

DA NORMA AO TERRITÓRIO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA – RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HUMAITÁ/AM, LÁBREA/AM E NO DISTRITO DE SANTO ANTÔNIO DO MATUPI (MANICORÉ, AM)

FROM STANDARD TO TERRITORY: THE ROLE OF NURSES IN IMPLEMENTING THE "NOW THERE ARE SPECIALISTS" PROGRAM IN THE BRAZILIAN AMAZON – AN EXPERIENCE REPORT IN HUMAITÁ/AM, LÁBREA/AM AND THE DISTRICT OF SANTO ANTÔNIO DO MATUPI (MANICORÉ, AM)

DEL ESTÁNDAR AL TERRITORIO: EL PAPEL DE LAS ENFERMERAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA "AHORA HAY ESPECIALISTAS" EN LA AMAZONÍA BRASILEÑA – UN RELATO DE EXPERIENCIA EN HUMAITÁ/AM, LÁBREA/AM Y EL DISTRITO DE SANTO ANTÔNIO DO MATUPI (MANICORÉ, AM)



10.56238/revgeov17n2-007

José Maria Viana dos Santos

Doutorando em Ciências Médicas

Instituição: Universidade de Brasília (UnB), Universidade de Brasília (UnB)

E-mail: vianasauade.com@gmail.com

RESUMO

Introdução: O acesso oportuno à atenção especializada permanece como um dos principais desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente em territórios amazônicos marcados por grandes distâncias, vazios assistenciais e fragilidades na organização regionalizada da rede (Giovannella et al., 2020; Garnelo et al., 2017). Em resposta a esse cenário, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, posteriormente regulamentada pela Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025, e no contexto da Situação de Urgência em Saúde Pública declarada pela Portaria GM/MS nº 7.061, de 6 de junho de 2025, o Programa Agora Tem Especialistas, com apoio da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), estruturado sobre a lógica de acesso regulado, cuidado integral e utilização de unidades móveis de atenção especializada (Brasil, 2025a; Brasil, 2025b; Brasil, 2025c). **Objetivo:** Relatar e analisar a atuação do enfermeiro na implementação do Programa Agora Tem Especialistas em territórios amazônicos, enfatizando os processos de articulação interfederativa, organização da regulação por meio do SISREG e do e-SUS Regulação, mobilização comunitária e operacionalização de unidades móveis estruturadas segundo a lógica da Oferta do Cuidado Integral (OCI). **Método:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na modalidade relato de experiência, fundamentado na observação participante e na sistematização reflexiva das atividades desenvolvidas entre 2025 e 2026 nos municípios de Humaitá e Lábrea e no distrito de Santo Antônio do Matupi, no município de Manicoré (AM). Utilizaram-se registros de campo, documentos normativos, atas de reuniões, instrumentos institucionais e evidências de reconhecimento formal por gestores locais. **Resultados:** A experiência evidenciou o papel central do enfermeiro como articulador técnico-político na tradução das diretrizes nacionais em práticas territoriais, destacando-se: a organização do acesso exclusivamente por meio da regulação (SISREG/e-SUS Regulação); a adoção da lógica da OCI (consulta, exame e retorno); a implantação de unidades



móveis caracterizadas como carretas customizadas, com salas de espera, consultórios, salas de ultrassonografia e mamografia, elevador para acessibilidade, ambiente climatizado e informatizado; a articulação com a vigilância sanitária e a segurança do paciente; e a estratégia inovadora de mobilização por meio dos Agentes Comunitários de Saúde. Ressalta-se, ainda, o marco de Santo Antônio do Matupi como primeiro distrito do estado do Amazonas a receber o Programa e a replicabilidade da experiência, atestada por solicitação formal de apoio técnico no município de Lábrea. Conclusão: O enfermeiro configurou-se como ator estratégico na implementação do Programa Agora Tem Especialistas em território amazônico, mediando a articulação entre política pública, gestão e comunidade, e contribuindo para a consolidação de um modelo de atenção especializada regulada, humanizada e orientada pela qualidade do encontro clínico, em consonância com os princípios de equidade e integralidade do SUS.

Palavras-chave: Enfermagem. Políticas Públicas de Saúde. Atenção Especializada. Programa Agora Tem Especialistas. Amazônia.

