temos essa oportunidade a gente aproveita, pois não temos condições de viajar. Muita gente se desloca de seringal, de beira de rio pra vir”.

Melhorar a qualidade de vida das mulheres que residem na zona rural e em áreas de difícil acesso, oferecendo serviços de saúde, cidadania, economia, segurança pública e justiça. Foi com esse objetivo que o governo do Acre idealizou o projeto Mulher Cidadã.

A unidade móvel é o resultado de um projeto federal chamado Mulher Sem Violência, lançado pelo governo Federal em 2013. Cada estado brasileiro recebeu



duas unidades móveis equipadas para realizar o trabalho itinerante em locais onde as instituições públicas têm dificuldade de chegar. Desenvolvido há dois

anos pelo gabinete da vice-governadora Nazareth Araújo, tem como parceiros a Secretaria de Políticas Públicas para Mulheres (SepMulheres), Tribunal de Jus-

tiça, Secretaria de Estado de Segurança, Defensoria Pública e o programa Saúde Itinerante. Até outubro de 2016 foram realizadas 14 edições do programa.



O programa facilita o acesso aos direitos oferecendo atendimento multidisciplinar em atividades ligadas à saúde, defensoria pública, assistência social, jurídica, psicológica e questões que envolvem a polícia civil ou com outro acolhimento que a coordenação observe que seja pertinente acrescentar.

“A união das parcerias é o que faz o projeto acontecer. Temos atendimentos dentro de uma escola estadual. A Secretaria de Segurança orienta e informa sobre o que pode ser violência, a SEPMulheres encaminha casos de abusos, atendimentos que são difíceis de acontecer dentro do município. Nós casamos os espaços com o atendimento do Saúde Itinerante, que leva as especialidades médicas e o Mulher Cidadã amplia essas possibilidades, tanto na área de segurança, de política de gênero, da Defensoria Pública”, destaca a vice-governadora Nazareth Araújo, que vê nas parcerias a importância do projeto.

O Mulher Cidadã tem contribuído para fortalecer o acesso das mulheres e suas famílias ao atendimento básico do Sistema Único de Saúde (SUS), e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e aos demais serviços especializados.

“Identifica, acolhe e encaminha”

A prioridade são as mulheres que sofrem o impacto da violência doméstica e outros abusos. Essas queixas representam 60% do total de atendimentos,



principalmente nos municípios pequenos e comunidades longínquas, e as vítimas são também crianças e adolescentes, que muitas vezes são encaminhadas para a

Casa Abrigo em Rio Branco. Situações mais graves são divididas com órgãos de assistência social e com a Polícia Civil, um dos parceiros.



“É um programa itinerante que às vezes oportuniza salvar a vida das mulheres, pois se caracteriza por ser um serviço de identificação de demandas. Identifica, acolhe e encaminha. O que dá para encaminhar no programa Mulher Cidadã e Saúde Itinerante, nós encaminhamos. O que não dá, passamos para a rede do município, prefeituras, INSS, saúde, justiça, com ofício, parecer psicológico. Encaminhamos para os serviços e depois ficamos acompanhando”, explica Joelda Paes, coordenadora de Direitos Humanos da SepMulheres.

A iniciativa é do governo do Estado, executada pelo gabinete da vice-governadora, Nazareth Araújo, e envolve secretarias estaduais e municipais, e outras instituições públicas, como o Tribunal de Justiça, a Defensoria Pública e as prefeituras.

Família isolada na floresta recebe acolhimento multidisciplinar por meio do saúde itinerante

O Saúde Itinerante atua em parceria para fortalecer e ampliar suas ações. O trabalho em conjunto envolve as associações de moradores, que são os que primeiro identificam nas comunidades longínquas as pessoas que necessitam do acolhimento e intervenção do programa. Muitas vezes, a chegada da equipe é a última esperança para quem não tem mais a quem recorrer. Este é o caso de uma família localizada na região do rio Gregório, na abrangência do município de Tarauacá, que vivia em isolamento geográfico e social ocasionando graves problemas de saúde física e mental. O caso chamou a atenção do presidente da associação dos moradores local, que apresentou a situação ao Saúde Itinerante. Após as primeiras avaliações, a família foi atendida pelo projeto Mulher Cidadã, além do CAPS Naus (Cruzeiro do Sul) e instituições de saúde e ação social do município de Tarauacá.



