


A trajetória assistencial de mulheres ribeirinhas no planejamento reprodutivo em Unidade Básica de Saúde fluvial no Amazonas

The healthcare trajectory of riverside women in reproductive planning at a fluvial Primary Health Unit in Amazonas

Anny Beatriz Costa Antony de Andrade^a

 <https://orcid.org/0000-0002-7041-620X>

E-mail: anny.beatriz@gmail.com

Luiza Garnelo^b

 <https://orcid.org/0000-0003-0263-7286>

E-mail: luiza.garnelo@fiocruz.br

^a Programa de Doutorado em Saúde Pública na Amazônia. Laboratório de Situação de Saúde e Gestão do Cuidado de Populações Indígenas e outros grupos vulneráveis. Instituto Leônidas & Maria Deane – ILMDF/IOCRUZ Amazônia. Rua Terezina, 476 – Adrianópolis. Manaus, AM, Brasil, CEP: 69057-070.

^b Laboratório de Situação de Saúde e Gestão do Cuidado de Populações Indígenas e outros grupos vulneráveis. Instituto Leônidas & Maria Deane – ILMDF/IOCRUZ Amazônia. Manaus, AM, Brasil. Pesquisadora visitante pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Amazonas – FAPEAM. Manaus, AM, Brasil.

Resumo

Este estudo analisa a trajetória assistencial de mulheres ribeirinhas atendidas pela Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) no planejamento reprodutivo, destacando desafios no acesso e na continuidade do cuidado. Utilizando abordagem qualitativa dentro de um estudo de método misto sequencial, foram realizadas entrevistas com usuárias, profissionais da UBSF e gestores da Secretaria Municipal de Saúde. Os resultados indicam que, apesar da presença da UBSF facilitar o atendimento no território rural, barreiras como a sazonalidade dos rios, dificuldades logísticas e oferta limitada de métodos contraceptivos comprometem a efetividade do planejamento reprodutivo. Além disso, a fragmentação da linha de cuidado e a desarticulação entre os níveis assistenciais dificultam o acesso a métodos contraceptivos especializados, como DIU e laqueadura, obrigando as usuárias a enfrentarem deslocamentos onerosos e burocracias excessivas. A falta de coordenação entre a Atenção Básica e especializada agrava essas dificuldades, sobrecarregando as mulheres com a responsabilidade de garantir seu próprio acesso aos cuidados necessários. Ressalta-se a importância de fluxos diferenciados que garantam acesso integral ao planejamento reprodutivo por mulheres ribeirinhas.

Palavras-chave: População Rural; Saúde da Mulher; Acesso aos Serviços de Saúde; Integralidade em Saúde.

Correspondência

Luiza Garnelo

E-mail: luiza.garnelo@fiocruz.br

Instituto Leônidas e Maria Deane Fiocruz Amazônia
Rua Terezina, 476, Manaus, Brazil. CEP: 69057-070

Abstract

This study analyzes the care trajectory of riverine women assisted by the Fluvial Primary Health Unit (UBSF) in reproductive planning, highlighting challenges in access and continuity of care. Using a qualitative approach within a sequential mixed-methods study, interviews were conducted with users, UBSF professionals, and managers from the Municipal Health Secretariat. The results indicate that, although the presence of the UBSF facilitates care in rural areas, barriers such as river seasonality, logistical difficulties, and limited availability of contraceptive methods compromise the effectiveness of reproductive planning. Additionally, the fragmentation of the care pathway and the lack of coordination between healthcare levels hinder access to specialized contraceptive methods, such as intrauterine devices (IUDs) and tubal ligation, forcing users to face costly travel and excessive bureaucracy. The absence of coordination between Primary and Specialized Care exacerbates these difficulties, placing the burden on women to secure their own access to essential health services. This study underscores the importance of differentiated care flows that ensure comprehensive access to reproductive planning for riverine women.

Keywords: Rural Population; Women's Health; Health Services Accessibility; Integrality in Health.

Introdução

O planejamento reprodutivo é essencial para a saúde, promovendo bem-estar biopsicossocial, autonomia reprodutiva e acesso à educação em saúde, além de garantir métodos contraceptivos eficazes. A falta de acesso pode resultar em gestações não planejadas, abortos clandestinos, intervalos interpartais reduzidos, maior mortalidade materna e risco de infecções sexualmente transmissíveis (Ewerling et al., 2018).

O acesso ao planejamento reprodutivo varia entre diferentes populações (Ewerling et al., 2018; Trindade et al., 2021) e é influenciado por fatores individuais, coletivos e pela organização dos serviços de saúde (Heilborn et al., 2009).

Estudos sobre populações rurais indicam que o uso de contraceptivos é significativamente menor entre mulheres residentes em áreas de difícil acesso e distantes dos serviços de saúde (Cabral, Cella e Freitas, 2020). Além disso, a dificuldade de acesso à informação adequada sobre os serviços oferecidos e as limitações na disponibilidade de contraceptivos são fatores que contribuem para o não uso do planejamento reprodutivo (Ferreira et al., 2019; Trindade et al., 2021).

Em áreas rurais ribeirinhas da Amazônia, recomenda-se que os serviços das Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) sejam adaptados às particularidades do contexto (Fausto et al., 2022). No âmbito do planejamento reprodutivo, a oferta de contraceptivos injetáveis, orais e de barreira, bem como a adaptação criativa dos atendimentos e o acompanhamento da população rural pela equipe da UBSF, podem contribuir para a promoção de práticas sexuais seguras (Andrade et al., 2024).