ABSTRACT

Introduction: Timely access to specialized care remains one of the main challenges of the Brazilian Unified Health System (SUS), particularly in Amazonian territories marked by long distances, care gaps, and weaknesses in the regional organization of health networks (Giovannella et al., 2020; Garnelo et al., 2017). In response to this scenario, the Ministry of Health instituted, through Provisional Measure No. 1,301 of May 30, 2025, subsequently regulated by Ordinance GM/MS No. 7,266 of June 18, 2025, and in the context of the Public Health Emergency declared by Ordinance GM/MS No. 7,061 of June 6, 2025, the Agora Tem Especialistas Program, with operational support from the Brazilian Agency for Support to SUS Management (AgSUS). The program is structured around regulated access, comprehensive care, and the use of mobile specialized care units (Brasil, 2025a; Brasil, 2025b; Brasil, 2025c). Objective: To report and analyze the role of nurses in the implementation of the Agora Tem Especialistas Program in Amazonian territories, emphasizing processes of intergovernmental articulation, organization of access regulation through SISREG and e-SUS Regulação, community mobilization, and the operation of mobile units structured according to the logic of the Comprehensive Care Offer (Organização da Oferta do Cuidado Integral – OCI). Methods: A descriptive qualitative study in the form of an experience report, based on participant observation and reflective systematization of activities carried out between 2025 and 2026 in the municipalities of Humaitá and Lábrea and in the district of Santo Antônio do Matupi, in the municipality of Manicoré, Amazonas. Field notes, regulatory documents, meeting minutes, institutional instruments, and evidence of formal recognition by local managers were used. Results: The experience highlighted the central role of nurses as technical-political articulators in translating national guidelines into territorial practices, with emphasis on: organization of access exclusively through regulation systems (SISREG and e-SUS Regulação); adoption of the OCI logic (consultation, examination, and follow-up); implementation of mobile units characterized as customized trailers equipped with waiting areas, medical offices, ultrasound and mammography rooms, elevators for accessibility, climate-controlled and computerized environments; articulation with health surveillance and patient safety; and the innovative strategy of community mobilization through Community Health Workers. The case of Santo Antônio do Matupi stands out as the first district in the state of Amazonas to receive the Program, as well as the replicability of the experience, evidenced by a formal request for technical support from the municipality of Lábrea. Conclusion: Nurses emerged as strategic actors in the implementation of the Agora Tem Especialistas Program in Amazonian territories, mediating the articulation between public policy, health management, and the community, and contributing to the consolidation of a model of regulated and humanized specialized care oriented toward the quality of the clinical encounter, in line with the principles of equity and comprehensiveness of the SUS.

Keywords: Nursing. Public Health Policies. Specialized Care. Agora Tem Especialistas Program. Amazon.



RESUMEN

Introducción: El acceso oportuno a la atención especializada sigue siendo uno de los principales desafíos para el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, particularmente en territorios amazónicos marcados por grandes distancias, brechas en la atención y debilidades en la organización regionalizada de la red (Giovanella et al., 2020; Garnelo et al., 2017). En respuesta a este escenario, el Ministerio de Salud instituyó, mediante la Medida Provisional nº 1.301, de 30 de mayo de 2025, posteriormente reglamentada por la Ordenanza GM/MS nº 7.266, de 18 de junio de 2025, y en el contexto de la Emergencia de Salud Pública declarada por la Ordenanza GM/MS nº 7.061, de 6 de junio de 2025, el Programa "Agora Hay Especialistas", con apoyo de la Agencia Brasileña de Apoyo a la Gestión del SUS (AgSUS), estructurado en la lógica del acceso regulado, la atención integral y el uso de unidades móviles de atención especializada (Brasil, 2025a; Brasil, 2025b; Brasil, 2025c). **Objetivo:** Informar y analizar el rol de las enfermeras en la implementación del Programa "Agora Tem Especialistas" en territorios amazónicos, con énfasis en los procesos de articulación interfederativa, organización de la regulación a través del SISREG y la Regulación e-SUS, movilización comunitaria y operacionalización de unidades móviles estructuradas según la lógica de la Oferta Integral de Atención (OCI). **Método:** Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, en forma de relato de experiencia, basado en la observación participante y la sistematización reflexiva de actividades desarrolladas entre 2025 y 2026 en los municipios de Humaitá y Lábrea y en el distrito de Santo Antônio do Matupi, en el municipio de Manicoré (AM). Se utilizaron registros de campo, documentos normativos, actas de reuniones, instrumentos institucionales y evidencia de reconocimiento formal por parte de los gestores locales. **Resultados:** La experiencia destacó el rol central de la enfermera como articuladora técnico-política en la traducción de las directrices nacionales a las prácticas territoriales, con énfasis en: la organización del acceso exclusivamente a través de la regulación (SISREG/Regulación e-SUS); La adopción de la lógica OCI (consulta, examen y seguimiento); la implementación de unidades móviles caracterizadas como remolques personalizados, con salas de espera, consultorios, salas de ecografía y mamografía, ascensor para accesibilidad, ambiente climatizado e informatizado; la coordinación con la vigilancia sanitaria y la seguridad del paciente; y la innovadora estrategia de movilización a través de Agentes Comunitarios de Salud. Cabe destacar también el hito de Santo Antônio do Matupi como el primer distrito del estado de Amazonas en recibir el Programa y la replicabilidad de la experiencia, avalada por una solicitud formal de apoyo técnico en el municipio de Lábrea. **Conclusión:** La enfermera se configuró como un actor estratégico en la implementación del Programa "Agora Hay Especialistas" en el territorio amazónico, mediando la articulación entre las políticas públicas, la gestión y la comunidad, y contribuyendo a la consolidación de un modelo de atención especializada regulada, humanizada y de calidad, de acuerdo con los principios de equidad e integralidad del SUS (Sistema Único de Salud).