Manoel e Maria Dulcirene tinham apenas o registro de nascimento ao chegar para a primeira consulta de suas vidas no Saúde Itinerante realizado no rio Gregório. Não possuíam, na ocasião, nem RG ou CPF e nenhum acesso a qualquer benefício social. Mesmo estando em idade de requerer aposentadoria, ela com 58 e ele com 62 anos, já que são trabalhadores rurais e, por isto mesmo, segurados especiais, não tinham a menor noção deste direito. O casal e os seis filhos (dois homens e quatro mulheres) são analfabetos, mal conseguiam se comunicar e apresentavam características de atraso cognitivo.

Residente no lugar conhecido como centro (situado mais para dentro da floresta, a três horas de caminhada da margem do rio Gregório), a família sofreu os efeitos do isolamento geográfico e social e todos os membros apresentavam distúrbios de fala, de aprendizagem e fobia social, com grande resistência a ter contato com outras pessoas ou aceitar ajuda. Nenhum deles frequentou escola ou havia passado por uma consulta médica até então.

O caso foi levado à equipe do SI por Jorge Luís da Conceição Moura, o Mila, presidente da Associação dos Trabalhadores Rurais da Comunidade Tauari, localizada a 10 quilômetros do rio Gregório. Mila conseguiu articular com representantes do governo do Estado a realização de uma edição do Saúde Itinerante para a população da região. As queixas dos trabalhadores da localidade são repetições de malárias e doenças diversas, que fragilizam os moradores da comunidade impedindo-os de trabalhar, de terem uma



Equipe de Psicólogas e Assistentes Sociais em reunião com a família e líderes comunitários.

vida mais plena de saúde. Ele se empenhou para levar a família de Manoel e Maria Dulcirene para ser avaliada.

No início, o presidente da associação teve muita dificuldade em convencer a família a aceitar ajuda. Aos poucos, Manoel passou a confiar em Mila.

“Quando eu cheguei não gostavam nem de ver gente. Eles gostavam era de lá. Foi a única família que eu vi isolada. Era muito ruim de conversar com eles, não davam atenção, não acreditavam na gente. Até que chegou o momento de eles acreditarem e o pai da família chegou até a se associar na nossa

entidade e aí me pediu um lote de terra pra morar aqui na beira do rio”, conta o presidente da associação revelando que em algumas vezes eles chegaram a se esconder para não receber os representantes da associação.

Manoel havia sido picado por cobra e não sabia explicar como ocorreu. Com muita dificuldade de se expressar, timidez fora do comum e desorientação precisou de acolhimento especial. Após atender a família, o clínico geral a encaminhou para o projeto Mulher Cidadã, desenvolvido pelo gabinete da vice-governadora Nazareth Araújo.

O Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) Nauas, de Cruzeiro do Sul, fez avaliação prévia da família e identificou que as características que pais e filhos apresentavam decorriam deste isolamento, chegando ao limite para o desenvolvimento de um problema mental. Possuíam aparência frágil, por não se alimentarem direito e de só se relacionarem e se comunicarem entre si.

A equipe do Mulher Cidadã acompanhou a família durante dois dias. Maria Dulcirene tem problemas cardíacos e foi encaminhada para o TFD. Foram enviados relatórios com o histórico social da família pedindo providência também das instituições no âmbito da competência do município de Tarauacá como suporte para dar acessibilidade a essa família para que tenha a saúde restabelecida.

A Secretaria de Meio Ambiente (Sema) tenta localizar uma área de terra mais próxima da margem do rio Gregório para doar à família. A preocupação maior é com a saúde, pois Manoel apresentou sequela da picada de cobra e Maria Dulcirene precisa de acompanhamento por causa do problema cardíaco. A articulação da rede de serviços prevê a inclusão da família em casa abrigo para assegurar ida ao médico.

“Não dá pra ficar a seis horas de viagem. Se pegar uma doença, como vai ficar pra chegar até um hospital? Vamos ficar dando assistência a eles enquanto se encontra uma alternativa”, garante o presidente da associação.



Investimentos do governo do Estado em saúde

Uma população quase totalmente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS) exige mais investimentos do Estado para garantir a oferta dos serviços, da média à alta complexidade. Pesquisa realizada em 2014 pelo Conselho Federal de Medicina em parceria com a ONG Contas Abertas identificou o estado como o segundo que melhor investe na área de saúde. Em primeiro lugar ficou o Distrito Federal. Nos últimos quatro meses de 2014, por exemplo, o Estado aplicou 17,32% dos recursos próprios na área da saúde, 5,32% a mais do que é estabelecido em lei (12%). Em 2015, o índice foi de 16,3%.