Considerando a complexidade do cenário rural e os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalização do acesso e a integralidade do cuidado, torna-se essencial garantir esses direitos na busca por assistência, tanto dentro quanto fora do território rural. Essa oferta é ainda mais relevante, pois o planejamento reprodutivo exige o alinhamento da Atenção Básica (AB) com outros níveis assistenciais para a realização de procedimentos como o implante do Dispositivo Intrauterino (DIU) e a laqueadura.

Este artigo analisa a trajetória assistencial de mulheres atendidas por UBSF em áreas rurais e em uma rede de referência localizada na capital do Amazonas. O foco da análise recai sobre o acesso e o uso dos serviços direcionados ao planejamento reprodutivo.

Métodos

Trata-se de um estudo de caso com método misto sequencial, combinando abordagens quantitativas e qualitativas. Neste artigo, apresentam-se os dados referentes ao segmento qualitativo, cuja tipologia analisa o acesso e a integralidade do cuidado à saúde de mulheres residentes em áreas rurais ribeirinhas assistidas por uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF).

Esses assentamentos possuem acesso exclusivamente fluvial e estão localizados na margem esquerda do Rio Negro, entre os municípios de Manaus e Novo Airão (AM). Administrativamente, a Secretaria Municipal de Saúde distribui os assentamentos em cinco microáreas de abrangência da UBSF. Cada uma delas conta com uma Unidade Rural de Apoio, que serve como local de parada obrigatória para o atendimento itinerante mensal realizado pela UBSF.

Os locais de pesquisa foram selecionados intencionalmente por se tratarem de territórios atendidos por uma unidade fluvial com longo histórico de atuação, anterior à atual política de saúde rural ribeirinha, além de serem as únicas localidades que dispõem de serviços de saúde interiorizados, um fator relevante para a análise proposta.

A conformação da unidade fluvial estudada vem se modificando ao longo do tempo, acompanhando as mudanças na política de atenção básica no país. Atualmente, a equipe é composta por 13 profissionais, incluindo técnicos de enfermagem e laboratório, bioquímico, farmacêutico, duas enfermeiras, uma médica, um assistente em saúde bucal, um odontólogo e o diretor da UBSF, sendo esta gerida pelo Distrito de Saúde Rural da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

O estudo teve como público-alvo dois grupos principais: as mulheres usuárias do programa de planejamento reprodutivo na UBSF e os

profissionais de saúde da Secretaria Municipal. Esse segundo grupo incluiu tanto os profissionais da UBSF diretamente envolvidos nas ações de planejamento reprodutivo quanto os gerentes técnicos da Secretaria Municipal, responsáveis pelo programa e pela execução das políticas voltadas à população rural.

Foram entrevistadas oito usuárias, distribuídas entre as cinco microáreas atendidas pela UBSF, identificadas a partir dos registros da unidade ou por indicação da equipe. A seleção incluiu mulheres de 18 a 49 anos, faixa etária considerada estratégica para o programa. Entre os profissionais, foram entrevistados três dos quatro membros da equipe envolvidos no planejamento reprodutivo, além de três gerentes técnicos (100%) que atuam no distrito gestor da saúde rural, todos com pelo menos seis meses no cargo.

A participação foi voluntária, formalizada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para as entrevistas, foram utilizados roteiros semiestruturados abordando as ações de planejamento reprodutivo sob a perspectiva das usuárias, dos profissionais de saúde e da gerência técnica municipal. Os roteiros foram adaptados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - Terceiro Ciclo (Rose; Oliveira Junior, 2017) e dos questionários do estudo "Atenção Primária à Saúde em Territórios Rurais e Remotos no Brasil" (<https://apsmmr.ensp.fiocruz.br/>).

Além das entrevistas, foi realizada observação sistemática dos atendimentos na UBSF e nas comunidades ribeirinhas pesquisadas. A combinação dessas técnicas permitiu um aprofundamento na compreensão da dinâmica do atendimento ofertado pela UBSF, analisando os fluxos internos e a mediação socioambiental na busca por cuidado dentro e fora do território rural (Minayo; Deslandes; Gomes, 2022).

O término da coleta de dados foi definido a partir do critério de saturação, ou seja, quando novas entrevistas não acrescentavam informações relevantes ao objeto de estudo.

As entrevistas foram audiogravadas com um gravador de voz digital, posteriormente transcritas com o auxílio da ferramenta Reshape (versão 2.14) e analisadas seguindo a técnica de análise

temática. Buscou-se identificar núcleos de sentido na comunicação dos participantes, expressando aspectos relevantes ao objeto analítico em questão (Minayo, 2014).

Na análise dos dados, foram identificados quatro principais núcleos de sentido: “Planejamento reprodutivo: contexto e desafios na AB em locais de difícil acesso”; “Condições socioambientais e barreiras de acesso e ao planejamento reprodutivo”; “Desafios no acesso ao planejamento reprodutivo fora do território rural”; “Linhas e coordenação do cuidado nas ações de planejamento reprodutivo”.

Para garantir o sigilo e a privacidade dos entrevistados, adotou-se a seguinte codificação: “U” para as usuárias; “PAB” para os profissionais da Atenção Básica; e “PGT” para os profissionais da gerência técnica, seguidos pelo número da entrevista (exemplo: U1, U2...).

O presente estudo foi submetido e aprovado no CEP para execução (CAAE: 74780523.8.0000.5020, Parecer: 6.648.244).

