

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



LETÍCIA SANTOS DE SOUZA

**ACESSO À SAÚDE EM REGIÃO DE FRONTEIRA NA AMAZÔNIA:
PERSPECTIVAS DE USUÁRIOS DO ALTO SOLIMÕES**

**Manaus-AM
2024**

LETÍCIA SANTOS DE SOUZA

**ACESSO À SAÚDE EM REGIÃO DE FRONTEIRA AMAZÔNICA:
PERSPECTIVAS DE USUÁRIOS DO ALTO SOLIMÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Orientadora: Prof^ª Dra. Sônia Maria Lemos

**Manaus-AM
2024**



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno

(a): Leticia Santos de Souza,

intitulado: Acesso à saúde em Região de fronteira: perspectivas de usuários do Alto Solimões

,

constituída pelos professores:

(Orientador): Prof^a. Dra. Sônia Maria Lemos,

(Examinador): Prof^a. MSc. Marluce Mineiro Pereira.

(Examinador): Prof^o. Dr. Eduardo Jorge Sant'ana Honorato

reunida na sala Google meet da ESA/UEA, no dia 16/12/2024 às 15:00 horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações¹



Foi aprovado com alterações²

Deve ser reapresentado³

Foi reprovado⁴

Manaus, 16 de dezembro de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br SONIA MARIA LEMOS
Data: 18/12/2024 12:57:43-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

1. _____
2.  _____
3.  _____

¹ **Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0):** trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

² **Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0):** trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

³ **Reapresentado (Média da AP1 e AP2 \geq 4,0 e $<$ 8,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

S719a	<p>Souza, Letícia Santos de</p> <p>Acesso à saúde em região de fronteira na Amazônia : perspectivas de usuários do alto solimões / Letícia Santos de Souza . Manaus : [s.n], 2024.</p> <p>13 f.: il., color.; 21,0 cm.</p> <p>TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.</p> <p>Inclui Bibliografia.</p> <p>Orientador: Sônia Maria Lemos.</p> <p>1. Saúde na fronteira. 2. Acesso aos serviços de saúde. 3. Região amazônica. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Saúde coletiva. I. Sônia Maria Lemos (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título</p> <p>CDU(1997)616-083</p>
-------	---

Acesso à saúde em região de fronteira na Amazônia: perspectivas de usuários do Alto Solimões

Resumo

Objetivo: Analisar o acesso à saúde na tríplice fronteira amazônica a partir da percepção dos usuários. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-analítico, com 31 usuários do SUS. Foram investigadas variáveis como características sociodemográficas, aspectos do sistema de saúde e acessibilidade. A coleta de dados utilizou um roteiro semiestruturado com perguntas abertas, organizadas em blocos sobre os serviços de saúde disponíveis, necessidade de deslocamento, escolha do município para atendimento e meio de acesso. Os dados foram analisados no software MAXQDA com base na análise temática de Bardin. **Resultados:** Os usuários relatam barreiras como a escassez de especialistas, exames limitados e dependência do SISREG, levando-os a buscar atendimento em municípios vizinhos e em cidades da Colômbia e Peru, como alternativa mais rápida e resolutiva. Apesar de conhecerem os serviços disponíveis em Tabatinga, os entrevistados consideraram as opções nas cidades fronteiriças menos burocráticas. **Conclusão:** O acesso à saúde em Tabatinga é limitado por deficiências na oferta de serviços básicos e especializados, gerando custos adicionais para os usuários e enfraquecendo o sistema local. É necessário fortalecer as redes de saúde, ampliando a capilaridade e promovendo políticas públicas adaptadas às especificidades territoriais e culturais da região, em conformidade com os princípios do SUS.

Descritores: Saúde na Fronteira; Acesso aos Serviços de Saúde; Região Amazônica; Sistema Único de Saúde; Acesso Universal aos Sistemas de Saúde; Saúde Coletiva.

Descriptors: Border Health; Access to Health Services; Amazon Region; Unified Health System; Universal Access to Health Care Services; Health, Public.

Descriptores: Salud Fronteriza; Acceso a los Servicios de Salud; Región Amazónica; Sistema Único de Salud; Acceso Universal a los Servicios de Salud; Salud Colectiva.

