



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**THAYUNARA ROSALINA SILVA DE HOLANDA**

**INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA À SAÚDE EM  
MUNICÍPIOS RURAIS DO OESTE DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de bacharelado em Farmácia da Universidade Federal do Oeste do Pará – Campus de Santarém, para a obtenção do grau de Farmacêutica.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Juliana Gagno Lima.

**SANTARÉM-PARÁ**

**2025**

**THAYUNARA ROSALINA SILVA DE HOLANDA**

**INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA À SAÚDE EM  
MUNICÍPIOS RURAIS DO OESTE DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de bacharelado em Farmácia da Universidade Federal do Oeste do Pará – Campus de Santarém, para a obtenção do grau de Farmacêutica.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Juliana Gagno Lima.

**SANTARÉM-PARÁ**

**2025**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA**

---

- H722i Holanda, Thayunara Rosalina Silva de  
Integração da atenção básica e especializada à saúde em municípios rurais do Oeste do Pará. / Thayunara Rosalina Silva de Holanda. - Santarém, 2025.  
33 p.  
Inclui bibliografias.
- Orientadora: Juliana Gagno Lima.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Bacharelado em Farmácia.
1. Assistência farmacêutica. 2. Infraestrutura. 3. Saúde rural. 4. Logística em saúde. 5. Contrarreferência. I. Lima, Juliana Gagno, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 362.1782098115



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
COORDENAÇÃO ACADÊMICA  
Fone (093) 2101-6766 / Email: [secacad.isco@gmail.com](mailto:secacad.isco@gmail.com)

ATA DE DEFESA DE TCC

Aos dia 07 de Março de 2025, às 8 horas e 30 minutos, foi convocada e formada a banca examinadora composta de três professores e/ou autoridades nesta Universidade, abaixo nominados, para o exame do trabalho escrito, apresentação oral do Trabalho de Conclusão de Curso-TCC, elaborado pela acadêmica Thayunara Rosalina Silva de Holanda, cujo título é Integração da Atenção Básica e especializada em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. Foi concedido o tempo máximo de 20 minutos para o acadêmico fazer a exposição oral do trabalho, atribuindo-se outros 30 minutos para arguições. Após a apresentação foram feitas as arguições ao acadêmico, visando a avaliação e crédito na disciplina. Concluídas as arguições, a banca passou à deliberação sobre a avaliação, considerando os seguintes critérios: Qualidade Técnica do Trabalho; Domínio do Conteúdo; Qualidade na Exposição Oral; Clareza e Coerência dos Objetivos da Pesquisa, Problemática, Métodos e Formas de Intervenção; e Referencial Teórico, Resultados e Bibliografia. Após a deliberação, concluída à presente banca de exame de TCC, trabalho foi considerado:

- Aprovado (nota  $\geq$  6,0).  
 Reprovado (nota  $<$  6,0).

Professor (a)	Função	Nota (0 a 10)
Rodrigo Alexandre da Cunha Rodrigues	Membro	8,75
João David Batista Lisboa	Membro	9,45
	Média	9,1

A entrega da versão final do TCC, com as devidas alterações apontadas pela Banca Examinadora, deverá ocorrer no prazo de 15 (quinze) dias após defesa.

Assinaturas dos membros da banca

Presidente - Juliana Gagno Laine

Membro - [Assinatura]

Membro - [Assinatura]

Santarém, 07 de Março de 2025

## **AGRADECIMENTOS**

A jornada para a realização deste trabalho foi marcada por desafios, aprendizado e crescimento, e nada disso teria sido possível sem o apoio de pessoas especiais que estiveram ao meu lado em cada etapa desse percurso.

Agradeço, primeiramente, à minha família, pelo amor incondicional, incentivo e paciência ao longo desta caminhada. Aos meus pais, por serem minha base e por nunca deixarem de acreditar no meu potencial e não soltar a minha mão em momentos ruins. Aos meus irmãos, que mesmo pequenos se espelham e acreditam em mim.

À minha orientadora, Prof. Dra. Juliana Gagno Lima, minha profunda gratidão pela orientação dedicada, pela paciência e pelo compartilhamento de conhecimento. Sua condução foi fundamental para que este trabalho fosse desenvolvido.

Aos amigos que estiveram ao meu lado, oferecendo apoio, palavras de incentivo e momentos de descontração nos dias mais difíceis. A amizade e o companheirismo de vocês tornaram essa jornada mais leve e significativa.

Agradeço, ainda, à espiritualidade, pela força e serenidade que me sustentaram nos momentos de incerteza. A fé foi importante para que eu pudesse seguir com determinação e confiança.

À banca avaliadora, pelas valiosas contribuições que me serão dadas.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, meu mais sincero muito obrigada.

## **RESUMO**

A integração entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada em municípios rurais remotos do Brasil enfrenta desafios significativos, que comprometem a equidade e a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo analisou as principais barreiras estruturais, logísticas e administrativas para o acesso à atenção especializada, com ênfase na assistência farmacêutica e no fluxo de contrarreferência entre os níveis de atenção. A pesquisa qualitativa foi realizada em cinco municípios do oeste do Pará, em 2019, utilizando entrevistas com profissionais da saúde e gestores municipais para compreender as dificuldades no acesso a serviços especializados. Os resultados evidenciaram problemas como a precariedade da comunicação entre a atenção básica e especializada, longas filas de espera, dificuldades no transporte e infraestrutura inadequada nas unidades básicas de saúde. Além disso, foram identificadas falhas na gestão da assistência farmacêutica, como desabastecimento de medicamentos essenciais, fragilidades no controle de estoques e ausência de farmacêuticos na equipe multiprofissional. A superação desses desafios requer políticas públicas voltadas à ampliação da infraestrutura de saúde, melhorias no transporte sanitário, fortalecimento da assistência farmacêutica e adoção de tecnologias para otimizar a regulação e o acompanhamento dos pacientes. Conclui-se que estratégias como, informatização da gestão farmacêutica e fortalecimento da atenção básica podem contribuir para maior resolutividade dos serviços e melhor integração entre os níveis assistenciais.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica; Infraestrutura; Saúde rural; Logística em saúde; Contrarreferência.

## **ABSTRACT**

The integration between Primary and Specialized Care in remote rural municipalities in Brazil faces significant challenges, compromising equity and the effectiveness of the Unified Health System (SUS). This study analyzed the main structural, logistical, and administrative barriers to accessing specialized care, with an emphasis on pharmaceutical assistance and the counter-referral process between healthcare levels. A qualitative study was conducted in five municipalities in western Pará, using interviews with healthcare professionals and municipal managers to understand difficulties in accessing specialized services. The results highlighted problems such as poor communication between primary and specialized care, long waiting lists, difficulties in sanitary transportation, and inadequate infrastructure in primary healthcare units. Additionally, weaknesses in pharmaceutical assistance management were identified, including shortages of essential medicines, deficiencies in stock control, and the absence of pharmacists in the multidisciplinary team. Overcoming these challenges requires public policies aimed at expanding healthcare infrastructure, improving transport, strengthening pharmaceutical assistance, and adopting technologies to optimize patient regulation and follow-up. It is concluded that strategies such as digital pharmaceutical management, and strengthening primary care can contribute to greater service resolution and better integration between healthcare levels.

**Keywords:** Pharmaceutical assistance; Infrastructure; Rural health; Health logistics; Counter-referral.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	9
<b>2. OBJETIVOS</b>	10
<b>3. METODOLOGIA</b>	10
<b>4. RESULTADOS</b>	12
4.1. Perfil dos entrevistados	13
4.2. Comunicação entre a Atenção Básica e Especializada	14
4.3. Filas de Espera e Demanda Reprimida	16
4.4. Desafios Logísticos e Transporte	17
4.5. Infraestrutura e Serviços Especializados	10
4.6. Casa de Apoio e Suporte Municipal	20
4.7. Contratação de Especialistas	22
4.8. Encaminhamentos e Tratamento Fora do Domicílio (TFD)	23
4.9. Dificuldades Relacionadas ao Atendimento de Urgência	24
4.10. Assistência farmacêutica	26
<b>5. DISCUSSÃO</b>	28
<b>6. CONCLUSÃO</b>	31
<b>7. REFERÊNCIAS</b>	33

## 1. INTRODUÇÃO

Os elementos geográficos, ambientais, políticos, econômicos, históricos e culturais que interagem entre si para moldar a realidade do acesso à saúde em diferentes regiões tornam-se mais complexos quando comparados ao cenário da Amazônia. A região amazônica é caracterizada por desigualdades ambientais, disputas territoriais e modelos de desenvolvimento que afetam diretamente o modo de vida das pessoas (PORTO et al., 2013), exigindo uma organização dos serviços de saúde capaz de lidar com o grande fluxo migratório, os riscos laborais e até mesmo a violência. O acesso a serviços de saúde é um importante desafio para cumprir com os princípios de universalidade, integralidade e equidade que regem o SUS. As áreas rurais são espaços opacos com pouca visibilidade quanto à implementação de políticas públicas (SANTOS, 1996).