Resultados e Discussão

Embora formalmente designada como “área rural de Manaus”, a região estudada é geograficamente distante da capital. Sua população enfrenta situação de vulnerabilidade, marcada por limitações no acesso a serviços básicos de saúde, infraestrutura, emprego, renda e transporte (Garnelo et al., 2020).

Planejamento reprodutivo: contexto e desafios na AB em locais de difícil acesso

A carência de infraestrutura nas localidades gera desafios logísticos na busca e na oferta de serviços de saúde, agravados pelas grandes distâncias geográficas e pesado ônus ao orçamento familiar e ao custeio das ações de saúde. O elevado valor do combustível, cuja disponibilidade e preço variam com a sazonalidade dos rios, pode quadruplicar o gasto no deslocamento em busca de atendimento, em comparação à movimentação similar em áreas urbanas. Além disso, a falta de água potável, de saneamento básico e de energia elétrica agravam os riscos de agravos à saúde.

Nessas circunstâncias, o deslocamento até Manaus em busca de bens e serviços mostra-

se um grande obstáculo, agravado pela falta de linhas regulares de transporte coletivo. Enquanto na área urbana demandas por consulta podem ser cotidianamente resolvidas, as populações ribeirinhas precisam de minucioso planejamento logístico e financeiro para ida à sede municipal. Isso inclui reorganização da rotina familiar e reserva de recursos extras para transporte e estadia. Na época da coleta de dados, o custo da passagem fluvial era, em média, R\$ 45/pessoa. São condições que vêm sendo reconhecidas por publicações que investigaram o acesso aos cuidados de saúde em áreas rurais amazônicas (Gama et al., 2018; Guimarães et al., 2020).

No local da pesquisa, o tráfego de barcos de passageiros é irregular, sendo ofertado apenas algumas vezes por semana, dificultando deslocamentos imprevistos, como para atender, por exemplo, a um atendimento agendado pelo SISREG. Situações como essas obrigam as famílias a uma conciliação – quase impossível – para fazer coincidir a data agendada, com o dia da passagem do barco de passageiros e o tempo de deslocamento, que pode alcançar mais de 20 horas, a depender das condições de navegabilidade. Adicionalmente exige dispor de recurso para passagem e estadia na sede municipal.

No território rural, cada comunidade é atendida mensalmente, seguindo um cronograma de 15 dias de percurso, com pontos de parada estratégicos em cada uma das cinco microáreas, para onde a população se desloca em busca de atendimento.

Diante dessa realidade, a UBSF exerce um papel fundamental na redução das barreiras de acesso, oferecendo ações de atenção básica de forma itinerante. A operacionalização dos serviços da UBSF exige uma organização prévia minuciosa, que inclui reuniões de alinhamento, treinamentos das equipes e preparação de materiais e insumos (Ferreira et al., 2023). Essa logística assegura que as comunidades mais isoladas sejam atendidas, mesmo em condições adversas, e que o abastecimento seja suficiente para suprir as demandas ao longo da viagem.

Entre as ações desenvolvidas pela UBSF está o planejamento reprodutivo, voltado para a população em idade fértil (14 a 49 anos). Durante o trabalho de campo, observou-se que o programa é majoritariamente frequentado por mulheres. De

acordo com a carta de serviços disponibilizada pela prefeitura (Manaus, 2021), o programa oferece diversos insumos como contraceptivos orais, injetáveis mensais e trimestrais, preservativos masculinos e femininos, testes rápidos para gravidez e infecções sexualmente transmissíveis e suporte para acesso a métodos cirúrgicos como laqueadura e vasectomia. Porém, a permanência junto à equipe da UBSF evidenciou limitação na disponibilidade de contraceptivos orais, pois o estoque estava com prazo de validade vencido, restringindo-se sua distribuição e priorizando os contraceptivos injetáveis.

Apesar da ampla disponibilidade de preservativos masculinos e femininos para distribuição pela UBSF, algumas mulheres demonstraram hesitação em recebê-los, alegando falta de interesse de seus parceiros em utilizá-los. Estudo realizado no interior do Nordeste brasileiro revelou uma taxa de não adesão ao preservativo de 82,2%, recusas associadas majoritariamente às uniões estáveis (Nascimento; Cavalcanti; Alchieri, 2017). No contexto estudado, o uso de preservativos tende a ser associado à confiança no parceiro e à percepção de que o vínculo afetivo torna desnecessárias medidas de proteção. Nessas circunstâncias, preconiza-se a adoção de estratégias educativas mais eficazes, que considerem as particularidades enfrentadas por mulheres, principalmente àquelas com menor acesso aos serviços de atenção básica.

Na UBSF estudada, o regime de atendimento é fortemente influenciado pelo trabalho dos ACS, que desempenham um papel central na adesão das usuárias ao planejamento reprodutivo. Em todos os casos analisados, a recomendação para participação no programa partiu dos ACS, responsáveis pelo acompanhamento de cada família. Além disso, a equipe da UBSF reforça a divulgação do serviço em cada visita às comunidades, antes do início dos atendimentos diários.

“A ACS me avisou. Os profissionais do barco também falaram. Porque quando eles vêm [os profissionais da UBSF], eles fazem uma reunião antes de começar as consultas, eles explicam os atendimentos que têm no barco e

os que não têm. Então é por isso que sabemos que o programa existe...” (U2).