Palabras clave: Enfermería. Políticas de Salud Pública. Atención Especializada. Ahora Hay un Programa de Especialistas. Amazon.



1 INTRODUÇÃO

O acesso oportuno e equitativo à atenção especializada constitui um dos principais desafios estruturais dos sistemas públicos de saúde e é reconhecido como componente central para a efetividade das Redes de Atenção à Saúde e para a redução das iniquidades (Giovanella et al., 2020; Mendes, 2011). No Brasil, a persistência de longas filas para consultas, exames e procedimentos especializados expressa limites históricos da capacidade instalada, fragilidades na regionalização e dificuldades na organização da regulação assistencial (Paim et al., 2011; Travassos, Oliveira; Viacava, 2006).

Na região amazônica, esses desafios assumem maior complexidade em função da grande extensão territorial, da baixa densidade populacional, das barreiras logísticas e da escassez de especialistas, o que acentua vazios assistenciais e compromete a integralidade do cuidado (Garnelo et al., 2017; Schweickardt et al., 2019). A organização de estratégias capazes de integrar a atenção primária, a regulação e a oferta especializada em redes regionais torna-se, portanto, condição fundamental para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 CARACTERIZAÇÃO TERRITORIAL E DEMOGRÁFICA DOS MUNICÍPIOS E DO DISTRITO ESTUDADOS

O município de Humaitá, situado no sul do estado do Amazonas, às margens do Rio Madeira, registrou 57.473 habitantes no Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com densidade demográfica de 1,74 hab/km², o que expressa sua extensa área territorial e os desafios associados à provisão de serviços de saúde especializados nessa região.

O município de Lábrea, também no sul do Amazonas, apresentou 45.448 habitantes em 2022, com densidade demográfica de 0,67 hab/km², indicando um cenário ainda mais marcado por baixa concentração populacional e grandes distâncias internas, o que historicamente influencia a organização da atenção à saúde em rede e a necessidade de estratégias itinerantes para ampliar o acesso.

O distrito de Santo Antônio do Matupi, que integra o município de Manicoré (AM), tem seus dados demográficos mais antigos detalhados por setor censitário no Censo Demográfico de 2010 do IBGE, última fonte de dados oficiais subdivididos por distrito, e registrava naquele ano 9.139 habitantes, dos quais 5.870 viviam na zona urbana. A divulgação de dados distritais específicos do Censo 2022 pelo IBGE ainda se encontra em processo de consolidação em bases tabuladas oficiais, o que gera discrepâncias entre estimativas atuais e dados históricos. Cabe mencionar que a gestão local, com base em levantamentos operacionais e convivência territorial, ainda referencia o distrito como próximo de 9 mil habitantes, o que, embora não esteja formalizado em publicação tabular consolidada do IBGE para 2022, constitui um parâmetro aproximado utilizado nas práticas administrativas municipais. Essa configuração demográfica e territorial — com municípios de grande extensão e baixa densidade, e um distrito com dificuldades de mensuração populacional atualizada — reflete um cenário



no qual a oferta de atenção especializada enfrenta desafios logísticos, distâncias geográficas e necessidades específicas de regulação e articulação interfederativa.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, posteriormente regulamentada pela Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025, e no contexto da Situação de Urgência em Saúde Pública declarada pela Portaria GM/MS nº 7.061, de 6 de junho de 2025, o Programa Agora Tem Especialistas, que define diretrizes para ampliação e qualificação do acesso à atenção especializada, com ênfase na utilização da capacidade instalada, no fortalecimento dos sistemas de regulação, na articulação interfederativa e na adoção de dispositivos assistenciais inovadores, entre eles as unidades móveis de atenção especializada, com apoio operacional da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS) (Brasil, 2025a; Brasil, 2025b; Brasil, 2025c).