Parte destes recursos foi usada especialmente para atender à necessidade de implantação de serviços ainda inexistentes como cirurgias neurológicas, cardiológicas e transplante de fígado e ainda para a ampliação, reforma e inauguração de unidades como as de Pronto Atendimento (UPAs) da Cidade do Povo e Sobral, criação de serviços especializados como a reabilitação auditiva e física e programas Mais Sorriso e Mais Mulher.

O Saúde Itinerante foi beneficiado naquele ano com o aporte financeiro possibilitando a inclusão de novas especialidades médicas e exames mais complexos nas suas edições pelos lugares mais longínquos e isolados do Acre. Ao ampliar o número de unidades na capital e principais cidades do Estado, o programa pôde ir para lugares ainda mais distantes e carentes.

As localidades a serem atendidas são definidas de acordo com os indicadores de saúde dos municípios.

Ao avançar para dentro do Estado, a saúde do Acre começa a se tornar independente dos grandes centros ao aprimorar os serviços oferecidos. Os encaminhamentos para tratamento fora de domicílio são reduzidos, principal-

mente nas áreas com maior demanda: cardiologia, neurologia, oncologia e ortopedia. Esta última teve ganhos significativos com a implantação, em 2015, do Instituto de Traumatologia e Ortopedia do Acre (Into/Acre). Com a unidade

em funcionamento foi possível zerar a demanda reprimida em radioimagem com a realização de 13,4 mil exames no período de três meses.

Cintilografia óssea, cirurgias de hérnia de disco a laser e neurocirurgias para a

retirada de tumores e tratamento de aneurismas constam no rol dos procedimentos oferecidos pelo SUS no Acre. Cateterismo, implantação de marcapasso e angioplastia também estão na rotina dos atendimentos realizados.



O Centro de Diagnóstico por Imagem do Instituto de Traumatologia e Ortopedia do Acre (Into/Acre), inaugurado em agosto de 2015, comemorou um ano de funcionamento com mais de 40 mil atendimentos realizados e cerca de 60 mil exames. No Into são ofertados à população exames de Tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética, Radiografia Digital e Ultrassonografia.



Em 2015, o valor aplicado em saúde atingiu R\$ 837 milhões, dos quais 66% desse total partiu de recursos próprios. O resultado desses investimentos alcançou a área de transplantes de órgãos, que conseguiu ampliar o número de cirurgias chegando a um recorde em 2015, com 35 transplantes de rim, fígado e córnea. O Estado tornou-se referência para o setor na região Norte, chegando a oferecer tratamento para pacientes dos estados vizinhos que necessitaram de transplante.

**R\$ 837
milhões**

valor aplicado na saúde
no ano de 2015

Dados gerais de transplantes de órgãos até 2016 mostram que o Acre já enviou para outros estados mais de 80 doações de múltiplos órgão e tecidos. No Hospital das Clínicas foram realizados 272 transplantes, sendo 15 de fígado, 82 de rim e 175 córneas transplantadas.

Além da realização de 350 transplantes em outros estados via Tratamento Fora de Domicílio.





A população do Juruá foi beneficiada com a oferta de serviços nos novos centros de Oncologia e de Doenças Renais e o Acre pode comemorar também a redução do número de casos de hanseníase, que passou de 110 nos anos de 1980 para 1,4 casos a cada 10 mil habitantes em 2014.

Enquanto investe de um lado, o Acre economiza de outro ao formalizar parce-

rias com grandes unidades de saúde de estados de referência trazendo grupos de especialistas e tratamentos para acolher a demanda em diversas áreas. Isto possibilita o atendimento de um número maior de pessoas diminuindo o custo com passagens e, ao mesmo tempo, garantindo maior conforto aos pacientes, que não precisam sair de seus domicílios para receber diagnóstico e tratamento.



A Clínica de doenças renais inaugurada no município de Cruzeiro do Sul, em uma parceria pública/privada, que além da hemodiálise, oferta para os pacientes o ambulatório de especialidade renal, a preparação para transplante renal, diálise peritoneal e o serviço de hemodiálise dentro da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

Mutirões reduzem demanda por cirurgias

A professora Maria Auxiliadora dos Santos fez, em 2012, uma cirurgia no joelho em Cruzeiro do Sul depois de percorrer hospitais de Rio Branco e Goiânia em busca de cura. O problema de saúde, que havia começado dez anos, finalmente estava resolvido sem precisar recorrer a Tratamento Fora de Domicílio – TFD. Auxiliadora foi operada em sua cidade, perto da família e 24 horas depois já estava de alta em casa graças a uma ação do programa Saúde Itinerante realizada na região do Vale do Juruá naquele ano cujo propósito era o de reduzir as demandas cirúrgicas, represadas no gargalo do setor de TFD da Secretaria de Saúde do Estado. Se estava difícil conseguir vagas para os pacientes do interior nos hospitais da capital e de outras cidades de referência, a saída foi promover mais um mutirão.