Porém, a alta demanda na UBSF, associada às restrições de custeio instituídas pelo programa Previne Brasil, reduziram o tempo para interações mais aprofundadas, tornando as orientações mais genéricas e menos individualizadas. Tais mudanças reduziram o escopo da educação em saúde no planejamento reprodutivo, que além da distribuição de contraceptivos, deve incluir discussões sobre saúde sexual e reprodutiva, visando fortalecer a autonomia dos indivíduos. Estudo com 18 usuárias, no interior da Bahia, evidenciou que educação e orientação são elementos cruciais para um adequado planejamento reprodutivo, demandando uma abordagem participativa e comunicação horizontal entre profissionais e usuários (Souza; Morais; Oliveira, 2015).

Uma das entrevistadas aponta essa lacuna:

“... Ultimamente eles pararam, quase eles não estão palestrando. Antigamente eles subiam, eles davam quase uma hora de palestra, mas agora quase ninguém está fazendo palestra. Agora vamos para escutar o que tem e o que não tem na lancha.” (U4).

A redução dos momentos dedicados à educação em saúde é reconhecida pela própria equipe, conforme um entrevistado:

“Nós já tínhamos o planejamento reprodutivo pactuado dentro do PMAQ, mas colocaram esse Previne, altamente limitado, e que não contempla o planejamento atualmente. Ele não é prioridade e muito menos a consulta, a educação em saúde. [Então], essa integralidade das ações não acontece mais. Você tem uma oferta de serviços apenas para tratamento de doenças, você já não tem mais as ações de prevenção e de educação. Elas se perderam...” (PAB1).

As mudanças introduzidas pela PNAB de 2017 e pelo Programa Previne Brasil (Brasil, 2019)

resultaram na flexibilização da composição das equipes da Atenção Básica, o que reduziu o número de profissionais nas UBSFs do município de Manaus, impactando negativamente em ações como a educação em saúde. Essa limitação é ainda mais crítica para unidades itinerantes, onde o tempo reduzido de permanência nas comunidades decorre *pari passu* com a alta demanda por atendimentos. As observações também evidenciaram que a equipe, reduzida após cortes do Previne Brasil, frequentemente extrapola o tempo previsto para atendimento numa comunidade, atrasando o deslocamento para a próxima e restringindo o tempo destinado aos serviços que ali serão desenvolvidos.

Ao reformular o modelo de financiamento da AB, o Previne Brasil introduziu o pagamento por desempenho, resultando em práticas que priorizam indicadores específicos de metas de atendimento curativo, em detrimento de atividades preventivas e educativas (Rodrigues; Eberhardt, 2024). A pressão por metas e pontuações resulta na valorização de atendimentos que gerem pontuação, enquanto ações fundamentais para a promoção da saúde acabam negligenciadas, prejudicando a qualidade do cuidado.

Quanto ao planejamento reprodutivo ofertado na UBSF, todas as entrevistadas indicaram como um processo fácil, mesmo com o atendimento mensal, atribuindo elogios à dedicação da equipe. Para as usuárias que já residiram em Manaus ou intercalam o período de residência entre comunidades ribeirinhas e área urbana, há uma percepção de facilidade no acesso à UBSF.

“Para mim, não tem nenhuma dificuldade não. Eu já acho aqui pela zona rural o atendimento ótimo, porque se você quiser um atendimento pelo SUS em Manaus vai demorar para ser atendido. E aqui não, aqui o pessoal têm privilégio de todo mês ser atendido tanto pelo médico como pelo enfermeiro [...]” (U3).

Entretanto, durante a coleta de dados, não foram identificadas pacientes do planejamento reprodutivo encaminhadas para atendimento médico, em contraste com o cenário anterior à mudança do financiamento da AB, quando a consulta médica integrava o atendimento rotineiro, conforme

preconizado (Andrade et al., 2024). As alterações na política da AB impactaram diretamente a estrutura da UBSF, exigindo adaptações para lidar com a redução do número de profissionais na UBSF. Entre as medidas adotadas, destaca-se a ampliação do período de validade da prescrição para 12 meses, com renovação anual. Tal iniciativa restringiu a oferta de consultas médicas e de enfermagem, exceto em casos de interrupção do uso da medicação, efeitos colaterais graves ou sangramento intenso.

As orientações sobre os efeitos colaterais da medicação, posologia e medidas a serem tomadas em caso de interrupção por esquecimento passaram a ser feitas na assistência farmacêutica e de enfermagem.

“O farmacêutico me falou tudo das medicações, como tomar, os sintomas, se eu quisesse, poderia trocar de medicação, mas tendo o cuidado de não ter relação desprotegida. Quando mudei para a pílula, a enfermeira e o farmacêutico me explicaram que eu tinha que tomar no primeiro dia da menstruação e se por acaso eu tomasse algum tipo de anti-inflamatório, também fizesse uma pausa nas relações durante sete dias, porque também tem risco de gravidez.” (U1).

“Na farmácia ele sempre nos explica sobre as medicações, diz o que pode sentir quando tomar, se pode trocar. Às vezes a gente tem aquela agenda da mulher, ele deixa tudo anotado ali, o nome da injeção e o dia. Aí fica muito mais fácil para eles e para nós.” (U4).

“Ele [o farmacêutico] explicou que o preservativo serve para evitar filho e evita certos tipos de doença, a pessoa usando não pega a doença e nem a gravidez. A injeção só evita a gravidez, não evita a doença.” (U5).