A atenção primária à saúde (APS) é a principal porta de entrada do usuário para a rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável pela prestação do cuidado, ordenadora das ações de serviços com a finalidade de solucionar as problemáticas mais prevalentes na atenção à saúde (COSTA et al., 2018). Uma das suas frentes de atuação para prevenção de agravos e tratamento de doenças é a garantia de acesso aos medicamentos essenciais nas Unidades Básicas de Saúde, assegurando o cuidado continuado e integral proposto pelo SUS.

Outro fator relevante é o papel do farmacêutico na gestão de medicamentos na Atenção Básica, assegurando a disponibilidade de fármacos essenciais e a adequação dos protocolos terapêuticos às necessidades locais. A falta de medicamentos ou a prescrição de alternativas inadequadas podem prejudicar a eficácia do tratamento e aumentar os custos para o sistema de saúde. Dessa forma, a atuação do farmacêutico na logística e seleção de medicamentos é fundamental para prevenir desperdícios e assegurar o acesso equitativo e integral aos tratamentos (SOUZA et al., 2015; BRASIL, 2017).

A integração do farmacêutico à equipe de Saúde da Família tem sido apontada como uma estratégia eficaz para consolidar a APS como coordenadora do cuidado em saúde. A presença desse profissional nas reuniões de equipe, nas visitas domiciliares e nas ações de promoção da saúde possibilita uma abordagem mais abrangente, identificando precocemente problemas relacionados ao uso de medicamentos e intervindo de forma proativa (COSTA et al., 2020)

Nesse contexto, a Amazônia torna-se o foco para pesquisas e estudos, sob a perspectiva de gestores e profissionais da saúde com o intuito de compreender o aporte da APS diante da vasta particularidade do território, enfatizando a relação entre atenção básica (AB) e atenção especializada (AE) e os desafios que incluem: dificuldade de contratação de profissionais de saúde para áreas rurais e a falta de infraestrutura e recursos adequados para atender à demanda crescente. Portanto, a atual situação justifica a necessidade urgente de aprimorar a coordenação entre a atenção básica e especializada para atender de maneira eficaz às demandas da população amazônica, garantindo uma rede de saúde mais integrada e acessível para todos os pacientes.

## 2. OBJETIVOS

O trabalho tem como **objetivo geral** discutir a integração entre Atenção Básica e Atenção Especializada em municípios específicos, classificados como rurais remotos no Oeste do Pará.

Os **objetivos específicos** abrangem:

- Traçar um perfil dos gestores e profissionais entrevistados nos municípios rurais remotos do Oeste do Pará;
- Analisar como o acesso aos serviços especializados é percebido pelos profissionais e gestores de saúde dos municípios selecionados, com ênfase nas barreiras e facilitadores no acesso;
- Explorar aspectos da assistência farmacêutica na Atenção Primária nesses municípios, como forma de qualificar o processo de trabalho da Atenção Primária.

## 3. METODOLOGIA

A partir de dados primários da pesquisa nacional “Atenção Primária em territórios rurais e remotos do Brasil”, desenvolvida pela FIOCRUZ e em parceria com a Universidade Federal do Oeste do Pará, através de entrevistas, buscou-se analisar a organização e o uso dos serviços de APS nos territórios rurais remotos brasileiros, enfatizando para o presente estudo a situação em saúde da região Amazônica- Norte Águas (compreende 45 municípios rurais remotos, distribuídos nos estados do Amazonas, Pará, Amapá e Acre, respectivamente com 25, 14, 3, e 3 municípios) e Norte Estradas (compreende 28 municípios rurais remotos, distribuídos nos estados do Pará, Roraima, Amazonas, Acre e Amapá, respectivamente com 12, 6, 4, 3 e 3 municípios).

Posteriormente, realizou-se um estudo qualitativo quantitativo, conforme **Fluxograma 1**, com análise dos dados obtidos mediante as entrevistas, semiestruturadas, foram realizadas a partir da pesquisa base, relacionada à região Amazônica - Norte das águas e estradas, em 5 municípios do Oeste do Pará, sendo eles: Curuá, Prainha, Aveiro, Rurópolis e Jacareacanga, evidenciando os relatos de profissionais da saúde, entre eles médicos, enfermeiros e gestores municipais em saúde, em relação a área de sua responsabilidade.

A seleção dos entrevistados foi coordenada pela equipe de pesquisa, que organizou convites, confirmou datas e definiu a logística das visitas. No município, a equipe se reunia com gestores municipais para validar a agenda e iniciar as entrevistas, que incluíam gestores, coordenadores de saúde, profissionais, agentes comunitários e usuários. As entrevistas com gestores municipais e coordenadores ocorriam primeiro para estabelecer confiança e coletar informações iniciais. Gestores regionais e estaduais foram entrevistados conforme a logística da pesquisa. Cada equipe, composta por três ou quatro entrevistadores, era liderada por um pesquisador responsável por coordenar os contatos e garantir a realização das entrevistas.

A seleção dos municípios baseou-se na categoria de análise do uso do território, resultando na tipologia dos Municípios Rurais e Remotos (MRR). A definição das áreas de pesquisa ocorreu por meio de análises cartográficas e referências bibliográficas que abordam a conformação territorial brasileira.

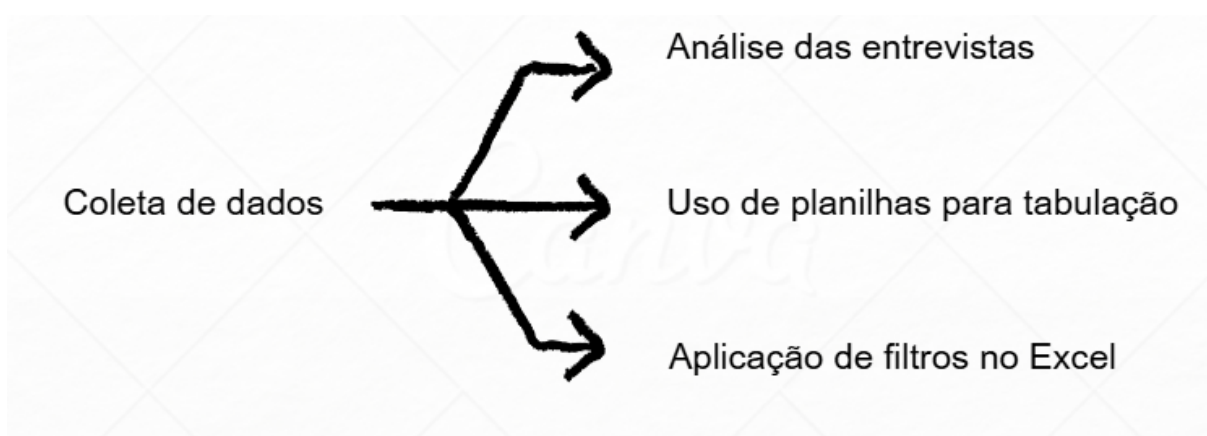
A coleta de dados foi realizada em 2019, com aprovação Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, podendo ser identificado pela CAAE 92280918.3.0000.5240 e pelo parecer de aprovação no 2.832.559.

As análises ocorreram entre setembro de 2023 a junho de 2024, através das transcrições na íntegra, abrangendo o máximo de informações, voltadas para o tema proposto relacionadas ao APS e AE do município, destacando falas sobre TFD (tratamento fora do domicílio), encaminhamento, serviço especializado, ambulatório e especialidades. Após a leitura dos dados coletados foi feita uma síntese do conteúdo abordado nos materiais analisados, no qual cada depoimento com ênfase no que diz respeito à relação Atenção Primária e Atenção Especializada foi tabulado em uma planilha dividida em três partes: Trecho de fala (Código do entrevistado), síntese e categoria. Sendo o trecho da fala (código do entrevistado) o depoimento do interrogado na íntegra; a síntese sendo a apresentação de uma visão geral dos pontos mais relevantes e centrais que foram apresentados no trecho da

fala do entrevistado e por fim a categoria, que se tratou do processo de classificar informações contidas na fala do entrevistado e na síntese.

Posteriormente, a aplicação estratégica de filtros no Excel permitiu isolar e cruzar informações, que foram agrupadas após a coleta de dados. Ao selecionar as informações foi possível extrair e criar quadros dinâmicos, nos quais trechos literais das entrevistas foram justapostos a sínteses interpretativas, embasando os resultados obtidos.

