



**VOZES**  
**DOS VALES**  
Publicações Acadêmicas UFVJM



Ministério da Educação – Brasil  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM  
Minas Gerais – Brasil  
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas  
ISSN: 2238-6424  
QUALIS/CAPES – LATINDEX  
Nº. 26 – Ano XII – 10/2024  
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

**Análise comparativa dos serviços de saúde da  
Macrorregião do Jequitinhonha e do Norte de Minas  
Gerais, perpassando a formação profissional em saúde:  
um relato de experiência**

Amanda Aparecida Silva Cruz  
Mestranda do Programa Ensino em Saúde  
Especialista em Saúde Pública  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM

Diamantina

<http://lattes.cnpq.br/0124179620332798>

E-mail: [amanda.silva@ufvjm.edu.br](mailto:amanda.silva@ufvjm.edu.br)

Bruna Emanuele de Ávila Nunes Paschoal  
Mestranda do Programa Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do  
Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM/MG - Brasil

Especialista em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material  
Esterilizado (CME) pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein.

Especialista na área de Urgência, Emergência e Trauma pela Pontifícia  
Universidade Católica de Minas Gerais (Puc/Minas)

<http://lattes.cnpq.br/0978560314279308>

E-mail: [bruna.paschoal@ufvjm.edu.br](mailto:bruna.paschoal@ufvjm.edu.br)

Serro - Minas Gerais - Brasil

Davi Sousa Silva

Mestrando do Ensino em Saúde

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM

<http://lattes.cnpq.br/9742011594594853>

E-mail: [davi.silva@ufvjm.edu.br](mailto:davi.silva@ufvjm.edu.br)

Ingrid da Silva Pereira

Mestranda do Ensino em Saúde

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM

<https://lattes.cnpq.br/7038200287851070>

E-mail: [ingridsilva.psic@gmail.com](mailto:ingridsilva.psic@gmail.com)

Kalline Cleire de Oliveira

Mestranda do Ensino em Saúde

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM

<http://lattes.cnpq.br/3550258362676789>

E-mail: [kalline.cleire@ufvjm.edu.br](mailto:kalline.cleire@ufvjm.edu.br)

Ellen Cristina Das Neves Batista

Mestranda do Ensino em Saúde

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM

Diamantina/MG

<http://lattes.cnpq.br/9311206236311699>

E-mail: [ellen.cristina@ufvjm.edu.br](mailto:ellen.cristina@ufvjm.edu.br)

Elen Lorena Lopes Silva Roque

Mestranda do Ensino em Saúde

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM  
Diamantina/MG  
<http://lattes.cnpq.br/2806853877943655>  
E-mail: [elen.roque@ufvjm.edu.br](mailto:elen.roque@ufvjm.edu.br)

Larissa Raielle Aguiar Silveira  
Mestranda do Ensino em Saúde  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM  
Diamantina/MG  
<http://lattes.cnpq.br/0942855546206792>  
E-mail: [larissa.raielle@ufvjm.edu.br](mailto:larissa.raielle@ufvjm.edu.br)

Ludymila Keren de Carvalho  
Mestranda do Ensino em Saúde  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM  
Diamantina/MG - Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/0782009190439888>  
E-mail: [ludymila.carvalho@ufvjm.edu.br](mailto:ludymila.carvalho@ufvjm.edu.br)

Marinelle Pinheiro Valadares Smith  
Mestranda do Ensino em Saúde  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM  
Diamantina/MG  
<http://lattes.cnpq.br/8162394777980883>  
E-mail: [marinelle.valadares@ufvjm.edu.br](mailto:marinelle.valadares@ufvjm.edu.br)

Rodrigo Marques Batista da Rocha  
Mestranda do Ensino em Saúde  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM  
Diamantina/MG  
<http://lattes.cnpq.br/6873765364038655>  
Email: [marques.rodrigo@ufvjm.edu.br](mailto:marques.rodrigo@ufvjm.edu.br)

Simone Socorro Ferreira Lima  
Mestranda do Ensino em Saúde  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM  
Diamantina/MG  
<http://lattes.cnpq.br/8452587119842523>  
E-mail: [simone.socorro@ufvjm.edu.br](mailto:simone.socorro@ufvjm.edu.br)

João Luiz de Miranda

Professor Titular da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Professor  
Permanente e Orientador no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde.  
Diamantina/MG  
<http://lattes.cnpq.br/4625739914958121>  
E-mail: [joao@ufvjm.edu.br](mailto:joao@ufvjm.edu.br)