O Programa estrutura-se sobre a lógica de acesso exclusivamente regulado, por meio do Sistema de Regulação (SISREG) e do e-SUS Regulação, garantindo listas nominais, agendamento prévio e organização dos atendimentos segundo a Oferta do Cuidado Integral (OCI), compreendida como a realização articulada de consulta inicial, exame ou procedimento e consulta de retorno, assegurando continuidade, qualidade clínica e segurança do paciente. Tal modelo distancia-se conceitualmente de ações de caráter massivo ou episódico, priorizando a centralidade do encontro clínico, a humanização do cuidado e a resolutividade assistencial.

As unidades móveis utilizadas no âmbito do Programa configuram-se como veículos tipo carretas customizadas, equipadas com salas de espera, consultórios médicos, salas de ultrassonografia e mamografia, elevadores para acessibilidade de pessoas com mobilidade reduzida, além de ambientes climatizados e informatizados, com infraestrutura equivalente à de serviços fixos de média complexidade. Esses dispositivos são integrados aos sistemas de informação e regulação do SUS e submetidos à inspeção sanitária, protocolos de segurança do paciente e rotinas de calibração de equipamentos, assegurando padrões técnicos e assistenciais compatíveis com a atenção especializada.

A literatura em políticas públicas e em gestão em saúde destaca que a efetividade de programas dessa natureza depende, além do desenho normativo, da atuação de profissionais capazes de articular a implementação no território, mediando a relação entre as diretrizes nacionais, a gestão local e as necessidades da população (Hartz; Silva, 2005; Peters et al., 2013). Nesse processo, o enfermeiro ocupa posição estratégica no SUS, em razão de sua inserção histórica na coordenação do cuidado, na vigilância em saúde, na organização dos serviços e na articulação interprofissional e comunitária (Kurcgant, 2016; Peduzzi et al., 2011).

Diante desse cenário, torna-se relevante sistematizar experiências concretas de implementação do Programa Agora Tem Especialistas em territórios amazônicos, a partir da atuação do enfermeiro como agente de articulação interfederativa e organizador dos processos de regulação e cuidado. Este



estudo tem como objetivo relatar e analisar essa atuação nos municípios de Humaitá e Lábrea e no distrito de Santo Antônio do Matupi, no município de Manicoré, estado do Amazonas, destacando os arranjos institucionais, a organização da regulação, a mobilização comunitária e a operacionalização das unidades móveis de atenção especializada.

Adota-se como recorte analítico o período de planejamento, pactuação e execução das ações vinculadas à modalidade de Unidades Móveis do Programa, com ênfase nos fluxos de regulação via e-SUS Regulação e/ou SISREG, na articulação entre gestores municipais, Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde, e no papel do enfermeiro na coordenação do cuidado, na organização logística e na mediação entre os diferentes níveis de atenção. A análise busca evidenciar tanto os avanços na ampliação do acesso à atenção especializada quanto os limites estruturais e operacionais impostos pela dinâmica territorial amazônica, marcada por longas distâncias, vazios assistenciais e fragilidades na rede regionalizada.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e analítico, de abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência, desenvolvido a partir da experiência profissional do autor em atividades de apoio institucional relacionadas ao Programa Agora Tem Especialistas nos municípios de Humaitá, Lábrea e no distrito de Santo Antônio do Matupi, no município de Manicoré (AM), no período de outubro de 2025 a janeiro de 2026.

O relato de experiência, enquanto estratégia metodológica na Saúde Coletiva, é reconhecido como dispositivo legítimo para a produção de conhecimento sobre processos de trabalho, organização dos serviços e implementação de políticas públicas, na medida em que permite articular a dimensão empírica da prática profissional com a análise crítico-reflexiva de seus determinantes institucionais, territoriais e político-organizativos (Minayo, 2014; Deslandes & Gomes, 2016; Ceccim & Feuerwerker, 2004).

A produção das informações baseou-se em observação participante, registros de campo, registros de reuniões interinstitucionais, registros públicos e documentos normativos do Ministério da Saúde, bem como informações observacionais relativas aos fluxos de regulação (e-SUS Regulação e SISREG), conforme preconizado por abordagens qualitativas que valorizam a imersão do pesquisador no contexto investigado e a compreensão dos processos em sua historicidade e complexidade (Minayo, 2014; Gil, 2019).

A análise foi orientada pelos referenciais da regionalização do Sistema Único de Saúde, da organização das Redes de Atenção à Saúde e da gestão do cuidado, compreendendo o território como categoria central para a interpretação das dinâmicas de acesso, fluxos assistenciais e articulação



interfederativa, especialmente em contextos amazônicos marcados por grandes distâncias geográficas, vazios assistenciais e desigualdades estruturais (Mendes, 2011; Santos & Silveira, 2006).

Os dados foram organizados em eixos analíticos que contemplam: (i) articulação institucional e pactuação interfederativa; (ii) organização dos fluxos de regulação; (iii) mobilização comunitária e integração com a Atenção Primária; e (iv) operacionalização das Unidades Móveis de Atenção Especializada, buscando evidenciar avanços, limites e desafios da implementação do Programa em territórios de difícil acesso.