A observação dos atendimentos mostrou que as orientações da UBSF sobre contraceptivos focam na mitigação de riscos e efeitos colaterais, mas são insuficientes para atender às necessidades individuais das usuárias, em particular no que

diz respeito à sexualidade. Embora esse modelo contribua para a adesão ao planejamento, ele enfatiza a redução de impactos negativos, mas não fortalece a autonomia das mulheres sobre sua saúde reprodutiva.

Dehlendorf et al. (2016) destacam que o aconselhamento em planejamento reprodutivo centrado na paciente melhora a satisfação, garantindo que suas necessidades sejam consideradas. Quando ofertado longitudinalmente, fortalece a confiança e a adesão, pois a continuidade com a mesma equipe ao longo do tempo gera segurança e familiaridade. Apesar da longa atuação da UBSF e da quase obrigatória adesão da população devido à ausência de outras unidades, essas condições ainda requerem aprimoramento para otimizar o atendimento.

Condições socioambientais e barreiras de acesso e ao planejamento reprodutivo

Estudo sobre o acesso à Atenção Básica em municípios rurais remotos do Oeste do Pará destacou que a facilidade de obter cuidados depende da disponibilidade de recursos no tempo e no local necessários (Lima et al., 2022). No contexto amazônico, as múltiplas barreiras geográficas, climáticas e infraestruturais dificultam o acesso à saúde e potencializam iniquidades.

No planejamento reprodutivo da UBSF, a principal barreira apontada pelas usuárias foi a sazonalidade das águas. Durante a vazante dos rios, o deslocamento entre comunidades e UBSF se torna mais difícil, aumentando significativamente o esforço, o tempo e a distância percorrida. O tempo médio de deslocamento entre os domicílios e o ponto de parada da unidade fluvial pode triplicar, tornando o acesso quase impraticável por meses.

Para as comunitárias com trabalhos formais, o período da seca afeta seu comparecimento à UBSF, já que o longo tempo destinado a buscar o atendimento interfere em suas obrigações laborativas. Ademais, algumas comunitárias com comorbidades como diabetes e hipertensão arterial e que fazem acompanhamento também no planejamento reprodutivo, reclamam de longos trajetos a serem percorridos para obter atendimento.

As barreiras de acesso à saúde tornaram-se ainda mais pronunciadas durante a intensa seca que atingiu a região nos verões de 2023 e 2024. Com a impossibilidade de chegar a diversas comunidades, as equipes das UBSF diversificaram estratégias para suprir medicamentos e garantir a continuidade de tratamentos, mitigando os deslocamentos extenuantes das usuárias e assegurar a continuidade do uso de contraceptivos.

“A seca dificultou muito o uso do remédio, porque não tinha como ir atrás. Eu pedia para a minha filha pegar para mim. Ela ia na consulta, porque [durante a seca] ficou muito difícil e eu não fui em nenhuma consulta porque a UBSF parava muito longe... Saía daqui às oito horas e chegava lá no barco perto do meio-dia. Ia puxando canoa, tinha que carregar a rabeta.” (U6).

A descontinuidade dos serviços como a suspensão do uso de contraceptivos e tratamentos para doenças crônicas, evidencia a fragilidade do sistema de saúde diante das crises climáticas e amplia a vulnerabilidade econômica dos usuários.

As entrevistas também apontaram dificuldades em coordenar a data de aplicação do contraceptivo injetável com a presença da equipe da UBSF. Quando tal data coincide com períodos de ausência da equipe, a medicação não é administrada no tempo prescrito, visto não haver alternativas assistenciais nos intervalos de atuação da unidade móvel fluvial.

Desafios no acesso ao planejamento reprodutivo fora do território rural

Outra barreira de acesso é o limitado leque de opções contraceptivas, como o DIU e a laqueadura tubária, que não são ofertados pela UBSF (Andrade et al., 2024).

Embora a unidade forneça informações sobre os métodos de contracepção, os dados de entrevista evidenciam um conhecimento superficial, permeado por desinformação e medo:

“Ninguém do barco falou sobre o DIU. Só lá no hospital mesmo. A enfermeira de lá me adului

muito para fazer, lá em Novo Airão. Eu fiquei com muito medo, eu não quis aceitar, porque eu não sabia como era, como ia funcionar, porque era a primeira vez que eu tinha ouvido falar sobre ele e tinha a neném também. Eu fiquei com um pouco de medo.” (U2).

A limitação de conhecimento sobre o DIU foi mais evidente entre mulheres com menos de 30 anos, sugerindo não terem recebido informações suficientemente detalhadas para superar receios.

Por outro lado, entrevistadas com experiência de residência em Manaus demonstraram maior conhecimento, citando inclusive exemplos bem-sucedidos. Elas reconhecem a praticidade e segurança do DIU, além de vê-lo como alternativa aos métodos definitivos nos serviços de referência, trazendo ainda demandas para sua inserção no território.

“Na maternidade eles explicaram como é que usa o DIU, botariam o DIU no dia que eu quisesse, aí eu podia ir lá, explicaram bem como é o DIU. Eles explicaram assim: ‘o DIU é dentro da gente, mas ainda é arriscado a mulher engravidar, quando ele sai do lugar, se ele sair, a mulher engravida’, eles explicaram bem mesmo.” (U5).

Dados de campo mostraram que mulheres acima de 30 anos começam a considerar métodos contraceptivos definitivos. Para muitas, a escolha por esses métodos surge como uma necessidade para substituir os contraceptivos temporários, utilizados por longos períodos até o início da menopausa.