**Resumo:**

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído para garantir o direito universal à saúde, enfrenta desafios consideráveis em sua implementação, especialmente devido às dificuldades associadas às condições de trabalho, infraestrutura e formação profissional. Assim, o objetivo deste estudo é analisar a formação profissional na área da saúde, enfatizando a relevância das competências adquiridas nos setores de atenção primária, secundária e terciária. Trata-se de um relato de experiência observacional de natureza qualitativa, realizado para compreender e descrever a realidade dos serviços na Rede de Assistência à Saúde (RAS) de diferentes localidades do norte e nordeste de Minas Gerais. Este estudo foi desenvolvido através de relatórios observacionais de doze mestrados do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). As visitas foram realizadas em instituições de saúde, incluindo hospitais, centros de atenção psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Foi realizada uma análise dos dados coletados com identificação de fragilidades e potencialidades dos serviços observados. Os resultados das visitas técnicas e observações nas unidades de saúde revelaram uma visão ampla e detalhada de pontos favoráveis à luz dos princípios do SUS e, por outro lado, evidenciam os desafios enfrentados por essas instituições concernentes a esses princípios e a formação profissional. Espera-se que este estudo possa contribuir para o incremento da qualidade da assistência no SUS e nas necessidades de dados científicos, elaboração de políticas públicas e outras investigações para a melhoria desses serviços.

**Palavras-chave:** Serviço de saúde; Formação Profissional em Saúde; Sistema Único de Saúde

**Introdução**

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8080 de 1990, tornou-se o único modelo de assistência pública à saúde no país. A sua criação gerou mudanças significativas nas práticas de saúde e no processo de formação e desenvolvimento dos profissionais da área (BRASIL, 1990).

Desde então, o Brasil iniciou um processo administrativo e político de descentralização, com o aumento da atuação dos governos estaduais e municipais e a formação de uma rede de hierarquia e regionalização dos serviços públicos de saúde. (ANDRADE, 2002). A partir disso, o SUS passou por profundas transformações, tanto em suas políticas públicas, quanto nas formas de ensino e prática profissional com o intuito de garantir o direito universal à saúde. Porém, nessas

esferas enfrenta desafios consideráveis na sua implementação, especialmente devido às dificuldades associadas às condições de trabalho, infraestrutura e formação profissional (PIZZINATO et al., 2012).

A principal dificuldade encontrada no sistema de saúde em geral é a compatibilidade da oferta de serviços a partir do processo de descentralização dos mesmos. Muitas localidades não conseguem manter instalações suficientes para garantir suas demandas, e mesmo com recursos, muitas vezes não possuem contingente humano suficiente. Diante de outro ponto de vista, a rede urbana de saúde, pode também, sobrepor tipos de serviços em uma única área ou localização em detrimento de outras, o que pode ser ineficiente em uma região é abundante em outra, causando grandes impactos na saúde populacional (ANDRADE, 2002).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que sistemas resilientes, com o SUS, podem ser aprimorados por meio de um conjunto de habilidades fundamentais, incluindo percepção, transformação, mobilização, autorregulação, integração e diversidade. Essas habilidades são cruciais para manter um funcionamento contínuo e eficaz das funções essenciais que garantem a saúde e o bem-estar das populações (JATOBÁ & CARVALHO, 2024).

Contudo, a resiliência dos sistemas de saúde públicos e universais está intrinsecamente ligada à maneira como suas organizações se conectam e operam em face das dificuldades que as comunidades enfrentam diariamente. Dessa forma, para garantir a eficácia e a solidez desses sistemas, é essencial gerenciar adequadamente as capacidades que promovem a segurança e a robustez, incluindo a manutenção e operação contínua, eficaz e de alta qualidade, que envolve o conjunto básico de funções essenciais para a sobrevivência de um sistema público de saúde (WHO, 2024; ONOCKO-CAMPOS et al., 2020).

A qualidade e a acessibilidade dos serviços de saúde podem variar amplamente entre diferentes regiões geográficas, refletindo as disparidades no desenvolvimento econômico e na infraestrutura local. Em grandes centros urbanos, como metrópoles desenvolvidas, os serviços de saúde tendem a ser mais sofisticados

e abrangentes. Nessas áreas, a presença de uma vasta rede de hospitais, clínicas especializadas e centros de pesquisa contribui para um atendimento mais rápido e de maior qualidade. Além disso, a formação profissional dos trabalhadores da saúde é frequentemente mais robusta, com acesso a treinamentos contínuos e a tecnologias avançadas, permitindo um atendimento mais atualizado e eficaz. Por outro lado, em regiões rurais ou menos desenvolvidas, os desafios são bem distintos. A infraestrutura de saúde frequentemente é limitada, com menos instalações e recursos disponíveis. A formação profissional nessas áreas pode ser menos abrangente, devido à escassez de oportunidades para educação e treinamento contínuos. Isso pode resultar em uma menor especialização e em dificuldades para acompanhar as últimas inovações e práticas médicas. Além disso, a falta de recursos e a dificuldade de acesso a centros de formação e atualização profissional podem impactar a qualidade do atendimento e exacerbar as desigualdades no acesso aos serviços de saúde (MOTTA et al., 2014).