### **Fluxograma 1: Processo de análise das entrevistas**



Fonte: Autores, 2025

## **4. RESULTADOS**

Por meio da leitura dos dados coletados, tanto nas entrevistas com os profissionais de saúde quanto na análise documental dos sistemas de regulação e filas de espera, foi possível observar as deficiências no fluxo de informações entre a atenção básica e a especializada, a alta demanda reprimida por consultas especializadas, e as dificuldades logísticas enfrentadas pelos pacientes, que frequentemente precisam viajar longas distâncias para serem atendidos em centros maiores.

A Unidade Básica de Saúde (UBS), apesar de desempenhar um papel importante na prestação de cuidados primários, uma vez que não oferece serviços especializados. Isso gera uma dependência intensa de encaminhamentos para Santarém, onde são realizados os atendimentos especializados através do sistema de Tratamento Fora do Domicílio (TFD). As informações foram extraídas de entrevistas e planilhas que foram organizadas a partir do

estudo qualitativo e que detalham o fluxo de atendimento entre os municípios rurais e os centros de referência para atenção especializada. Os resultados da pesquisa foram organizados em categorias principais: comunicação entre a atenção básica e especializada; filas de espera e demanda reprimida; desafios logísticos e transporte; infraestrutura e serviços especializados; casas de apoio e suporte municipal; contratação de especialistas; encaminhamento e TFD; dificuldades no atendimento de urgência e assistência farmacêutica.

Uma última categoria analisada foi a assistência farmacêutica, partindo do pressuposto que, se ela ocorre de forma qualificada, há uma possibilidade de redução de demandas para a atenção especializada. Menor demanda para atenção especializada é resultado de maior resolutividade da Atenção Primária e melhor acesso dos usuários de áreas rurais e remotas.

#### 4.1. Perfil dos Entrevistados

Foram entrevistados 28 profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e gestores, responsáveis por organizar o fluxo de pacientes entre a atenção básica e especializada nos municípios rurais remotos. (Quadro 1).

**Quadro 1. Perfil dos profissionais entrevistados, 2019**

<b>ENTREVISTADO</b>	<b>GESTOR</b>	<b>MÉDICO</b>	<b>ENFERMEIRO</b>
<b>MUNICÍPIO</b>			
Prainha	2	2	2
Curuá	2	2	2
Aveiro	2	2	2
Rurópolis	2	2	2
Jacareacanga	2	0	2
<b>SEXO</b>			
Masculino	3	5	1
Feminino	7	3	9
<b>IDADE</b>			
18-30 anos	2	4	3
31 a 40 anos	7	3	5
41 a 50 anos	1	1	2
<b>TEMPO DE TRABALHO</b>			
2 a 5 anos	2	7	8

6 a 10 anos	3	0	0
Maior que 10 anos	5	0	2
<b>VÍNCULO EMPREGATÍCIO</b>			
Efetivo	2	0	2
Temporário	8	8	7
Não informado	0	2	1

Esses dados apontam para alta rotatividade e vínculos temporários, o que pode impactar a continuidade dos serviços de saúde. A predominância de médicos mais jovens sugere que esses municípios podem servir como porta de entrada na carreira, mas não necessariamente como locais de permanência. A presença significativa de profissionais com experiência intermediária (2 a 5 anos) indica uma certa estabilidade no atendimento, embora o número reduzido de profissionais com mais de 10 anos de atuação sugira desafios na retenção de trabalhadores.

Além disso, a forte presença feminina entre gestores e enfermeiros reforça a centralidade das mulheres na administração e assistência em saúde, enquanto os médicos apresentam maior equilíbrio de gênero. Esse contexto destaca a necessidade de políticas para fortalecer vínculos empregatícios e garantir maior permanência dos profissionais nas regiões mais remotas.

#### **4.2. Comunicação entre a Atenção Básica e Especializada**

De acordo com os relatos de gestores e profissionais, não há um sistema formal de contra-referência (consiste no retorno de informações detalhadas sobre o diagnóstico, tratamento e orientações fornecidas pelos serviços especializados para os profissionais da atenção básica) que garanta um fluxo contínuo e eficiente de informações sobre os pacientes entre a atenção básica e os serviços especializados. Como consequência, os profissionais de saúde frequentemente dependem de informações repassadas pelos próprios pacientes após consultas em centros de referência, o que compromete a qualidade e a confiabilidade dos dados utilizados para o acompanhamento e a continuidade do cuidado.

O SISREG (Sistema de Regulação), principal ferramenta utilizada para o agendamento de consultas especializadas, atua como um dos poucos elos de comunicação entre as unidades básicas de saúde (UBS) e os hospitais de referência. No entanto, observa-se uma lacuna significativa no retorno de informações detalhadas para as UBS após o atendimento

especializado. Em muitos casos, os profissionais da atenção básica realizam o acompanhamento dos pacientes sem acesso a dados completos sobre diagnósticos, tratamentos ou orientações fornecidas nos serviços especializados.

Além disso, as dificuldades de acesso a meios de comunicação modernos, como celulares e internet, nas áreas rurais agravam ainda mais os desafios relacionados ao fluxo de informações. Os profissionais de saúde frequentemente dependem de agentes comunitários de saúde (ACS) e de ferramentas informais, como o WhatsApp, para localizar pacientes e informá-los sobre consultas ou procedimentos agendados. Embora essas estratégias sejam adaptativas, elas são lentas e, muitas vezes, ineficientes.

**Quadro 2. Falas significativas sobre comunicação entre atenção básica e atenção especializada, perspectiva dos profissionais e gestores dos municípios rurais remotos, 2019**

Código	Fala temática
4PA12MED2	P: Existe algum espaço de diálogo entre a equipe da atenção básica e a especializada? R: Não, até porque eles são de [município] e a gente não tem contato nenhum com eles.
4PA12ENF1	P: Existe alguma troca de informações quando esse paciente vai para especializada? R: Geralmente ele traz uma carta de referência, ele traz porque a consulta é especializada, mas geralmente ele faz acompanhamento aqui conosco, aí eu falei faz a consulta com especialista, faz o acompanhamento aqui conosco até que retorne novamente com os especialistas e assim a gente vai.
4PA13MED1	P: Existe alguma troca de informações entre os profissionais? Por exemplo, o paciente vem com uma cartinha, um encaminhamento, repassando o retorno desse caso para a senhora? R: Não, na verdade isso deveria vim né, porque, por exemplo, se eu mando um paciente poderia retornar alguma coisa do médico explicando a conduta que ele usou né, se eu vou acompanhar. Mas ainda não aconteceu isso não, eles vêm e eles mesmo me falam o que aconteceu na consulta lá.
5PA9ENF1	P: Não tem nenhuma forma de comunicação normalmente com o pessoal da atenção especializada? Você fala um pouco com as enfermeiras do hospital daqui? R: É, eu falo quando vai por exemplo uma gestante minha, aí eu entro em contato com a enfermeira para saber o que aconteceu, que às vezes a gente precisa encaminhar daqui para lá.
5PA10GM1	P: Tem alguma comunicação aqui da atenção básica com atenção especializada? R: Se for o caso sim. O nosso administrador lá conhece muito o pessoal e aí eu falo que preciso saber “disso, disso e disso”, ele vai correr atrás, se for uma coisa urgente a gente só pede o telefone e liga direto com o médico que atendeu, ou com a diretora, com quem for necessário.
4PA15GM2	P: Tem algum instrumento para facilitar a comunicação da atenção básica daqui com atenção especializada lá de Santarém? R: A contrarreferência a gente não tem, é uma coisa que já foi questionada várias vezes, se não for a gente conhecer o paciente ou o paciente informar alguma coisa, não vamos ter essa informação.

4PA15GM1	P: Existe algum instrumento ou estratégia para facilitar a comunicação entre AB e AE? R: Não, nós somos sempre os mediadores. É utilizado sempre mensagem por WhatsApp ou quando não funciona, a gente manda o escrito por via ônibus ou via embarcação.
4PA12GM1	P: Então os recursos tecnológicos de informação no caso seria o e-mail e telefone? R: Sim, e aí quando precisa mandar algum documento a gente manda pelo malote no barco e a jovem que tá lá disponível só para isso ela pega, tem uma jovem credenciada para marcar os exames, e tudo mais entendeu quando há necessidade.

### 4.3. Filas de Espera e Demanda Reprimida

A demanda reprimida por consultas especializadas é outro ponto crítico identificado na pesquisa qualitativa. As especialidades mais procuradas, como ortopedia, oftalmologia e neurologia, apresentam tempos de espera que podem se estender por anos. Um exemplo é a fila para consultas oftalmológicas, onde apenas uma vaga por mês é disponibilizada para um dos municípios, apesar de haver 24 pacientes na fila de espera. Isso significa que o último paciente será atendido em cerca de dois anos, o que compromete gravemente a qualidade de vida de quem depende deste atendimento. A falta de vagas nos hospitais do município de referência foi destacada como um problema recorrente. Embora o SISREG seja utilizado para gerenciar as filas de espera, a quantidade limitada de vagas, especialmente para procedimentos especializados, resulta em atrasos significativos no atendimento.