A fala de uma das entrevistadas ilustra a situação:

“Teve um tempo em que ofereceram a opção de laquear, pedindo os nomes de quem tivesse interesse. Eu até pensei em colocar o meu, mas minha família ficou muito preocupada. Eles me disseram: ‘Você sempre teve seus filhos por parto normal, não precisa disso, não acha que dá para evitar se cortar?’ Fiquei com medo. Esse medo de um corte me fez desistir,

apesar de eu ter vontade, porque preferia um definitivo, ao invés de tomar injeção todo mês. Mas, por outro lado, também tenho receio de depender apenas do preservativo. Já conversei com a médica sobre isso, mas não me sinto bem só com essas opções.” (U7).

A fala da usuária revela uma relação complexa entre a busca por métodos esterilizadores e os desafios emocionais e físicos associados ao uso contínuo de métodos temporários. A demanda por métodos definitivos, como a laqueadura, reflete o desejo por uma solução permanente, que substitua os contraceptivos utilizados até a menopausa. Segundo Ferreira et al. (2019), fatores como idade, estado civil e escolaridade desempenham um papel central nas escolhas reprodutivas. Mulheres com idade mais avançada, menor escolaridade e maior paridade tendem a optar por métodos definitivos.

Mesmo sendo vista como uma alternativa a métodos temporários, a centralização do serviço de laqueadura em duas maternidades de referência em Manaus materializa barreiras de acesso. Os critérios para a realização da laqueadura incluem cadastro em programa específico, participação em reuniões mensais por seis meses, consultas psicossociais e, por fim, o agendamento da cirurgia.

“Eu tenho vontade de fazer a cirurgia, se eles conseguissem marcar para mim [a laqueadura], ela ou o DIU. Marcar para ir fazer, apesar que tem de ir em todas as reuniões, porque temos que participar. Era muito melhor se já estivesse marcado, só chegava lá e fazia a cirurgia. Eu tenho vontade.” (U8).

O acesso a serviços especializados, como a laqueadura, geralmente sediados nas capitais, adiciona novas barreiras geográficas e financeiras para usuárias ribeirinhas.

Embora a atuação das UBSFs e suas equipes tenham provido uma extensão de cobertura, persistem lacunas assistenciais e de organização dos serviços, dificultando o acesso a cuidados de maior complexidade tecnológica (Franco; Lima; Giovanella, 2021). O limitado leque de alternativas contraceptivas ofertadas pela UBSF ilustra a

necessidade de ampliar as ações educativas e garantir a disponibilidade de métodos contraceptivos mais diversificados na atenção primária itinerante. São desafios à equidade, que evidenciam a demanda por estratégias adaptadas aos modos de vida dessas populações.

Linhas e coordenação do cuidado nas ações de planejamento reprodutivo

O acesso a serviços como inserção de DIU e laqueadura enfrenta desafios que refletem desigualdades estruturais comprometedoras do planejamento reprodutivo. Às barreiras logísticas e financeiras adiciona-se a fragilidade na linha de cuidado que deveria guiar essa modalidade assistencial.

Além dos relatos sobre deslocamentos exaustivos e onerosos até áreas urbanas, os depoimentos também expressam informação inadequada sobre os procedimentos demandados. A descoberta da natureza cirúrgica da laqueadura, por exemplo, frequentemente resulta em medo e consequente desistência por parte das pacientes.

Conforme relatado por uma entrevistada:

“Eu tive que ir lá agendar a primeira consulta. Fiz tudo, fui para as palestras. Eu achava que era uma laqueadura pelo umbigo, mas não: era uma cesariana. No dia que fui para a reunião, a mulher explicou tudo e meu esposo não deixou mais eu fazer. Como eu já tenho 35 anos, eu ia levar aquele corte - eu nunca fui cortada - e ele falou que não. Então eles falaram do DIU... A parte mais difícil foi ir daqui para Manaus. A gente gasta dinheiro, só a passagem é 40 a 50 reais, e ainda tem que comer, tem que beber...” (U5).

Esse depoimento evidencia não apenas a falta de clareza sobre os procedimentos, mas também como o peso das relações de gênero e falhas na comunicação afetam o sucesso do planejamento reprodutivo em comunidades rurais.

A integralidade do cuidado, segundo Cecílio (2001), exige mais do que a oferta de serviços em

diferentes níveis; demanda articulação eficaz para que o acesso não dependa apenas do esforço da usuária, mas de um sistema de saúde em rede. No entanto, estudos como o de Martins et al. (2022) apontam falhas na qualidade da Atenção Básica, onde persistem baixos escores em acesso, integralidade e coordenação do cuidado, afetando de modo mais incisivo populações vulneráveis como as ribeirinhas.

Além do deslocamento, o acesso à laqueadura envolve exigências como reuniões mensais e consultas psicossociais, muitas vezes desarticuladas e incompatíveis com a realidade das mulheres ribeirinhas. Isso reflete uma organização dos serviços que ignora as especificidades das populações remotas (Martins et al., 2022), reforçando desigualdades de gênero e pressões econômicas que comprometem o planejamento reprodutivo e o direito ao cuidado integral.

A desarticulação entre os serviços é particularmente evidente, conforme apontado por profissional que executa ações de planejamento reprodutivo:

“Nós não mantemos contato direto com as unidades que realizam a inserção de DIU ou laqueadura. Por exemplo, eu sei que, em Novo Airão, o hospital oferece o serviço de inserção de DIU, pois as próprias pacientes me informaram. Por isso, eu costumo orientá-las a procurarem a Maternidade Moura Tapajós, em Manaus, ou o Hospital de Novo Airão, tanto para o DIU quanto para a laqueadura” (PAB2).