Na presença de tantos fatores que envolvem a manutenção de um serviço público de saúde, este presente estudo busca analisar o funcionamento e qualidade desses serviços em instituições da Macrorregião e Microrregião do Vale do Jequitinhonha e norte de Minas Gerais, com o objetivo de compreender melhor os processos de gerenciamento e atuação dos profissionais de saúde, bem como a dinâmica de funcionamento e acesso da população, sob a perspectiva de alunos de mestrado da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

Comparar essas duas realidades destaca não apenas as diferenças na oferta e na qualidade dos serviços de saúde, mas também sublinha a importância de políticas e estratégias específicas para melhorar a formação profissional e o acesso a cuidados de saúde em todas as regiões, visando uma maior equidade no sistema de saúde global.

## **Metodologia**

O presente estudo configura-se como um relato de experiência observacional de natureza qualitativa, realizado com o objetivo de compreender e descrever a realidade dos serviços de saúde na Rede de Assistência à Saúde (RAS) de diferentes

localidades do norte e nordeste de Minas Gerais, baseando-se na metodologia qualitativa preconizada por Minayo (2014), em que a coleta de dados é eminentemente empírica, tendo como base a sistematização progressiva dos conhecimentos. Com vistas à compreensão da lógica interna, do grupo ou do processo em estudo dentro de um contexto de saúde, este estudo foi desenvolvido através dos relatórios observacionais de discentes do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, campus Diamantina.

A pesquisa envolveu doze mestrandos do curso de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, sendo esses profissionais: um farmacêutico, uma médica, uma fisioterapeuta, duas psicólogas e oito enfermeiros, que realizaram as visitas técnicas durante o mês de junho de 2024. Esses estudantes foram responsáveis pela observação, análise e relatos técnicos das instituições de saúde visitadas, tendo como objetivo para tal análise, compreender a funcionalidade de cada serviço por meio da formação profissional e a dinâmica de funcionamento dos serviços de saúde.

As visitas foram realizadas em uma variedade de instituições de saúde, incluindo hospitais, unidades de atenção especializada, centros de atenção psicossocial (CAPS), unidades básicas de saúde (UBS), estratégias de saúde da família (ESF), Unidades de Atenção Primária (UAPS), sendo localizadas nas micro e macrorregiões do Vale do Jequitinhonha e norte de Minas Gerais.

Durante as visitas, os mestrandos observaram diversos aspectos das instituições, incluindo: estrutura física, dinâmica de funcionamento, quantidade de funcionários e suas atribuições, funcionamento dos processos e serviços oferecidos. Além disso, foram realizadas conversas informais com profissionais de saúde para obter uma compreensão mais detalhada sobre o funcionamento e as particularidades de cada serviço. Foram realizados relatórios com a descrição detalhada das observações. Após a escrita, esse relatório foi repassado para os outros membros para que todos pudessem conhecer os locais visitados. Após a leitura dos 12 relatórios, foi realizada uma análise em grupo dos dados coletados com identificação de fragilidades e potencialidades dos serviços observados. Os pesquisadores

avaliaram tanto os aspectos relacionados ao gerenciamento quanto à prestação de cuidado e assistência aos usuários. A análise foi orientada pela observação direta e pela troca de informações com os profissionais das instituições visitadas.

## **Resultados**

Os resultados das visitas técnicas e observações em diversas unidades de saúde revelaram uma visão ampla e detalhada da aplicação dos SUS e dos desafios enfrentados por essas instituições. Em geral, houve um comprometimento significativo em fornecer assistência médica abrangente, universal e equitativa, alinhando-se às diretrizes do SUS.

Os serviços de saúde disponibilizados nas unidades em sua grande maioria possuem instalações e equipes bem montadas, porém ainda se deparam com obstáculos na implementação de atividades de promoção e prevenção da saúde. Duas unidades em específico possuem entraves, principalmente no que diz respeito à administração institucional. Mesmo diante dessas dificuldades, é possível afirmar que as unidades de saúde seguem, em sua maioria, os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, fornecendo serviços essenciais e de elevada qualidade. Dessa forma, é urgente a implementação de melhorias constantes na gestão, estrutura e capacitação dos profissionais.