As filas de espera para consultas especializadas são extensas, variando entre 24 a 36 meses, dependendo da especialidade. A demanda espontânea para especialistas foi observada como uma prática limitada e, muitas vezes, ineficaz.

Há destaque também para a relação entre a oferta limitada de vagas e a saúde pública em áreas rurais remotas. As demandas por especialidades, como ginecologia e pediatria, são comuns, e muitas vezes a atenção básica não tem como resolver esses casos, precisando recorrer aos serviços de referência. No entanto, a espera prolongada, combinada com a dificuldade de deslocamento, faz com que muitos pacientes desistam do tratamento, o que agrava o quadro de saúde dessas populações.

### Quadro 3. Falas significativas sobre filas de espera e demanda reprimida, perspectiva dos profissionais e gestores dos municípios rurais remotos, 2019

Código	Fala temática
--------	---------------

4PA15GM2	P: Qual que é a especialidade que precisa com muita frequência? R: A ortopedia.
4PA15GM1	P: É uma fila de espera muito longa? R: Demais, como eu dei o exemplo de ortopedia, oftalmologia, neurologia, se eu tenho 24 pacientes na espera e uma vaga, ele vai levar três anos.
4PA12MED1	P: Você consegue estimar assim um tempo? R: Não, não consigo estimar mais alguns já relataram que e um mês, outro disse que não deu nem duas semanas, mas isso é mais relativa, porque até onde estou sabendo eles fazem por uma quantidade né, eles até me orientam que é para mim separar aqueles casos mais urgentes, então eu acabo colocando lá esse aqui é mais urgente isso não é mais urgente diferenciando.
4PA13GM2	P: E se surgir uma demanda na terça ou na quarta? R: Eles atendem, por ficha, mas demanda espontânea eles vão atendendo. Os médicos estão atendendo na base de 10, é a meta que eles atendem é até 16 pessoas por dia, mas como eles são novos municípios e estão se adaptando ainda. De demanda espontânea, pode chegar a 16 no total de atendimentos, então pode chegar até seis, mas nem todo tem.
5PA9MED1	P2: O paciente mesmo que ele esteja na fila de espera ele não fica esperando muito o atendimento? Ele vai para Santarém por conta própria? R: É assim: o médico vem, o que eles conseguem encaixar com esse médico aqui que é pago pela prefeitura, pela secretaria de saúde é atendido. Outros encaminham pelo SUS para o regional de Santarém, entendeu? Em geral teria que ser encaminhado tudo para o regional, só que como a fila é muito grande, e assim a demora é muito para o atendimento a prefeitura contrata um fora a parte para vir atender.
5PA10GM1	P: E tem algum profissional que você veja que tem mais demanda? R: Oftalmologista! É muito difícil!

#### 4.4. Desafios Logísticos e Transporte

Os desafios logísticos para o deslocamento de pacientes das áreas rurais para os centros de referência também foram amplamente discutidos pelos entrevistados. Muitos pacientes de áreas remotas, como a comunidade de Guajará, no município de precisam viajar até 12 horas de barco para chegar à sede do município, onde podem acessar os serviços básicos de saúde. Para tratamentos especializados, como os realizados em Santarém ou Belém, essa distância aumenta ainda mais, com viagens de barco levando até 48 horas. Além do tempo de viagem, o custo do deslocamento é um fator limitante para muitas famílias rurais.

Embora o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) cubra os custos de passagem e, em alguns casos, fornece acomodações na Casa de Apoio em Santarém, a lotação desta casa e a falta de vagas em períodos de maior demanda agravam os desafios enfrentados pelos pacientes. Os profissionais relataram que, em muitos casos, a comunicação com os pacientes para confirmar consultas e agendamentos é um problema. A ausência de linhas de telefone nas áreas mais distantes dificulta o contato, e, quando a comunicação é feita, muitas vezes não há tempo suficiente para que o paciente se desloque até o hospital regional. "Já aconteceram

casos de o regional ligar às 17h e não ter mais embarcação disponível", destacou um dos profissionais entrevistados.

Em determinados casos, o contato do hospital regional com os pacientes ocorreu em horários tardios, como às 17h, quando já não havia embarcações disponíveis, impossibilitando o deslocamento imediato para o atendimento.

Em alguns municípios, a falta de ambulâncias adequadas e a ineficiência do SAMU em atender áreas mais distantes agravam a situação, resultando em uma incapacidade de resposta rápida a emergências médicas. A escassez de veículos adequados para transporte e as dificuldades logísticas são fatores que comprometem a eficiência do atendimento em saúde.

#### **Quadro 4. Falas significativas sobre desafios logísticos e transporte, perspectiva dos profissionais e gestores dos municípios rurais remotos, 2019**

Código	Fala temática
4PA15GM1	P: De que forma as populações de áreas rurais remotas ou de mais difícil acesso do seu município, acessam os serviços especializados? R: Um exemplo aqui da Colônia é que eles vêm via ônibus, ficam na casa de algum parente.
4PA15MED1	P: Então, vai lá na Secretaria e a Secretaria garante o transporte? Como que é? E: 99% dos nossos episódios, a passagem é paga pelo município.
4PA15MED1	P: E para o transporte, para ir visitar as famílias? E: A gente tem, não tem empecilho com relação a isso não. Sempre que é.
4PA15MED1	P1: Esse transporte que você utiliza para as visitas é um transporte da Secretaria, ele não fica disponível aqui na unidade? E: Não. Foi como eu disse no início, a gente tinha um transporte da unidade. Mas hoje esse transporte é o mesmo do hospital, porém, toda vez que a gente solicita, a gente tem acesso a ele.
4PA12ENF1	P: Com relação ao transporte sanitário e a rede de urgência, o município disponibiliza algum transporte para os pacientes de áreas mais distantes de Aveiro? R: Nós temos a ambulância e para algumas comunidades nós temos ambulância, uma lancha melhor estruturada pode ser mais com cobertura e tudo mais para que possa ta fazendo.
4PA15GM1	P: E quando eles conseguem esse contato, dá tempo do paciente se deslocar daqui até lá? R: Já aconteceram casos de o regional ligar às 17hs e não ter mais embarcação. Quando conseguem contato, nem sempre há tempo suficiente para o paciente se deslocar daqui até o hospital regional. Houve casos em que o hospital regional ligou às 17h, e não havia mais embarcações disponíveis para o deslocamento do paciente.
4PA13ENF2	P: Qual forma? R: É como eu te falei pega na ambulância e ela vai quando a gente liga, a princípio manda um carro traçado para passar na estrada e leve paciente se for uma comunidade mais longe que eles disponibilizam ambulância.

#### 4.5. Infraestrutura e Serviços Especializados

A falta de infraestrutura nas UBS e a ausência de serviços especializados nos municípios de origem foram identificadas como barreiras significativas para o acesso à atenção especializada. A pesquisa revelou que alguns dos municípios pesquisados não possuem equipamentos adequados para realizar diagnósticos mais complexos, como tomografia e mamografia, e dependem completamente dos serviços ofertados em municípios de referência. Quando os equipamentos em Santarém quebram, a situação se agrava ainda mais, com tempos de espera que podem chegar a seis meses, como aconteceu com o tomógrafo, que permaneceu inoperante por longos períodos. Os serviços mais comuns oferecidos localmente incluem cirurgias gerais, que são contratadas esporadicamente conforme a demanda. No entanto, para especialidades como ortopedia, ginecologia e neurologia, que exigem tratamentos contínuos e acompanhamento regular, os serviços são escassos, e a solução é sempre o encaminhamento para outros centros.

A ocupação dos leitos hospitalares também foi destacada como um problema. A média de ocupação dos leitos é demasiadamente alta, o que significa que a gestão do fluxo de pacientes, especialmente os mais graves, é desafiadora. A população, muitas vezes, não entende os protocolos e exige a transferência imediata dos pacientes, o que gera conflitos com os profissionais de saúde e até depredação de prédios públicos. Os profissionais de saúde expressaram uma percepção de que o sistema de regulação é ineficiente, especialmente em relação ao número de vagas disponíveis e à capacidade de resposta rápida em situações de emergência. A falta de contrarreferência e de feedback dos hospitais também foi um ponto de crítica, uma vez que muitas vezes não se recebe informação sobre o tratamento realizado nos hospitais regionais, o que prejudica o acompanhamento dos pacientes na atenção básica.