Esse relato ilustra a ausência de coordenação entre os serviços. Profissionais de saúde baseiam suas orientações em informações obtidas pelas próprias usuárias, indicando uma comunicação ineficaz e uma delegação indevida de responsabilidades. A falta de suporte interinstitucional prejudica diretamente a continuidade do cuidado.

Essa fragmentação prejudica a experiência das usuárias e as expõe a trajetórias longas e incertas no sistema de saúde. Como destacado por Almeida et al. (2022), a coordenação do cuidado é essencial para garantir a integralidade no SUS, pois permite

a integração dos serviços e evita que as usuárias fiquem responsáveis por navegar sozinhas em uma rede desarticulada.

Além disso, declarações como:

“Encaminhamos as grávidas e as mulheres também que não são grávidas e querem fazer a laqueadura, e encaminhamos a vasectomia para a duas maternidades em Manaus, que são os serviços de referência. E infelizmente ainda não temos políticas específicas para mulheres rurais” (PGT1).

As falas dos gestores da secretaria municipal evidenciam a ausência de políticas específicas para mulheres ribeirinhas, expõem lacunas estruturais no sistema de saúde que mantêm as desigualdades de acesso (Bousquat et al., 2022).

Para Mendes (2011), um arranjo organizacional eficiente no sistema de saúde deve ser pautado pela articulação entre os diferentes níveis de atenção, garantindo o acesso coordenado a cuidados primários, secundários e terciários. Entretanto, a forma como os arranjos organizacionais estão postos mostra-se insuficiente para atender às necessidades de saúde que transcendam aos limites do território rural.

A coordenação do cuidado, apontada como essencial para a integralidade em contexto rural, demanda fluxos assistenciais adaptados às características e vulnerabilidades das populações, o que inclui o fortalecimento das redes de atenção à saúde (RAS) (Mendes, 2011). No entanto, os relatos mostram que, na prática, as mulheres ribeirinhas enfrentam trajetórias desarticuladas no âmbito do sistema de saúde e são expostas à falta de políticas específicas que considerem a singularidade de suas condições de vida. A insuficiência de ações voltadas à redução de barreiras geográficas e sociais somada à falta de estratégias organizacionais, que assegurem o acesso contínuo a serviços especializados, comprometem o direito ao cuidado integral.

A crítica à ausência de coordenação entre os níveis de atenção é fundamental:

“Não há alinhamento entre o município e o estado para oferecer unidades de referência para a zona rural. Essa ausência reflete o

descaso com a população ribeirinha e impacta diretamente a qualidade do cuidado e no acesso aos serviços especializados” (PGT3).

Segundo Almeida et al. (2022), a coordenação do cuidado é essencial para garantir a integralidade no SUS. Sua ausência reflete uma rede de atenção fragilizada, onde as usuárias enfrentam um percurso solitário entre os serviços, agravado pela ausência de fluxos definidos e pela delegação da comunicação interinstitucional aos próprios pacientes. Para mulheres ribeirinhas, a desarticulação entre as UBSFs e unidades especializadas, como a maternidade municipal em Manaus, resulta em dificuldades adicionais, incluindo concorrência com usuárias urbanas e risco de abandono do acompanhamento.

Estudos apontam que essa desarticulação compromete a experiência das usuárias e a qualidade do cuidado. Silva et al. (2014), ao analisarem o planejamento reprodutivo em uma UBS no Rio de Janeiro, destacaram que o acesso à laqueadura só foi viabilizado em alguns casos por meio de redes informais ou após extensiva peregrinação pelos serviços do SUS. Essa ausência de suporte efetivo sobrecarrega as mulheres, que precisam organizar, sozinhas, seu acesso ao cuidado.

A desarticulação entre áreas rurais e urbanas compromete o acesso universal e integral, essencial para populações vulneráveis como as ribeirinhas. Superar essas limitações exige fluxos diferenciados que integrem UBSFs e unidades especializadas, evitando que a usuária se perca na rede. Fortalecer a coordenação do cuidado, incluindo recursos comunitários e farmacêuticos, como propõem Almeida et al. (2022), é crucial para reduzir barreiras e garantir o direito à saúde reprodutiva, independentemente da localização.

Rotinas elaboradas para contextos urbanos tendem a desconsiderar as singulares características da vida rural, o que pode ampliar as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Análises sobre a Atenção Básica em áreas rurais e remotas no Brasil destacam que os modelos organizacionais atualmente aplicados, geralmente não contemplam as particularidades dessas regiões (Bousquat et al., 2022; Sousa; Fonseca; Bousquat, 2023). Isso acontece porque tais modelos não conseguem incorporar adequadamente fatores

geográficos, sociais, culturais e epidemiológicos próprios dessas comunidades, tornando indispensável o uso de abordagens diferenciadas e adaptadas para atender às necessidades locais.

Considerações finais

O planejamento reprodutivo em comunidades ribeirinhas da Amazônia enfrenta desafios estruturais e organizacionais, marcados pela fragmentação da rede de atenção e centralização dos serviços especializados em áreas urbanas. A ausência de uma linha de cuidado adaptada limita o acesso das mulheres ribeirinhas e compromete a integralidade do atendimento.