Introdução

Diante da diversidade geográfica, política, socioeconômica e cultural que constitui os territórios brasileiros, a produção de saúde se mostra desafiadora, tendo em vista que, ao longo da história, a ocupação dos territórios se deu de forma distinta entre as regiões do país, sobretudo na região Amazônica, onde a ocupação se dá em toda sua extensão territorial, desde os grandes centros urbanos, até o leito dos rios, implicando na implantação das políticas públicas de saúde, como forma de garantir o acesso universal, direito estabelecido pela Constituição Federal de 1988. O presente estudo considera a Amazônia de fronteira internacional do Alto Solimões como cenário de análise, por entendê-lo como uma das “Amazônias” existentes no Brasil ⁽¹⁾.

Estudos que abordam o cenário da região da tríplice fronteira discutem a integração dos sistemas de saúde locais, evidenciando desafios e iniciativas existentes para melhorar o atendimento. Um dos principais temas recorrentes é a disparidade no acesso à saúde nas regiões fronteiriças, onde os acordos de integração, formais e informais, buscam enfrentar as dificuldades locais, como a distância dos municípios fronteiriços das regiões metropolitanas de seus países. Esses acordos objetivam, principalmente, o monitoramento e controle das doenças epidemiológicas, além da promoção da equidade no atendimento⁽²⁾. Por outro lado, a heterogeneidade dos sistemas de saúde entre os países envolvidos (Brasil, Colômbia e Peru) muitas vezes dificulta a efetiva utilização de recursos complementares entre as nações, dificultando o acesso dos municípios a serviços básicos⁽³⁾.

Outrossim, cabe destacar que a dinâmica populacional e econômica dessas zonas de fronteira, são marcadas pela migração e integração social e cultural, que afetam diretamente a oferta e demanda por serviços de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, por exemplo, se destaca por promover o princípio da universalidade, tornando a oferta igualitária a quem busca atendimento, mas ainda encontra obstáculos, como a escassez de especialistas em áreas específicas e a baixa fixação de profissionais de saúde nessas regiões. Ainda, há a

migração pendular, onde brasileiros e estrangeiros utilizam serviços de saúde em diferentes países, que reflete a complexidade do território e a necessidade de um sistema colaborativo e integrativo entre as nações fronteiriças para garantir melhor atendimento à população local⁽⁴⁾.

Sendo assim, a busca na literatura evidenciou a escassez de estudos que abordam a perspectiva do usuário sobre o acesso aos serviços de saúde, na região da tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. Portanto, o interesse deste estudo se dá pelo território fronteiriço, que apresenta particularidades que interferem diretamente no fluxo do usuário na busca por atendimento, por isso, objetivamos analisar o acesso à saúde na região da tríplice fronteira, a partir da percepção do usuário.

Método

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritivo-analítico para compreensão do uso do território da tríplice fronteira, no acesso aos serviços de saúde.

Local

O desenvolvimento do campo foi realizado no município de Tabatinga, AM - Brasil, que faz parte da região da calha do Alto Rio Solimões, em duas unidades básicas de saúde, Santa Rosa e Dídimo Pires, e também, nos domicílios adjacentes às unidades de saúde, onde eram realizadas as visitas domiciliares.

Período

O estudo foi realizado no período de setembro de 2023.

População

Brasileiros usuários do SUS, residentes de Tabatinga.

Crítérios de seleção

Para participação na pesquisa, foram abordados os participantes que estavam fazendo

uso no momento, de algum serviço na unidade básica de saúde e, aqueles que recebiam visita domiciliar do agente comunitário de saúde da sua zona, sendo todos maiores de 18 anos de idade.

Participantes

Participaram da pesquisa 31 usuários do SUS, que se encontravam nas unidades básicas de saúde ou em sua residência.

Variáveis do estudo

Para compreensão do fluxo feito pelo usuário na busca por atendimento, utilizou-se as variáveis: características sociodemográficas (nacionalidade), aspectos do sistema de saúde (disponibilidade de serviços) e acessibilidade (barreiras encontradas no acesso).

Instrumentos

Foi elaborado um roteiro semi-estruturado, com perguntas abertas, divididas nos seguintes blocos: Serviços de saúde disponíveis no município; necessidade de deslocamento até outro município para atendimento; município de escolha para atendimento e meio de acesso.

Coleta de dados

Utilizou-se o aplicativo REDcap para auxiliar no levantamento dos dados, de forma que as respostas dos usuários eram registradas no aplicativo, facilitando a organização dos dados.