Por tratar-se de relato de experiência baseado em processos de trabalho e documentos institucionais, sem utilização de dados identificáveis de usuários ou informações sensíveis, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Foram preservados o anonimato institucional e a confidencialidade das informações.

Ressalta-se que o presente manuscrito constitui relato de experiência elaborado a partir da vivência profissional do autor e de documentos de domínio público, não se caracterizando como posicionamento institucional ou divulgação de informações administrativas internas. As análises e interpretações apresentadas são de responsabilidade exclusiva do autor, tendo sido utilizados apenas dados públicos, normativos ou observacionais, sem acesso ou utilização de bases institucionais restritas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL E PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

A implementação do Programa Agora Tem Especialistas nos municípios de Humaitá, Lábrea e no distrito de Santo Antônio do Matupi evidenciou, desde a fase inicial, a centralidade da articulação interfederativa como condição para a viabilidade operacional das Unidades Móveis de Atenção Especializada. Considerando a configuração territorial amazônica, marcada por longas distâncias fluviais e rodoviárias, baixa densidade de serviços especializados e fragilidades históricas na regionalização, a pactuação entre Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas e gestões municipais assumiu caráter estratégico.

O processo foi conduzido por meio de reuniões técnicas, definição de responsabilidades sanitárias, adequação da infraestrutura local para acolhimento das carretas e organização dos fluxos de referência e contrarreferência. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro como apoiador institucional e articulador técnico-político revelou-se fundamental para mediar interesses, traduzir normativas federais para a realidade local e viabilizar arranjos operacionais compatíveis com as capacidades instaladas dos municípios.

Destaca-se que a pactuação não se restringiu aos aspectos logísticos, envolvendo também a definição dos critérios de acesso aos serviços, a integração com a Atenção Primária à Saúde e a



operacionalização dos sistemas de regulação (e-SUS Regulação e SISREG), garantindo que todas as usuárias atendidas pelas Unidades Móveis fossem previamente reguladas, em consonância com os princípios da equidade, da integralidade e da ordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

Nesse contexto, o monitoramento assume papel central como ferramenta de gestão e de articulação no território, pois possibilita o acompanhamento sistemático das ações pactuadas, a verificação de sua execução e a correção de rumos ao longo do processo, condição indispensável para que as estratégias interinstitucionais alcancem efetividade e não se restrinjam ao plano normativo. Como assinala Santos (2019), é por meio do monitoramento contínuo que se fortalece a corresponsabilização entre os atores envolvidos e se assegura que as ações planejadas sejam, de fato, implementadas e consolidadas no cotidiano dos serviços.

A experiência nos municípios de Humaitá, Lábrea e no distrito de Santo Antônio do Matupi evidenciou a complexidade do processo de implantação das Unidades Móveis, uma vez que, em todos os territórios, foi necessária articulação intersetorial para definição de áreas físicas adequadas, garantia de fornecimento contínuo de energia elétrica, conectividade para acesso aos sistemas informatizados, além de mobilização comunitária para esclarecimento às usuárias sobre os critérios de agendamento e funcionamento dos serviços.

No distrito de Santo Antônio do Matupi, em particular, destacou-se a atuação das Agentes Comunitárias de Saúde na mobilização das usuárias das zonas urbana, rural e ribeirinha, considerando que não havia lista de espera estruturada para os procedimentos especializados em saúde da mulher, uma vez que tais serviços não integravam a oferta regular do município. Quando necessário, as usuárias eram inseridas na regulação estadual e frequentemente referenciadas para a capital, com deslocamentos que podiam ultrapassar um dia e meio por via fluvial e terrestre, ou para municípios vizinhos com oferta limitada, como Humaitá, e, em situações extremas, para serviços filantrópicos em outros estados, como o Hospital de Amor, em Porto Velho (RO), evidenciando as múltiplas barreiras geográficas, econômicas e institucionais ao acesso oportuno.

4.2 ORGANIZAÇÃO DA REGULAÇÃO E DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS

A organização do acesso aos serviços ofertados pelas Unidades Móveis do Programa Agora Tem Especialistas foi estruturada a partir dos sistemas oficiais de regulação, notadamente o e-SUS Regulação e o SISREG, reafirmando a centralidade da regulação como dispositivo ordenador do cuidado e garantidor dos princípios da equidade e da integralidade no âmbito das Redes de Atenção à Saúde.