A deficiência na articulação interinstitucional acarreta longos períodos de espera e sobrecarga do usuário na busca por serviços especializados, perpetuando desigualdades no sistema de saúde. A integração entre diferentes níveis de atenção deveria ser uma prioridade, assegurando fluxos bem definidos que evitem que a responsabilidade pelo acesso recaia exclusivamente sobre a usuária.

Para garantir a universalidade e integralidade do SUS, é essencial fortalecer a articulação entre atenção básica e serviços especializados e criar fluxos diferenciados para evitar a concorrência com usuárias urbanas. A ampliação da capacidade das UBSFs em ações de educação em saúde e de alternativas de contracepção pode aprimorar o planejamento reprodutivo e promover uma assistência mais equitativa.

A reorganização dos fluxos e a coordenação da rede de atenção são indispensáveis para garantir que as mulheres ribeirinhas tenham acesso digno aos serviços de saúde e possam exercer plenamente seus direitos reprodutivos.

Referências

- ALMEIDA, P. F. DE; SILVA, K. S.; BOUSQUAT, A. Atenção especializada e transporte sanitário na perspectiva de integração às Redes de Atenção à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, p. 4025-4038, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022710.07432022>.
- ANDRADE, A. B. C. A. et al. Uso de contraceptivos por mulheres atendidas por unidade básica de saúde fluvial em localidades rurais na Amazônia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.15212023>.
- BOUSQUAT, A. et al. Remoto ou remotos: a saúde e o uso do território nos municípios rurais brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 56, p. 73, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003914>.
- BRASIL. *Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde*. 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8119>. Acesso em: 22 maio 2021.
- CABRAL, I.; CELLA, W.; FREITAS, S. R. Comportamento reprodutivo em mulheres ribeirinhas: inquérito de saúde em uma comunidade isolada do Médio Solimões, Amazonas, Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1066-1078, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012709>.
- CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (org.). *Os sentidos da integralidade: na atenção e no cuidado à saúde*. 1°. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS-UERJ; ABRASCO, 2001. p. 180.
- DEHLENDORF, C. et al. Patient-Centered contraceptive counseling: Evidence to inform practice. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 55-63, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13669-016-0139-1>
- EWERLING, F. et al. Demand for family planning satisfied with modern methods among sexually active women in low- and middle-income countries: who is lagging behind? *Reproductive Health*, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 42, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0483-x>.
- FAUSTO, M. C. R. et al. Sustentabilidade da atenção primária à saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4,

p. 1605-1618, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01112021>.

FERREIRA, F. A. et al. Institutional support for the management and delivery of health services by a mobile river clinic unit in the Amazon. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 27, p. e220194, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220194>.

FERREIRA, H. L. O. C. et al. Determinantes sociais da saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, n. 4, p. 8, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0574>.

FRANCO, C. M.; LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, p. e00310520, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>.

GAMA, A. S. M. et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002817>.

GARNELO, L. et al. Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon. *International Journal for Equity in Health*, London, v. 19, n. 1, p. 54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01171-x>.

GUIMARÃES, A. F. et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, Ananindeua, v. 11, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202000178>.

HEILBORN, M. L. et al. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, p. s269-s278, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400009>.

LIMA, J. G. et al. Barreiras de acesso à atenção primária à saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, p. e00616190, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>.

MANAUS. SEMSA - Secretaria Municipal de Saúde. UBS Fluviais: serviços oferecidos. SEMSA, Manaus, 2021. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/ubs-fluviais/servicos-oferecidos/>. Acesso em: 26 dez. 2022.

MARTINS, D. C. et al. Assessment of the attributes of Primary Health Care with women of reproductive age. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, p. e20210015, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0015>.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

MINAYO, M. C. DE S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. . ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2022.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. da. Qualidade da assistência em planejamento familiar na opinião de usuárias do Programa Saúde da Família. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, p. 150-156, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200005>.

NASCIMENTO, E. G. C. D.; CAVALCANTI, M. A. F.; ALCHIERI, J. C. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 19, n. 1, p. 39-44, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.44544>.

RODRIGUES, E. C.; EBERHARDT, L. D. Programa Previne Brasil: análise do processo de implementação em um município da região Sul. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, p. e8385, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408385P>.

ROSE, M. DA S.; OLIVEIRA JUNIOR, L. B. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: um instrumento gerencial de saúde. *Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas*, Vitória da Conquista, n. 23, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22481/cssa.v14i23.2300>.

SILVA, K. C. S.; BONAN, C.; NAKANO, A. R. Estratégia Saúde da Família e Assistência ao Planejamento Reprodutivo: desafios de integração, coordenação e continuidade dos cuidados. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 17, n. 4, 2014.

SOUSA, A.; FONSECA, F.; BOUSQUAT, A. Invisibilidade das singularidades amazônicas na organização e oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo de caso na área rural ribeirinha

de Manaus (AM). *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. e220612pt, 2023. DOI: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So104-12902023000200204&tlng=pt.

SOUZA, L. M. DE; MORAIS, R. L. G. L.; OLIVEIRA, J. DA S. Direitos sexuais e reprodutivos: influências dos materiais educativos impressos no processo de educação em sexualidade. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, p. 683-693, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003010>.

TRINDADE, R. E. et al. Contraception use and family planning inequalities among Brazilian women. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 3493-3504, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>.

Contribuição dos autores

Andrade ABCA, Garnelo L: concepção, análise, interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Declaração de Disponibilidade de Dados

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento.

Editores: Miguel Ângelo Montagner, Ivia Maksud

Recebido: 07/03/2025

Aprovado: 19/05/2025