#### Quadro 5. Falas significativas sobre infraestrutura e serviços especializados, perspectiva dos profissionais e gestores dos municípios rurais remotos, 2019

Código	Fala temática
4PA14GM1	P: Tem vazios assistenciais, alguma parte que não consegue atendimento? R: O que a população reclama e com relação ao tomógrafo que às vezes está quebrado, e quando quebra fica de três a quatro meses sem funcionar, (...), quando esses serviços param, eles ficam muito tempo sem funcionar e atrapalha bastante, porque já é uma demanda alta e aí só vai acumulando.
4PA14GM1	P: Os leitos aqui estão ocupados?

	R: Uma média de 80% está ocupada. São mulheres, crianças, puérperas, idosos, cirurgias, é diversificado. Isso é um problema, porque manter um paciente grave no meu leito, a população por falta de conhecimento acha que somos nós que não estamos transferindo o paciente, enquanto isso nós estamos seguindo o protocolo que é de esperar a liberação de leito para poder encaminhar o paciente, nós não podemos encaminhar sem o leito garantido. A população acaba gerando um estresse nos familiares, onde eles depredam nossos prédios, brigam com os profissionais, e isso é ruim.
4PA13GM2	P: O que mais falta dessa logística? R: Transporte, é a nossa maior dificuldade, é a ausência de carro, uma lancha adequada porque geralmente a lancha que a gente usa para programações é ambulância, e sabemos que ela é de transporte para paciente grave, precisaríamos de uma lancha, de um transporte fluvial para se locomover para as unidades e o carro.
4PA15GM2	P: Você sabe qual é o serviço que Santarém dá mais suporte para essa atenção especializada, o serviço em que são encaminhadas mais pessoas? R: É tanta coisa, não tem uma coisa específica, são encaminhados para diversas áreas, como nós temos um número de vaga maior para um serviço tem menor para outros, tanto especialista como serviços de mamografia, tomografia, a gente tem vários serviços lá em Santarém.
4PA15MED1	P: E vocês acompanham se ele conseguiu a consulta? Vocês ficam sabendo de algum jeito? E: Não temos feedback positivo com relação a isso. Às vezes, nem com relação se foi atendido ou não e nem com a contra referência. P: Você não tem contra referência? E: Não.

#### 4.6. Casa de Apoio e Suporte Municipal

Os municípios oferecem uma casa de apoio para pacientes que precisam de tratamento prolongado em Santarém. Essa casa, embora seja uma importante iniciativa, frequentemente enfrenta superlotação, limitando a disponibilidade para novos pacientes. Os entrevistados mencionaram que a casa oferece hospedagem e alimentação, mas as vagas são limitadas e nem sempre suficientes para atender à demanda. O custo de um dos municípios é cerca de R\$3.500 mensais para a manutenção da casa é um investimento do município que, embora necessário, ainda não resolve completamente os problemas de suporte para pacientes que se deslocam para tratamentos.

A Casa de Apoio em Santarém, tem uma capacidade reduzida, sendo insuficiente para acomodar todos os pacientes encaminhados para tratamento especializado. Como resultado, pacientes frequentemente precisam buscar alternativas, como a hospedagem em casas de familiares ou, em casos extremos, dormir em áreas comuns dos hospitais. A lotação é especialmente problemática durante os períodos de alta demanda, como campanhas de cirurgias eletivas. Embora a Casa de Apoio forneça acomodação e alimentação, há relatos de

que os recursos são insuficientes para garantir um atendimento de qualidade. Pacientes mencionaram que a alimentação fornecida é escassa e que as condições das instalações são precárias, com falta de camas e banheiros compartilhados em condições insalubres. Essas condições adversas afetam diretamente a qualidade de vida dos pacientes durante o período de tratamento.

Outro desafio identificado é a distância da Casa de Apoio em relação aos hospitais e clínicas especializadas. Para muitos pacientes, o deslocamento diário entre a Casa de Apoio e os hospitais representa um custo adicional, tanto financeiro quanto físico, principalmente para aqueles com mobilidade reduzida. A falta de transporte público adequado entre a Casa de Apoio e as unidades de saúde dificulta o acesso regular dos pacientes às consultas e exames. A falta de uma gestão eficiente das vagas na Casa de Apoio também foi destacada como uma falha no sistema. Devido à alta demanda, pacientes relatam que há pouca organização na alocação de vagas, e que, muitas vezes, aqueles que precisam de tratamento urgente não conseguem vaga na Casa de Apoio, o que gera ainda mais desconforto e estresse durante o processo de tratamento.

**Quadro 6. Falas significativas sobre Casa de Apoio e Suporte Municipal, perspectiva dos profissionais e gestores dos municípios rurais remotos, 2019**

Código	Fala temática
4PA15GM1	P: Existem casas de apoio para os pacientes do seu município que necessitam de tratamentos mais prolongados? R: Sim, uma casa de apoio do município. É alugada, é uma casa com cinco ou seis quartos onde eles ficam hospedados.
4PA15GM1	P: Quanto o município paga por essa casa? R: R\$3.500.
4PA12GM1	P: Então no caso tanto Itaituba como Santarém, o município não tem uma casa de apoio? R: Não, nós temos em Santarém, duas jovens que trabalham, uma que é que faz todo acompanhamento dos exames, marcar exames na Sespa, leva documento, traz documento, pega imunização, e nós temos uma outra que tem um carro que a gente dá uma ajuda de custo em cima do salário dela, para que ela faça o transporte de levar um paciente no Regional, acompanha o paciente, vai buscar para fazer os exames a gente tem, só não tem a casa de apoio, em Itaituba a mesma coisa, nós temos um jovem lá disponível, que na hora que o paciente chega no porto, ele já está lá aguardando, não é preciso chamar o SAMU nem nada, ele leva, ele encaminha, ele coloca no hospital, quando pega alta, ele devolve no barco, manda para cá, nós temos esse suporte.
5PA13ENF2	P: Né. Essa casa de apoio oferece o que? Hospedagem? Alimentação também? R Hospedagem. Não, não oferece alimentação porque não tem como o Município arcar mensal com despesa de casa de apoio.

#### 4.7. Contratação de Especialistas

Um dos municípios adotou uma estratégia de contratação esporádica de especialistas para atender à demanda reprimida em determinadas especialidades. Por exemplo, cirurgias de vesícula e de catarata foram realizadas após a contratação de profissionais especializados para eliminar filas de espera. No entanto, essa estratégia depende de recursos financeiros e da disponibilidade de profissionais. O Programa Mais Médicos (PMM) desempenhou um papel fundamental na melhoria do atendimento em áreas rurais. Com a presença de médicos brasileiros e cubanos, o município conseguiu ampliar a oferta de serviços médicos, especialmente nas regiões mais remotas, onde a escassez de profissionais era crítica. Embora esses médicos não fossem especialistas, eles suprimiram as necessidades básicas de saúde da população de forma positiva, garantindo a continuidade dos atendimentos e reduzindo a necessidade de encaminhamentos frequentes para serviços especializados. O PMM contribuiu significativamente para a cobertura e a resolutividade da atenção básica, fortalecendo o vínculo entre as comunidades e os serviços de saúde.

#### Quadro 7. Falas significativas sobre contratação de especialistas, perspectiva dos profissionais e gestores dos municípios rurais remotos, 2019

Código	Fala temática
4PA13ENF2	P: A senhora considera importante a continuação do programa mais médico? R: Considero importante para que a unidade funcione, quanto à presença dele aqui na UBS mais escondidas, isso do programa levar para as comunidades mais remotas o acesso a consulta médica eu necessito parabenizar muito, porque antigamente era bem difícil ter médico, ninguém queria vir porque aqui não tem nada, é só uma comunidade rural remoto, então eu creio que é o bastante.
4PA13ENF2	P: Quanto a saída dos médicos cubanos a senhora ver algum impacto? R: A unidade ficou sem médico.
4PA12ENF1	P: Como a senhora avalia a continuidade do programa mais médico? R: Muito importante, porque como eu falei, eles dão esse suporte para gente, porque só uma avaliação na consulta de enfermagem não seria suficiente, a caso de que realmente precisa de uma avaliação médica que precisa fazer o uso de antibióticos que a enfermagem não pode prescrever e a equipe médica ela dá esse suporte que a gente precisa, o fato de no momento a gente Está sem médico esse suporte se torna de suma importância.

#### 4.8. Encaminhamentos e Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) desempenha um papel importante na gestão de pacientes que necessitam de atendimento especializado, sobretudo nas áreas rurais remotas, onde há uma grave escassez de serviços especializados. Em alguns municípios o processo de encaminhamento para o TFD envolve múltiplas etapas, todas coordenadas pela equipe da atenção básica. Inicialmente, o médico ou enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS) identifica a necessidade de atendimento especializado e encaminha o paciente para o setor de regulação, onde é iniciado o processo burocrático de aprovação do TFD. O TFD é solicitado para procedimentos que não estão disponíveis no município, como ortopedia, neurologia e ginecologia.