Todas as usuárias atendidas nas carretas foram previamente cadastradas e reguladas, a partir de solicitações oriundas da Atenção Primária à Saúde, com base em protocolos clínicos e critérios de priorização pactuados entre as equipes municipais, a Secretaria de Estado de Saúde e o Ministério da



Saúde. Esse processo permitiu organizar listas de espera, estratificar riscos, otimizar a utilização da capacidade instalada das Unidades Móveis e assegurar que os casos de maior vulnerabilidade e necessidade clínica tivessem acesso oportuno às consultas e exames especializados.

Nos municípios de Humaitá e Lábrea, bem como no distrito de Santo Antônio do Matupi, a regulação assumiu papel ainda mais estratégico em razão da histórica escassez de oferta local de especialidades médicas e de apoio diagnóstico, o que tradicionalmente obriga as usuárias a longos deslocamentos para centros regionais. A inserção das Unidades Móveis na rede exigiu a construção de fluxos específicos de referência e contrarreferência, articulando as equipes da Atenção Primária, os serviços estaduais de média complexidade e as estruturas temporárias instaladas pelas carretas.

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro destacou-se na coordenação dos processos de trabalho relacionados à regulação, incluindo o apoio técnico às equipes na qualificação das solicitações, a interlocução com as centrais reguladoras, o monitoramento das agendas e a mediação de ajustes necessários frente às limitações de conectividade, instabilidades dos sistemas e desafios logísticos próprios do território amazônico. Tal atuação contribuiu para reduzir ausências, reorganizar prioridades e fortalecer a integração entre os pontos de atenção, aproximando a prática cotidiana dos princípios normativos da regionalização e da gestão do cuidado no SUS.

4.3 MOBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA E INTEGRAÇÃO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A efetividade da implantação das Unidades Móveis do Programa Agora Tem Especialistas nos territórios estudados esteve diretamente relacionada à capacidade de mobilização comunitária e à articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (Starfield, 2002; Mendes, 2011; Giovanella et al., 2020). Em contextos amazônicos, marcados por dispersão populacional, dificuldades de acesso geográfico e limitações de comunicação, a preparação prévia do território revelou-se etapa fundamental para o adequado aproveitamento da oferta especializada.

As equipes da APS desempenharam papel central na identificação das usuárias com indicação para consultas e exames especializados, na atualização cadastral, na orientação quanto aos fluxos de regulação e na preparação clínica e administrativa dos pacientes para o atendimento nas carretas. A mobilização envolveu ações educativas em unidades de saúde, contatos telefônicos, articulação com agentes comunitários de saúde e com lideranças locais, buscando reduzir faltas, esclarecer critérios de acesso e fortalecer o vínculo das usuárias com a rede de cuidados.

No distrito de Santo Antônio do Matupi, as condições territoriais, as longas distâncias entre as comunidades e o predomínio de atividades produtivas vinculadas à subsistência familiar impuseram desafios adicionais à organização das agendas e ao comparecimento das usuárias. A atuação do



enfermeiro, em interface com as equipes locais e com a gestão do distrito, a qual era exercida por uma profissional de enfermagem, mostrou-se estratégica na coordenação dessas ações, tanto no planejamento das estratégias de comunicação quanto na adequação dos horários de atendimento, na organização do acolhimento e na articulação intersetorial para apoio logístico.

Essa integração entre APS, regulação e Unidades Móveis contribuiu para a construção de fluxos assistenciais mais resolutivos, favorecendo a continuidade do cuidado por meio da contrarreferência e do acompanhamento longitudinal das usuárias após a realização das consultas e exames especializados. Tal dinâmica reforça a compreensão da Atenção Primária não apenas como instância de encaminhamento, mas como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde, mesmo quando a oferta especializada se dá por dispositivos itinerantes.

4.4 OPERACIONALIZAÇÃO DAS UNIDADES MÓVEIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A operacionalização das Unidades Móveis do Programa Agora Tem Especialistas nos municípios de Humaitá, Lábrea e no distrito de Santo Antônio do Matupi evidenciou a complexidade logística e organizacional envolvida na oferta itinerante de atenção especializada em territórios amazônicos. As carretas, concebidas como estruturas assistenciais temporárias de média complexidade, foram equipadas com salas de espera, consultórios, ambientes para realização de exames de imagem (ultrassonografia e mamografia), elevador para acessibilidade de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, climatização e sistemas informatizados integrados às bases de dados do SUS, com infraestrutura equivalente à de serviços fixos de média complexidade.

Ademais, a implementação das Unidades Móveis demandou articulação permanente com o prestador de serviços responsável por sua operação, empresa contratada pelo Ministério da Saúde, por intermédio da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), para disponibilização e manutenção das carretas customizadas. Essa interface envolveu o acompanhamento sistemático das condições estruturais, do funcionamento dos equipamentos, da acessibilidade, da climatização, da conectividade e da adequação dos processos de trabalho, bem como a exigência cotidiana do cumprimento dos requisitos técnicos, sanitários e contratuais estabelecidos. Tal articulação mostrou-se fundamental para assegurar que a oferta da atenção especializada ocorresse em conformidade com os padrões de qualidade, segurança do paciente e resolutividade preconizados pelo Programa, garantindo a efetividade da assistência à população nos territórios amazônicos.