A fim de complementar as informações, foi feito o mapeamento dos trajetos durante as viagens com o aplicativo Wikiloc, que permite salvar dados do deslocamento apresentando a distância percorrida no trajeto, a velocidade e o tempo de duração, bem como o meio de transporte utilizado. Essas informações permitem o entendimento sobre a forma que os usuários desenham seus fluxos, partindo da necessidade de se deslocar dos serviços da atenção básica municipal até a especializada.

Tratamento e Análise dos dados

As entrevistas foram gravadas e transcritas com auxílio da plataforma Cockatoo. Para

A partir da identificação inicial desses códigos, fez-se uma nova análise para filtrar os códigos de interesse, voltados à compreensão do delineamento dos fluxos feitos pelos usuários.

Tabela 1: Códigos de análise do MAXQDA

Código	Descrição
Busca por atendimento	O usuário relata se em algum momento o usuário precisou buscar atendimento.
Tipo de transporte	Qual o tipo de transporte foi utilizado pelo usuário para acessar o serviço.
Acesso à saúde na fronteira	Se em algum momento o usuário utilizou os serviços de saúde nos municípios da fronteira (Colômbia e/ou Peru).
Serviços de saúde	Conhecimento do usuário sobre os serviços de saúde existentes no município.

Posteriormente, partiu-se para a identificação das unidades de registros que tiveram maior ocorrência nas falas dos entrevistados, a partir dos códigos previamente estabelecidos, sendo nomeados como “subcódigos”, apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Subcódigos gerados a partir de códigos iniciais no MAXQDA

Código	Subcódigos
Busca por atendimento	Tempo de deslocamento
Tipo de transporte	Terrestre (Carro/Moto)
	Aéreo
	Fluvial
Acesso à saúde na fronteira	População brasileira
Serviços de saúde	Serviços ofertados/faltantes
Custos do usuário	Hospedagem/aluguel
	Cirurgia
	Deslocamento
	Exame
	Consulta

Portanto, a partir desses subcódigos, foi possível identificar a ocorrência das categorias listadas nas falas dos usuários e, dessa forma, delinear os temas de análise. Assim, ao considerar os códigos e voltar à interpretação das falas dos usuários, pode-se inferir que os usuários que buscaram por atendimento em dado momento, recorreram aos serviços de saúde

dos municípios de Colômbia e Peru, como alternativa mais resolutiva. Nesse processo, entende-se que os usuários tinham conhecimento sobre os serviços de saúde de Tabatinga, porém, ao buscarem os serviços encontraram barreiras de acesso e encontraram na fronteira a disponibilidade dos mesmo, apesar de demandar algum custo.

Discussão

A pluralidade de conceitos sobre território trazidos pelos estudiosos, como Santos ⁽⁷⁾, que entende o território para além do espaço geográfico, considerando ser também uma esfera social, espaço onde se dá a ação, zona de interação entre o ambiente construído e os movimentos gerados pelos seres humanos, sociedade e suas instituições ⁽⁸⁾, traz reflexões importantes sobre o entendimento dos processos históricos e sociais que produzem efeitos na dinâmica dos fluxos da população.

A tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru, em que está localizada na região do Alto Rio Solimões, se encontra em constantes processos transculturais, haja vista que os países fronteiriços possuem culturas diversas mas, que em algum momento, se encontram na partilha do mesmo território. Quanto ao aspecto socioeconômico desta região tem-se atividade predominantemente agrícola, junto a produção e comercialização local de produtos regionais. Além disso, o turismo também é responsável pela movimentação da economia, devido ao trânsito de pessoas entre os países, onde se tem o usufruto do comércio e serviços dos municípios fronteiriços por esses transeuntes⁽¹⁰⁾.

Dito isso, para regular o acesso às instituições comuns, as relações entre os países são mantidas através de pactuações e acordos informais, principalmente no cenário da saúde, visando diminuir as iniquidades entre os sistemas, favorecendo a integração entre eles ⁽¹¹⁾. Vários aspectos tornam díspares os sistemas de saúde dos três países: 1- financiamento; 2- organização dos serviços; 3- e a forma de ingresso nos serviços ofertados, o que caracteriza o

fluxo de acesso à saúde. No território brasileiro, o SUS dispõe de um financiamento do governo federal que garante o acesso universal e assistência integral ao usuário, de forma gratuita, tendo o serviço privado como um sistema complementar. Na Colômbia, o sistema de saúde se apresenta de forma mais complexa, adotando a seguridade, que possui dois regimes: contributivo, financiado através das cotas de contribuição dos segurados e subsidiado, financiado com recursos federais oriundos da arrecadação de impostos. Já no Peru, o sistema de saúde se apresenta segmentado, ofertando três regimes distintos: o subsidiado, financiado com recursos federais oriundos da arrecadação de impostos, que garante acesso aos usuários que se encontram na linha da pobreza, o regime contributivo direto, financiado pelos contribuintes do Seguridad Social en Salud: Seguro Social de Salud (Essalud), e o regime privado, financiado pela adesão dos usuários aos planos de saúde^(12,13).