De acordo com as entrevistas, o encaminhamento também ocorre para serviços de imagem, como mamografias e tomografias, especialmente quando os equipamentos locais estão inoperantes ou não disponíveis. O SISREG (Sistema de Regulação) é utilizado para registrar e organizar as solicitações, mas a disponibilidade de vagas é limitada, resultando em longas filas de espera. Para casos mais graves, como cirurgias cardíacas e oftalmológicas, as solicitações são direcionadas para Belém. Essas demandas envolvem a transferência de pacientes para longas distâncias, e a demora na obtenção de vagas pode resultar em agravamento da condição clínica. Em relação à duração do processo de encaminhamento, após o envio da solicitação de TFD, o tempo de aprovação pode ser longo, especialmente para especialidades com alta demanda, como ortopedia. Isso afeta principalmente pacientes que residem em áreas distantes, como comunidades ribeirinhas, que precisam aguardar não apenas pela aprovação do tratamento, mas também pela disponibilidade de transporte adequado.

**Quadro 8. Falas significativas sobre Encaminhamentos e Tratamento Fora do Domicílio (TFD) , perspectiva dos profissionais e gestores dos municípios rurais remotos, 2019**

Código	Fala temática
5PA10ENF1	P: E como ocorre a oferta desse serviço? R: Quando vem na consulta médica e precisa de atendimento especializado, o médico preenche a ficha do TFD, aí pega os documentos do paciente, a gente tira xerox, faz todo registro e encaminha o paciente lá para a secretaria de saúde.
5PA9GM2	P: E aí como é que faz, esse encaminhamento chega onde? R: Preenche o TFD o processo e o laudo médico e leva na secretaria de saúde hoje no setor de regulação aí lá ele faz o agendamento .
4PA13GM2	P: Qual é o mais frequente que consegue mais rápido? R: Gastro, às vezes tem uma boa quantidade de vagas, pediatra não tem tanta dificuldade assim, ginecologia também não tem tanto. Isso depende muito da demanda daquele período, tem um período que tem muita gente para

	encaminhar, mas Neurologia é sempre difícil, nós temos um grande número de pacientes neurológicos.
4PA15GM1	P: E como é feita essa marcação? R: Essa marcação é via sistema, o SISREG, é ofertada a vaga e a gente insere o nosso paciente.
4PA15GM2	P: Você sabe qual é o serviço que Santarém dá mais suporte para essa atenção especializada, o serviço em que são encaminhadas mais pessoas? R: É tanta coisa, não tem uma coisa específica, são encaminhados para diversas áreas, como nós temos um número de vaga maior para um serviço tem menor para outros, tanto especialista como serviços de mamografia, tomografia, a gente tem vários serviços lá em Santarém.
4PA12MED2	P: Com relação à atenção especializada, o senhor sabe a distância daqui para esse serviço? R: Se for um caso de urgência e emergência a gente encaminha para o hospital, que seria o Hospital Municipal de Itaituba, que fica em torno de 3h30min de distância, agora quando é um caso de urgência e emergência que vai pelo TFD, de lancha é 5h30min mais ou menos e de barco é 16h que seria em Santarém, que é a referência do nosso município aqui. E é uma fila gigante.
4PA15GM1	P: Quais são os serviços ofertados em Santarém e Belém? R: Pará Belém são poucos serviços como um serviço oftalmológico que Santarém não oferta, cirurgias cardíacas antigamente eram feitas em Belém.

#### 4.9. Dificuldades Relacionadas ao Atendimento de Urgência

O atendimento de urgência em municípios rurais é limitado pelas condições de infraestrutura, pela falta de profissionais qualificados, e pela ausência de recursos tecnológicos para atendimentos imediatos. A equipe da UBS é capacitada para atender apenas casos de baixa complexidade, como hipertensão, febres altas, e pequenos ferimentos, enquanto casos mais graves precisam ser transferidos para hospitais regionais. Contudo, há vários obstáculos que afetam a eficiência desse sistema. A falta de ambulâncias é um dos principais desafios no atendimento de urgências. Muitas comunidades rurais dependem de transporte fluvial para emergências, com o tempo de viagem para Santarém variando entre 12 a 24 horas, dependendo das condições climáticas e da localização da comunidade. Nos casos em que não é possível garantir transporte imediato, o paciente é mantido na UBS, o que pode agravar sua condição. Além disso, o transporte aéreo raramente é utilizado devido ao alto custo e à falta de infraestrutura aeroportuária próxima. Casos de Emergência, que precisam ser monitorados na UBS enquanto aguardam transferência para hospitais maiores.

A ausência de médicos especializados nas unidades básicas para lidar com emergências mais graves é uma falha crítica no sistema de saúde local. Falhas no Atendimento 24 horas, em muitos casos, as UBSs não operam 24 horas, o que resulta em

lacunas no atendimento de urgência durante a noite e nos finais de semana. Durante esses períodos, os pacientes precisam recorrer a outras alternativas, como hospitais privados ou o uso de serviços comunitários de saúde, que nem sempre possuem os recursos adequados para lidar com situações de emergência.

**Quadro 9. Falas significativas sobre Dificuldades Relacionadas ao Atendimento de Urgência, perspectiva dos profissionais e gestores dos municípios rurais remotos, 2019**

Código	Fala temática
4PA12MED2	P: A UBS faz o controle dos usuários com hipertensão? R: Faz com os ACS. Eles fazem o controle da medicação e da pressão.
4PA13MED2	P: Quais são as ações de urgência desenvolvidas pela equipe? R: Geralmente a gente faz aqui, mas uma suspeita de infarto ou pico arterial a gente manda para a cidade. (...)Pico hipertensivo, crise aguda de gastrite a gente não faz aqui. Agora sutura e pequenos curativos a gente faz, como as técnicas ficam de sobreaviso, até elas fazem no final de semana.
4PA12GM2	P: Sobre o transporte sanitário e rede de urgência, o município oferece transporte sanitário para TFD? R: Não, posso dizer que a gente tem só uma lancha a questão de TFD não o estado reembolsa a passagem depois para o usuário, assim que funciona, esse transporte de ambulância que tem disponível aqui ele também pega o pessoal nas áreas mais distantes (...) a gente tem uma outra lanche mas não é fechada, quando a outra tá, não tem como poder levar, a ambulância existente não dá conta de atender a demanda do município e não tem SAMU.
4PA12GM2	P: A senhora conhece algum tipo de Barreiras para o acesso da população do município a unidade básica de saúde, alguma coisa que dificulte para que esses lados aí tem esse acesso? R: Única barreira que eu vejo que eles enfrentam às vezes é o acesso (..) eles precisam pagar seu transporte para ter um acesso na unidade e quando vai, não vai só, tem a família todinha, então eles pagam passagem, essa é a única barreira que eu vejo, com relação a chegar na unidade de atendimento e não ter atendimento, isso não acontece, a barreira que eles vão encontrar e essa do acesso eles chegaram na unidade no horário de funcionamento como eu falei são 8 horas diárias, 4 horas pela manhã e 4 horas pela tarde, o que a gente ver muito aqui na sede e na zona rural, que a população acha que, exemplo se chegar 8 horas da noite, 7 horas da noite, eles querem uma consulta, a gente faz dessas unidades de urgência e emergência, quando é necessário o médico vai lá, se disponibiliza a avaliar se for o caso, permanece com paciente na unidade.
4PA15GM1	P: Como que a pessoa consegue ter acesso a esse serviço, por exemplo, se o paciente tiver um trauma? R: Vai para a unidade mista, faz a internação desse paciente grave, a gente solicita para a regulação de Santarém a vaga para esse paciente explicando que é um paciente grave com fratura exposta e a ficamos aguardando a liberação de leito, quando eles liberam a vaga, a gente encaminha. E aí a gente já chama o aeromédico, que leva 45 minutos de voo de Santarém para cá, ele busca o paciente, lembrando que já foi feito todo o atendimento básico para manter o paciente vivo e leva ele para lá que é muito caro. Um voo que você chama é R\$5.800 e o outro que chama de UTI que leva os pacientes intubados é R\$7.850.

#### **4.10. Assistência farmacêutica**

As entrevistas conduzidas com profissionais de saúde em municípios rurais remotos revelam um panorama preocupante no que diz respeito ao acesso e à disponibilidade de medicamentos, expondo desafios estruturais, logísticos e socioeconômicos que comprometem a eficácia da assistência farmacêutica.

A maior parte das UBS possui farmácias básicas que recebem abastecimento regular, mas ainda existem falhas significativas na manutenção de estoques adequados. Medicamentos essenciais para o tratamento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes, além de fármacos utilizados no combate a doenças infecciosas, frequentemente estão em falta. Além disso, a falta de medicamentos para emergências, como infarto agudo do miocárdio e parada cardiorrespiratória, evidencia a fragilidade da infraestrutura de saúde nessas localidades. Muitas vezes, os pacientes precisam ser transferidos para centros urbanos, o que pode resultar em atrasos no atendimento e agravamento de suas condições.