A instalação dessas unidades exigiu a adequação prévia de áreas físicas, com garantia de fornecimento contínuo de energia elétrica, conectividade para acesso aos sistemas de regulação e prontuário, condições de segurança sanitária e logística para acolhimento das usuárias. Em Santo Antônio do Matupi, por exemplo, foi necessária intensa articulação com a gestão municipal e com outros setores da administração local para viabilizar terreno, infraestrutura de apoio e organização do



fluxo de pessoas, considerando o volume esperado de atendimentos e as limitações estruturais do distrito.

No que se refere ao processo de trabalho, a presença das Unidades Móveis implicou a reorganização das rotinas das equipes locais, a integração entre profissionais das carretas e da rede municipal e a definição de protocolos de acolhimento, encaminhamento e contrarreferência. O enfermeiro desempenhou papel central na coordenação dessas atividades, atuando tanto na gestão do cuidado quanto na gestão do serviço, articulando agendas, acompanhando o funcionamento das agendas e fluxos assistenciais, mediando fluxos entre regulação, APS e atenção especializada, e assegurando a conformidade dos processos com as normativas do Ministério da Saúde.

Os desafios observados incluíram instabilidades de conectividade, necessidade de ajustes contínuos na logística de suprimentos, adequação dos tempos de atendimento às especificidades da população local e superação de barreiras relacionadas ao transporte das usuárias, especialmente daqueles residentes em áreas rurais ou ribeirinhas. Ainda assim, a experiência demonstrou o potencial das Unidades Móveis como estratégia de redução de vazios assistenciais e de ampliação do acesso à média complexidade, desde que integradas de forma orgânica à rede regionalizada e sustentadas por processos robustos de regulação e coordenação do cuidado.

5 DISCUSSÃO

A experiência de implementação do Programa Agora Tem Especialistas nos municípios de Humaitá, Lábrea e no distrito de Santo Antônio do Matupi evidencia, de forma concreta, os desafios históricos da regionalização da atenção especializada em territórios amazônicos e, simultaneamente, o potencial de estratégias inovadoras, como as Unidades Móveis, para a redução de vazios assistenciais. A literatura aponta que a garantia do acesso oportuno à média complexidade em regiões de grande dispersão territorial depende menos da mera ampliação de oferta e mais da capacidade de articular redes, ordenar fluxos e integrar níveis de atenção (Mendes, 2011; Viana et al., 2015).

Nesse sentido, a centralidade da regulação, operacionalizada por meio do e-SUS Regulação e do SISREG, confirma-se como elemento estruturante da equidade e da integralidade do cuidado, ao permitir a priorização clínica, a racionalização do uso dos recursos e a integração entre a Atenção Primária e os serviços especializados, mesmo quando estes se materializam em dispositivos itinerantes. A experiência analisada reforça achados de estudos que destacam a regulação como componente estratégico da governança das Redes de Atenção à Saúde, particularmente em contextos de escassez e assimetria na distribuição de serviços (Silva et al., 2017; Santos & Campos, 2019).

Outro aspecto relevante diz respeito ao papel do enfermeiro como agente de articulação técnico-política e coordenador dos processos de trabalho. Para além de suas atribuições assistenciais, a atuação observada insere-se no campo da gestão do cuidado e do apoio institucional, aproximando-



se das formulações de Ceccim e Feuerwerker (2004) sobre a indissociabilidade entre clínica, gestão e educação no trabalho em saúde. Em territórios amazônicos, onde a fragmentação da rede é intensificada por barreiras geográficas e institucionais, essa função mediadora revela-se ainda mais estratégica, contribuindo para a tradução das normativas federais em arranjos organizacionais territorialmente situados.

A operacionalização das Unidades Móveis, por sua vez, evidencia tanto potencialidades quanto limites. Se, por um lado, amplia o acesso a consultas e exames especializados e reduz deslocamentos de longa distância, por outro, expõe a dependência de infraestrutura local, conectividade, logística e integração efetiva com a rede fixa. Tal ambivalência dialoga com análises críticas sobre políticas de provisão itinerante, que alertam para o risco de soluções pontuais e descontinuadas quando não acompanhadas do fortalecimento estrutural das redes regionais (Paim, 2018; Giovanella et al., 2020).