Os entrevistados apresentaram dificuldades no acesso aos serviços de saúde no SUS, dentre elas a realização de exames pelo SUS, através de agendamento pelo Sistema de Regulação (SISREG), que desde 2010 foi implementado com o objetivo de regular o acesso à assistência, padronizar as solicitações, organizar os fluxos de referência e dar subsídios para o redimensionamento da oferta, sendo assim, o usuário está sujeito a uma fila de espera para o atendimento a partir de sua solicitação de agendamento. Essa, portanto, está entre as principais demandas que fazem os usuários se submeterem aos serviços privados de Tabatinga e também, nas cidades da fronteira, como Letícia e Bogotá, afirmando ser uma atitude necessária para enfrentar a demora da fila de espera.

Eu fui pra Bogotá e fui pra Cartagena. Mas é por isso que eu digo, a gente, aqui em Tabatinga, precisa de muitas coisas para poderem fazer a operação, fazer os exames.

O deslocamento feito pelos usuários para outros municípios da região de fronteira, revela outra problemática presente no contexto dos serviços de saúde dos municípios: a carência de profissionais especialistas⁽⁴⁾. Essa dificuldade de fixação profissionais de saúde na

região de fronteira do Brasil se dá em virtude da questão do acesso aos serviços de saúde em regiões remotas, como a Amazônia, que é marcada por grandes desafios dadas as condições geográficas. Esse problema, no entanto, não se restringe à Amazônia, mas também é observado em outras partes do mundo, como áreas desérticas, montanhosas ou de florestas densas, demonstrando seu caráter global. Para superar esses obstáculos, foram criados programas que buscam levar profissionais de saúde a territórios mais isolados, como por exemplo o Programa Mais Médicos (PMM)⁽¹⁴⁾.

Só que, por exemplo, eu precisei duas vezes do eletrocardiograma, nunca veio resultado dos meus exames. (...) eu tenho que viajar ou coisa parecida, né, ou pra Leticia ou pra Manaus pra fazer esse serviço. Porque lá tem especialista, que a gente não tem aqui no município. É mais perto. Já fui uma vez lá, me atenderam bem também. (...) e não é tão caro, entendeu?

De acordo com o relato dos usuários, quando há a disponibilidade desses profissionais no município de Tabatinga, se dá apenas por um curto período de tempo e com limitação de vagas para atendimento, tornando ainda mais lento o processo.

(...) clínico, tem cirurgião no hospital, que ele vem em período, né, também fazer tipo as cirurgias eletivas. Aí que tá vindo também especialista, ortopedista, que eles só vêm pra cá dia de sábado. As pessoas são atendidas lá no posto Castelo Branco. E somente dia de sábado. É uma das especialidades dele.

O estudo foi feito com 31 usuários do SUS, o que, apesar de ser suficiente para captar percepções qualitativas e realizar uma análise detalhada, pode não refletir a diversidade de experiências de toda a população da tríplice fronteira. O número limitado de participantes restringe a possibilidade de generalizar as descobertas para toda a população local ou para outras regiões amazônicas com características semelhantes.

Por conseguinte, o estudo foi realizado exclusivamente no município de Tabatinga, restringindo a análise às especificidades deste território. Como uma tríplice fronteira envolve interações dinâmicas entre Brasil, Colômbia e Peru, outras localidades poderiam trazer variações na percepção do acesso à saúde, especialmente em áreas com maior ou menor integração entre os sistemas de saúde. A escolha do recorte geográfico, embora necessária para

o estudo, pode limitar a abrangência dos resultados em relação a outras realidades da região.

Essas limitações ressaltam a importância de estudos futuros com amostras ampliadas e análises que envolvem múltiplos municípios e contextos para uma compreensão mais abrangente das barreiras de acesso à saúde na trílice fronteira amazônica.