Observa-se uma limitação na gestão de estoques e no acompanhamento dos pacientes. O Hiperdia, programa que tem o objetivo de monitorar e acompanhar pacientes portadores de doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), apresentam deficiências estruturais, como a descentralização de dados e falhas no monitoramento dos usuários, o que compromete o planejamento e a distribuição adequada de medicamentos.

O financiamento representa um dos maiores desafios para a assistência farmacêutica em contextos remotos. Os recursos disponibilizados pelos governos estadual e federal são insuficientes para atender às demandas reais. Essa defasagem obriga muitas prefeituras a complementarem o orçamento com recursos próprios, o que impacta negativamente a saúde. Além disso, atrasos nos repasses e problemas nas licitações frequentemente comprometem o abastecimento oportuno das UBS.

Outro fator relevante, foi a ausência do profissional farmacêutico em quatro dos municípios analisados, o que contribui para a atual configuração de gestão de medicamentos. A ausência do especialista dificulta a qualidade da assistência farmacêutica, bem como orientação quanto ao uso de medicamentos, comprometendo a segurança do paciente.

**Quadro 10. Falas significativas sobre Assistência farmacêutica, perspectiva dos profissionais e gestores dos municípios rurais remotos, 2019**

Código	Fala temática
4PA13MED1	<p>P1: Com relação aos medicamentos, tem algo... Quais os medicamentos assim principais que faltam...</p> <p>R: Que faltam...</p> <p>P1: Assim que você na sua prescrição que não tem...</p> <p>R: Antibióticos, faltam bastante antibióticos, anti-hipertensivos também, para diabetes nem tanto, mas antibióticos, anti-hipertensivos, anti-histamínicos também faltam muito, na verdade falta de tudo um pouco.</p>
4PA12ENF1	<p>P: Com relação a medicamentos?</p> <p>R: Temos medicamento teve um período que esteve em falta hoje em dia a gente está fazendo compras com mais frequência e a farmácia tem sido abastecido, quando a gente abastece as prateleiras e os medicamentos vão acabando a gente reabastecer novamente graças a Deus, é claro que algumas vezes faltam os medicamentos, que são mais usados, pois aqui tem alguns medicamentos que saem com mais frequência. Mas a gente não tem ficado muito tempo sem os medicamentos, desde que são tem mais saída.</p>
4PA13MED2	<p>P: Quais são as especificidades da área rural? Quais são os principais problemas de saúde que são comuns em seu território? Há um problema específico que é específico da área rural, diferente do município?</p> <p>R: Tem grande problema com o laboratório e falta de medicamento aqui na farmácia (...). Às vezes também para não engravidar querem um anticoncepcional e falta aqui, então eles não tomam e engravidam mais porque não tem aqui, eles não têm condições de comprar. Ou você passa algum antibiótico e eles pioram porque não compram, aí tem que fazer todo o trajeto para ir para outros municípios. Então é uma situação aqui que gera muito impacto, sendo que um antibiótico não é tão caro quanto uma internação ou traslado deles para lá (...). Então a estrutura também é importante aqui, por exemplo, se tiver uma parada cardíaca não tem medicamentos de emergência, se tiver infarto não tem medicamento, então pelo menos relacionado a parte de emergência, da questão resolutiva que é mais difícil. Uns eletrocardiogramas não têm em(...), se eu não estou enganado, como trabalho aqui não sei como é lá, mas aparentemente não tem.</p>
5PA9GM2	<p>P: Os medicamentos são mais caros também?</p> <p>R: São mais caros, por causa da logística as empresas alegam que a logística é difícil, eles compram de grandes centros que é um valor x pra chegar aqui e o pior quando é período de chuva a gente tem um desabastecimento por atraso que as carretas que vem ficam na estrada presas e tal então tem toda a questão a logística pra ele chegar aqui e sem contar que as empresas aqui tiram o nosso couro então tem o valor do medicamento tem a logística e tem as empresas que falta arrancar o couro dos municípios pequenos.</p>
4PA13ENF1	<p>Então é isso que está faltando, a atenção básica surte efeito, só que a nossa está muito deficiente e muito comprometida não por parte de todos os profissionais, mas por causa desse apoio da gestão, por não ter o recurso financeiro e por outros motivos que eu não sei quais são, a gente fica muito triste porque a gente sabe que tem feito, um grupo de hiperdia, se for feito todo mês, o paciente sai daquela rotina só de buscar o medicamento, isso não é humano, só receber o medicamento, só mandar o neto da pessoa ir lá receber ou ela aí um dia no ano receber, isso não é legal.</p>

5PA9GM1	<p>P: Conta para a gente então um pouco dessa falta de medicamento. Desde quando ou que tipo de medicamento que falta.</p> <p>R: Eu não sei certo, às vezes chega um pouco, em outro momento mais um pouco e assim vai, como eu lhe falei eu não acompanho muito essa parte de compra, às vezes não tem e no outro dia de amanhã tem um monte de medicamento e não entendemos se é compra direta ou licitação, mas a nossa maior dificuldade é em relação à licitação, estamos em junho e a licitação ainda não foi concluída, a farmacêutica já fez o pedido, durante essa semana eles já iam pedir para ver se chega essas medicações. Fica de 2 a 3 meses sem a medicação e depois pede mais um pouco e vem, é muito variável. Não é que faltem todos sempre, falta um ou outro.</p>
5PA9GM2	<p>P: Os medicamentos são mais caros também?</p> <p>R: São mais caros, por causa da logística as empresas alegam que a logística é difícil, eles compram de grandes centros que é um valor x pra chegar aqui e o pior quando é período de chuva a gente tem um desabastecimento por atraso que as carretas que vem ficam na estrada presas e tal então tem toda a questão a logística pra ele chegar aqui e sem contar que as empresas aqui tiram o nosso couro então tem o valor do medicamento tem a logística e tem as empresas que falta arrancar o couro dos municípios pequenos.</p>
4PA13MED2	<p>P: Vocês fazem busca ativa para captação de novos usuários de pressão arterial? Para ver se tem alguém novo ou se tem alguma pessoa que não está mais vindo fazer consulta ou buscar medicamento.</p> <p>R: A lista do pessoal que recebe medicamento vem buscar, agora se tem casos novos a gente não está fazendo, não estamos fazendo busca ativa.</p>

## 5. DISCUSSÃO

Os resultados apresentados trazem à tona uma série de desafios estruturais, logísticos e gerenciais que comprometem a eficácia do sistema de saúde em municípios rurais remotos, especialmente no que diz respeito à articulação entre a atenção básica e a especializada. Esses desafios refletem uma realidade amplamente discutida na literatura sobre saúde pública, que aponta para a necessidade de políticas integradas para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde em regiões de difícil acesso.

A ausência de um sistema estruturado de contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção à saúde constitui uma das deficiências mais críticas do Sistema Único de Saúde (SUS), comprometendo a continuidade assistencial e a resolutividade dos cuidados primários. Mendes (2011) enfatiza que a contrarreferência desempenha um papel central na integração dos serviços, garantindo que os profissionais da atenção básica tenham acesso a informações detalhadas sobre diagnósticos, condutas terapêuticas e recomendações fornecidas pelos especialistas. Nos contextos analisados, a inexistência desse fluxo de informações apresenta-se como um obstáculo à efetividade do manejo clínico, contribuindo para desfechos desfavoráveis e comprometendo a eficácia de tratamentos em saúde.

A precariedade da infraestrutura de comunicação em territórios rurais acentua essas limitações, uma vez que ferramentas informais, como aplicativos de mensagens instantâneas, têm sido empregadas como substitutos de um sistema formalizado de comunicação entre os serviços. Costa et al. (2018) destaca que a ausência de um aparato institucionalizado para a comunicação intersetorial representa um entrave à operacionalização dos serviços de saúde em localidades remotas, onde a geografia e a escassez de recursos tecnológicos dificultam a implementação de estratégias eficazes de gestão da informação.

A demanda reprimida por consultas especializadas configura outro fator crítico na estrutura assistencial do SUS. Paim et al. (2011) apontam que a oferta insuficiente de vagas para atendimento especializado constitui um problema crônico, resultando em tempos de espera prolongados e agravamento das condições clínicas dos pacientes. Nesses territórios analisados, constatou-se que a fila para consultas oftalmológicas pode ultrapassar dois anos, evidenciando um cenário de vazio assistencial. Esse quadro é exacerbado pela escassez de profissionais especializados na atenção primária, o que força os pacientes a buscar atendimento em centros urbanos. Giovanella et al. (2012) ressalta que a concentração de especialistas em grandes centros urbanos compromete a resolutividade da atenção primária, particularmente em regiões de difícil acesso, onde as barreiras geográficas constituem um obstáculo adicional à integralidade do cuidado.