TFD e Saúde Itinerante são grandes parceiros e se complementam. O primeiro organiza as demandas com base nos laudos emitidos especificamente para o setor e o segundo mobiliza médicos e leva medicamentos e infraes-

trutura para atender às necessidades de consultas, retornos e cirurgias. Ano a ano as ações tornaram-se mais efetivas para diminuir o fluxo de pacientes para tratamento fora de domicílio. Isto significou não só economia para os cofres da

saúde, como reduziu também o estresse causado pelo afastamento desses pacientes de sua cidade e de familiares em momento de vulnerabilidade.

Somente em 2012, o programa realizou 12.178 consultas, 3 mil exames e

centenas de cirurgias em 23 especialidades médicas representando uma economia em torno de R\$ 1,7 milhão. Neste mesmo ano, os gastos com viagens do Saúde Itinerante não ultrapassaram R\$ 300 mil.

“Isso é só o ponto de vista financeiro, mas o custo/benefício social desse programa é muito maior e mais importante”, diz a coordenadora do programa Celene Maia.

Em regiões mais isoladas, o serviço se torna ainda mais necessário. Para ter acesso ao tratamento, algumas pessoas viajam até três dias de barco até Cruzeiro do Sul, por exemplo, depois voam até Rio Branco para passar em uma consulta ou fazer exames. Muitas vezes há a necessidade de encaminhamento para outro Estado. Os gastos com a viagem e o cansaço levam muitos pacientes a desistirem do tratamento. O médico hematologista Denys Fujimoto, ao participar de uma ação itinerante no Vale do Juruá, avaliou que o paciente tem melhora de 50% quando descobre que não irá precisar viajar para tratamento longe de casa. Uma economia que não tem preço.

Durante os atendimentos a equipe consegue resolver mais de 80% dos casos de pacientes que aguardam TFD, além de ampliar a oferta de serviços especializados nos municípios.



A close-up, profile view of an elderly person's face, looking upwards and to the left. They are wearing black sunglasses. A small, colorful logo is visible on the side of the sunglasses, featuring a stylized figure and the text "Projeto Ação". The background is a solid red color with a diagonal white line separating the image from the text area.

Cuidando dos Seus Olhos

O Cuidando dos Seus Olhos
não se limitou a capital.
De forma itinerante, o
programa percorreu todos
os municípios.

Cuidando dos Seus Olhos

O Saúde Itinerante Cuidando dos Seus Olhos percorreu municípios do Acre e ampliou a meta inicial, que era a de realizar cirurgias de catarata em idosos, para dar

mais abrangência e efetividade na área de oftalmologia. Por ser uma das mais procuradas pelos usuários, a especialidade tinha um gargalo que represava a oferta de

consultas na capital. No interior do estado a situação era ainda mais grave, por este motivo uma outra base do programa foi instalada em Cruzeiro do Sul.

Com apoio do Ministério da Saúde e parceria com o Centro Oftalmológico de Referência Humanizada de Ribeirão Preto (SP), o Saúde Itinerante Cuidando dos Seus Olhos devolveu a dignidade e autonomia a milhares de pessoas que haviam perdido a visão. Aos poucos, outras faixas etárias e casos graves foram sendo encaminhados para atendimento e o programa atingiu um grande alcance social. O programa, que havia sido planejado apenas para o período de um ano, foi ampliado e de junho de 2011 a dezembro de 2012 atendeu 113 mil pessoas e realizou 31 mil cirurgias oftalmológicas de catarata, pterígio e outros procedimentos para evitar a cegueira.



113 mil atendimentos pelo programa

Durante o período do programa duas empresas oftalmológicas foram contratadas para atender os pacientes. Além das cirurgias de cataratas, foram realizados outros procedimentos médicos como retirada de carne crescida e consultas padrão para casos de miopia, astigmatismo, estrabismo e tantos outros.



Novo Acre 

Governo parceiro, povo empreendedor.



**Banco
Mundial**