Conclusão

É notório que as particularidades do território são capazes de influenciar diretamente no cotidiano dos usuários, sobretudo no itinerário que se faz na busca pelo serviço. Diante disso, pode-se inferir que há importante dificuldade do sistema de saúde do município de Tabatinga em atender as demandas de seus usuários, seja pela oferta de serviços especializados, seja pela disponibilidade de serviços básicos nos estabelecimentos de saúde, como exames de baixa a alta complexidade, tanto nos estabelecimentos de atenção primária, quanto nos de atenção hospitalar, evidenciando o investimento insuficiente na integração entre esses níveis assistenciais.

Apesar de brasileiros utilizarem os serviços de outros municípios adjacentes, e os da fronteira como alternativa, acredita-se que, através do fortalecimento das redes de saúde do município, aliado ao investimento na fixação de profissionais especialistas e capacitação de profissionais locais, haveria possibilidade de manejar adequadamente os usuários dentro da própria região, sem necessidade de encaminhamento para os municípios polo e utilização de serviços em cidades da fronteira, diminuindo e, até mesmo, eximindo os gastos dos usuários com a saúde. Portanto, se faz necessária a potencialização do SUS na aplicação adequada das políticas públicas, para dessa forma, alcançar a transversalidade do cuidado, capilarizando a rede e ampliando o acesso à saúde. Compreender tais questões é de extrema importância para a construção de políticas públicas que voltem o olhar para as necessidades do contexto amazônico, que corroborem para a promoção do cuidado mais equitativo e que proporcionem

melhores condições de acesso a todos, aplicando com efetividade os princípios doutrinários do SUS.

Referências

1. Kadri MRE, Santos BS dos, Lima RT de S, Schweickardt JC, Martins FM. Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019;23:e180613. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.180613>
2. Santos-Melo GZ dos, Andrade SR de, Ruoff AB. A integração de saúde entre fronteiras internacionais: uma revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(1):102–7.
3. Peiter PC, Franco V da C, Gracie R, Xavier DR, Suárez-Mutis MC. Situação da malária na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. *Cad Saude Publica.* 2013;29(12):2497–512.
4. Teixeira CS, Neves M da SM das, Bessa ERL, Schweickardt JC, Lima RT de S. “O SUS é para todos!”: Percepções sobre a atenção à saúde na Tríplice Fronteira do Amazonas. *Saúde em Redes.* 2020;5(2):237–49.
5. Ataíde De Souza AJ, Lopes Simonian LT. Os desafios das políticas públicas de saúde na Tríplice Fronteira Brasil, Colômbia e Peru The challenges of the health public policies in the Triple Border of Brasil, Colombia and Peru. 2019;8:541. Available at: www.amazoniainvestiga.info
6. Celina Alonso, Catarina Brandão, Sónia Gonçalves. Como a Pandemia COVID-19 Afectou o Sector da Restauração em Portugal - Análise Qualitativa Temática com o Apoio do MaxQDA. *NTQR* [Internet]. 8 de julho de 2021 [citado em 30 de novembro de 2024];9:312-9. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/488>
7. Mendes RM, Miskulin RGS. A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cad Pesqui* [Internet]. 2017Jul;47(165):1044–66. Available from:

<https://doi.org/10.1590/198053143988>

8. Santos M. O território e o saber local: algumas categorias de análise. Cadernos IPPUR 1999; 2:15-25. Available from: <https://acervo.enap.gov.br/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=35456>
9. Viana AL d'Ávila, Machado CV, Baptista TW de F, Lima LD de, Mendonça MHM de, Heimann LS, et al.. Sistema de saúde universal e território: desafios de uma política regional para a Amazônia Legal. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007;23:S117–31. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400002>
10. Peiter PC, Franco V da C, Gracie R, Xavier DR, Suárez-Mutis MC. Situação da malária na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. Cad Saude Publica. 2013;29(12):2497–512.
11. Santos-Melo GZ Dos, Andrade SR de, Meirelles BHS, Ortega AMB. Integration in health: cooperation at triple international border Amazon. Rev Saude Publica. 2020;54:05.
12. Levino A, De Carvalho EF. Comparative analysis of health systems on the triple border between Brazil, Colombia, and Peru. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2011;30(5):490–500.
13. Silva Neto AL da. Caracterização geográfica, epidemiológica e da organização dos serviços de saúde na tríplice fronteira Brasil/Colômbia/Peru. 2010;213.
14. Dolzane R da S, Schweickardt JC. Atenção básica no Amazonas: provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso. Trab educ saúde [Internet]. 2020;18(3):e00288120. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00288>