As dificuldades logísticas inerentes ao transporte de pacientes representam um desafio adicional à equidade no acesso aos serviços de saúde. Silva et al. (2019) destacam que a ausência de infraestrutura viária adequada e a dependência de meios de transporte precários impõem restrições operacionais severas, elevando os custos e ocasionando atrasos recorrentes no atendimento. Nos municípios analisados, pacientes provenientes de comunidades ribeirinhas enfrentam deslocamentos superiores a 12 horas por vias fluviais para acessar serviços básicos, enquanto o tempo necessário para tratamentos especializados pode ultrapassar 48 horas. A precariedade do transporte sanitário e as limitações na cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência agravam esse quadro, resultando em resposta inadequada às emergências médicas. Brasil (2017) salienta que a deficiência nos mecanismos de transporte em áreas remotas compromete a efetividade da assistência de urgência e emergência, aumentando a vulnerabilidade da população.

A carência de infraestrutura adequada nas UBS e a conseqüente dependência de serviços de referência para exames diagnósticos avançados caracteriza-se em barreiras estruturais ao acesso à saúde. Viana et al. (2016) evidenciam que a indisponibilidade de

equipamentos como tomógrafos e mamógrafos em regiões rurais limita a capacidade de resposta da atenção primária, restringindo a detecção precoce de condições clínicas graves. Mendes (2011) enfatiza que a gestão ineficiente dos fluxos de internação é um problema estrutural em áreas onde a demanda supera a capacidade instalada, resultando na fragmentação do cuidado e na descontinuidade terapêutica.

A assistência farmacêutica em regiões remotas também enfrenta desafios estruturais relevantes, especialmente no que relaciona à disponibilidade de medicamentos essenciais. Conforme Silva e Souza (2020), a atenção farmacêutica em unidades básicas de saúde (UBS) desempenha um papel crucial no manejo de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. Os autores destacam que medicamentos essenciais, para o controle da glicemia em pacientes diabéticos e hipertensos, são fundamentais para garantir a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, a falta de abastecimento regular desses medicamentos nas UBS compromete a continuidade do cuidado, especialmente em áreas rurais e remotas. Além disso, a ausência de um sistema informatizado para controle de estoques e a deficiência na capacitação das equipes agravam os desafios da gestão farmacêutica. Brasil (2017) ressalta que a implementação de tecnologias de rastreamento e monitoramento de insumos constitui um fator essencial para a mitigação dessas dificuldades, otimizando a distribuição e minimizando perdas.

A assistência farmacêutica, infelizmente apresenta sérias deficiências, tanto em termos de abastecimento regular de medicamentos quanto em sua logística e gestão dos estoques. A escassez crônica de remédios essenciais e a constante dificuldade em manter um estoque adequado de fármacos impactam negativamente a qualidade do atendimento oferecido à população, tornando-se um importante agravante para o crescente encaminhamento de pacientes a serviços especializados, conforme apontado por Oliveira et al. (2019) em sua análise. Além disso, a fragilidade na administração e controle dos estoques medicamentos, somada à deficiência na comunicação entre os diferentes profissionais da rede de Atenção Básica, tem dificultado a garantia do acesso da comunidade aos medicamentos de que necessita.

A implementação de um sistema eficiente de contrarreferência, o aprimoramento da logística de distribuição de medicamentos, a ampliação do financiamento e o fortalecimento da infraestrutura são medidas urgentes para garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde. A formação de consórcios intermunicipais para a aquisição coletiva de medicamentos é uma solução potencial para a redução de custos e otimização do abastecimento. Além disso, é

fundamental rever os critérios de financiamento da farmácia básica, assegurando recursos compatíveis com as demandas crescentes.

Esses desafios não são exclusivos dos municípios analisados. As barreiras geográficas e logísticas são particularmente críticas na região amazônica, onde a dispersão populacional e a falta de infraestrutura de transporte dificultam o acesso aos serviços de saúde. Conforme Santos et al. (2023), muitas comunidades ribeirinhas dependem de barcos para acessar as UBS, e o tempo de viagem pode variar de horas a dias, dependendo da localização e das condições climáticas. Durante o período de chuvas, as estradas ficam intransitáveis, e os rios podem transbordar, isolando completamente algumas comunidades. Essas dificuldades logísticas afetam diretamente a disponibilidade de medicamentos essenciais, como insulina para pacientes diabéticos e anti-hipertensivos para pacientes com pressão alta.

## **6. CONCLUSÃO**

A análise dos dados apresentados neste estudo revelou-se um cenário complexo em relação à integração entre os níveis de atenção à saúde e a assistência farmacêutica em municípios rurais do Oeste do Pará. Dentre as categorias identificadas, destacam-se: comunicação ineficaz entre os níveis de atenção, falta de infraestrutura nas Unidades Básicas de Saúde, demora nos atendimentos especializados, e dificuldades de transporte em regiões isoladas. Com essas categorizações dos dados coletados, foi possível atingir o objetivo proposto inicialmente no estudo.

A realidade desses territórios apresenta problemas significativos que ultrapassam as limitações físicas e estruturais, atingindo dimensões socioeconômicas e políticas que dificultam a consolidação de um sistema de saúde eficiente e equitativo. As dificuldades estruturais, particularmente no que diz respeito à disponibilidade e ao acesso aos medicamentos essenciais, revelam um problema persistente e profundo. A falta de medicamentos para o controle de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, bem como a falta de medicamentos para situações de emergência, como infarto e parada cardiorrespiratória, expõe a vulnerabilidade das UBS em atender às necessidades da população.

Além disso, a falta de continuidade no abastecimento e as deficiências nos processos de licitação e distribuição de medicamentos têm um impacto direto na qualidade do atendimento, limitando a eficiência das ações de saúde, agravando o estado clínico dos pacientes.

Outro fator relevante identificado na pesquisa é a ausência de um sistema formal de contrarreferência entre os serviços de Atenção Básica e Especializada. Essa deficiência compromete a continuidade do cuidado, pois impede o retorno adequado das informações sobre os pacientes atendidos em municípios de referência. A adoção de estratégias que integrem inovação tecnológica, ampliação da força de trabalho especializada e fortalecimento dos mecanismos de comunicação interinstitucional é imperativa para mitigar esses desafios e promover a universalidade e integralidade preconizadas pelo SUS.

As políticas públicas específicas também são necessárias para atender às necessidades das populações rurais remotas, considerando suas particularidades geográficas, econômicas e sociais. Somente por meio da implementação de estratégias integradas, baseadas em um olhar atento às demandas locais, será possível garantir o acesso equitativo à saúde e a efetivação dos princípios do SUS em todas as regiões do país.

## 7. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- COSTA, A. M. et al. **Desafios da comunicação em saúde em áreas rurais**. Revista de Saúde Pública, v. 52, n. 3, 2018.
- GIOVANELLA, L. et al. **Atenção primária à saúde em regiões rurais: desafios e perspectivas**. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, n. 4, 2012.
- Magalhães JR, H. M.; PINTO, H. A. **Atenção Básica enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado: ainda uma utopia?** Saúde em debate, Rio de Janeiro, n. 51, p. 4-7, 2014.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Ciênc saúde colet. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297- 2305, 2010.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- PORTO MF, Pacheco T, Leroy JP (org.). **Injustiça ambiental e saúde no Brasil: o mapa de conflitos**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2013.
- PAIM, J. et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. The Lancet, v. 377, n. 9779, 2011.
- SANTOS, R. M. et al. **Indicadores para avaliar a assistência farmacêutica municipal: Um olhar direcionado para a região amazônica**. Revista Gestão & Saúde (Brasília), v. 14, p. 21-36, 2023.
- SANTOS, M. **Acesso a serviços de saúde em áreas rurais: desafios e perspectivas**. Revista de Saúde Pública, v. 30, n. 2, p. 123-135, 1996.
- SILVA, R. M. et al. **Logística de distribuição de medicamentos em áreas rurais: desafios e soluções**. Revista de Saúde Pública, v. 53, n. 2, 2019.
- SILVA, J. R.; SOUZA, M. A. **O farmacêutico na unidade básica de saúde: atenção farmacêutica ao portador de Diabetes mellitus em uma unidade de saúde pública, no município de Santarém/PA**. Revista de Saúde Pública, v. 45, n. 3, p. 1-10, 2020.
- SOUZA, M. F. et al. **Acesso a medicamentos essenciais na atenção primária à saúde: uma análise da situação brasileira**. Saúde em Debate, v. 39, n. 106, p. 620-632, 2015.
- VIANA, A. L. D. et al. **Desafios da atenção especializada em áreas rurais**. Saúde em Debate, v. 40, n. 110, 2016.

TESSER, C. D.; POLI, N. P. **Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio.** Ciênc saúde colet. Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 941-951, 2017