Assim, a experiência relatada indica que a efetividade das Unidades Móveis não reside apenas na tecnologia embarcada, mas sobretudo na capacidade de articulação interfederativa, na coordenação do cuidado pela Atenção Primária, na robustez dos sistemas de regulação e no protagonismo de profissionais com perfil técnico-político, como o enfermeiro, na condução dos processos.

Cabe reconhecer algumas limitações deste relato. Destaca-se o caráter situado da experiência, restrita a três territórios amazônicos e baseada predominantemente na vivência do autor, o que pode limitar a generalização dos achados. Ademais, não foram utilizados indicadores quantitativos comparativos de acesso antes e após a intervenção, restringindo inferências causais sobre impacto assistencial. Ainda assim, a sistematização apresentada contribui para a compreensão de processos organizacionais e arranjos institucionais em contextos de difícil acesso, oferecendo subsídios para a gestão da atenção especializada no SUS.

O texto não se propõe a realizar avaliação de desempenho institucional ou análise de indicadores administrativos, limitando-se à descrição reflexiva de processos organizacionais observados na prática profissional.

6 CONCLUSÃO

A sistematização da experiência de implementação do Programa Agora Tem Especialistas em Humaitá, Lábrea e no distrito de Santo Antônio do Matupi, no período de outubro de 2025 a janeiro de 2026, evidencia que a ampliação do acesso à atenção especializada em territórios amazônicos requer mais do que a disponibilização de estruturas itinerantes. Exige arranjos institucionais sólidos, pactuação interfederativa efetiva, integração orgânica com a Atenção Primária e regulação capaz de ordenar fluxos segundo critérios de necessidade e equidade.

A atuação do enfermeiro mostrou-se central nesse processo, tanto na coordenação técnica da regulação e dos fluxos assistenciais quanto na mediação entre gestores, equipes e comunidade,



configurando-se como agente estratégico na implementação de políticas públicas em contextos de alta complexidade territorial e organizacional.

Conclui-se que as Unidades Móveis do Programa, quando integradas às Redes de Atenção à Saúde e sustentadas por processos robustos de regulação e gestão do cuidado, constituem importante dispositivo para a redução de vazios assistenciais e para a efetivação do direito à saúde em regiões historicamente marcadas por iniquidades de acesso. Entretanto, seus resultados dependem da continuidade das ações, do fortalecimento da capacidade instalada local e da consolidação de práticas de articulação interfederativa, sob pena de se configurarem como respostas episódicas a problemas estruturais.

Essa experiência contribui para o debate sobre regionalização, acesso e organização da atenção especializada na Amazônia, oferecendo subsídios para o aprimoramento de políticas públicas e para a formação de profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, com competências voltadas à gestão do cuidado em territórios de grande vulnerabilidade e complexidade socioespacial.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025. Institui o Programa Agora Tem Especialistas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 7.061, de 6 de junho de 2025. Declara Situação de Urgência em Saúde Pública. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025. Regulamenta o Programa Agora Tem Especialistas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 jun. 2025.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- DESLANDES, S. F.; GOMES, R. Pesquisa qualitativa em serviços de saúde. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2016.
- GARNelo, L. et al. Atenção Primária à Saúde e organização de redes em regiões remotas da Amazônia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1141-1154, 2017.
- GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- GIOVANELLA, L. et al. Política e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
- HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: resultados por setor censitário. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: resultados preliminares de população por município. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>
- KURCGANT, P. Gerenciamento em enfermagem. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- PAIM, J. S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.
- PAIM, J. S. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, Londres, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.
- PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência e da clínica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 784-792, 2011.
- PETERS, B. G. et al. Implementation and public policy. 2. ed. Londres: Routledge, 2013.



SANTOS, J. M. V. Matriciamento e monitoramento como ferramentas de gestão para diminuição das subnotificações relacionadas às doenças e agravos à saúde dos trabalhadores. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v. 10, n. 1/2/3, p. 235-242, 2019.

SANTOS, M.; SILVEIRA, M. L. O Brasil: território e sociedade no início do século XXI. Rio de Janeiro: Record, 2006.

SANTOS, L.; CAMPOS, G. W. S. Regulação em saúde: fundamentos, desafios e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2161-2170, 2019.

SCHWEICKARDT, J. C. et al. Regionalização da saúde na Amazônia: limites e possibilidades. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 6, p. 91-104, 2019.

SILVA, L. M. V. et al. Regulação assistencial e equidade no SUS. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, supl. 1, p. 1-10, 2017.

STARFIELD, B. Primary care: balancing health needs, services and technology. New York: Oxford University Press, 2002.

TRAVASSOS, C.; OLIVEIRA, E. X. G.; VIACAVA, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 975-986, 2006.

VIANA, A. L. D. et al. Regionalização e redes de atenção à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2309-2316, 2015