Em resumo, apesar das restrições e obstáculos, as instituições de saúde estão, de forma geral, seguindo as diretrizes e normas do SUS. Para compreender a implementação dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde nas regiões observadas, foi criada uma tabela (tabela única) a partir dos relatórios de cada mestrando com a finalidade de realizar uma análise comparativa.

Os dados obtidos nas avaliações das unidades de saúde revelam uma série de desafios e práticas que ilustram a complexidade e a diversidade dos serviços de saúde no contexto das políticas públicas brasileiras.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) demonstrou um comprometimento essencial com a saúde mental, enfatizando a integração psicossocial e a minimização



do desconforto psicológico dos pacientes. A implementação de medidas focadas na saúde mental reflete a adesão aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando a importância desse suporte para a assistência integral à saúde.

Por outro lado, a Farmácia Básica (F.B) enfrenta dificuldades significativas, incluindo uma alta demanda de usuários, carência de funcionários e desafios no controle de medicamentos. A análise sugere que a introdução de treinamentos regulares e a implementação de um sistema de agendamento para consultas farmacêuticas poderiam mitigar esses problemas e melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados.

O Centro de Nefrologia (C.N) se destacou pela excelência no atendimento a pacientes em hemodiálise, apresentando um sistema de diálise robusto e bem estruturado. A avaliação indicou conformidade com os princípios do SUS, com processos administrativos eficientes, capacitação contínua dos profissionais e uma gestão organizada de suprimentos. A unidade evidenciou um forte comprometimento com a qualidade do atendimento, a humanização do cuidado e a educação dos pacientes e familiares.

Contrapõe-se a essa excelência, o Hospital de Urgência e Emergência da microrregião do Vale do Jequitinhonha, que enfrenta desafios no gerenciamento e na capacitação de seus profissionais. A gestão atual precisa superar as dificuldades gerenciais com recursos financeiros reduzidos e um déficit na formação profissional, para garantir um atendimento mais eficiente e de qualidade à população.

As Estratégia Saúde da Família (ESF1 e ESF2), bem como a ESF3 e a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAP) , apresentam uma ampla gama de serviços de saúde, incluindo vacinação, consultas médicas e programas de saúde preventiva. No entanto, essas unidades enfrentam desafios como escassez de medicamentos, alta demanda por exames preventivos e limitações na infraestrutura, como a falta de salas de vacina. Além disso, a alta rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família (ESF4), impacta negativamente a continuidade do cuidado e o vínculo com os pacientes.

As UBS destacam-se pela organização e pela equipe multidisciplinar, mas enfrentam problemas como a escassez de materiais e longos períodos de espera, o que pode comprometer a qualidade do atendimento.

A Estratégia Saúde da Família (ESF3), apesar de sua reforma e ampliação em 2023, ainda lida com a ausência de uma sala de vacinas, limitando a cobertura vacinal.

A Unidade de Atenção Primária à Saúde, mostrou-se eficiente em ampliar o acesso à saúde básica por meio do programa Saúde na Hora, mas enfrenta resistência à vacinação pós-COVID-19. A presença de residentes e a estrutura bem equipada da unidade contribuem para a efetividade dos serviços, evidenciando uma abordagem humanizada e eficaz no atendimento.

**Tabela 1. Comparação dos Serviços de Saúde: desafios e regiões de saúde.**

<b>Serviço de Saúde</b>	<b>Serviços Ofertado</b>	<b>Desafios Identificados</b>	<b>Região do Serviço de Saúde</b>
<b>Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)</b>	Integração psicossocial, apoio à saúde mental, assistência psicossocial.	Formação profissional especializada	Região Norte
<b>Farmácia Básica (FB)</b>	Dispensação de medicamentos, serviços farmacêuticos.	Alta demanda, escassez de funcionários, controle de medicamentos	Região do Vale do Jequitinhonha

<b>Centro de Nefrologia (C.N)</b>	Atendimento de hemodiálise, gestão de suprimentos, processos administrativos.	Não houve desafios apresentados no serviço	Região Norte
-----------------------------------	---	--	--------------

<b>Hospital de Urgência e Emergência</b>	Atendimento geral, serviços hospitalares.	Dificuldades no gerenciamento e déficit na formação e capacitação de profissionais.	Microrregião do Vale do Jequitinhonha
--	---	---	---------------------------------------

<b>ESF 1</b>	Vacinação, consultas médicas, pré-natal, controle de doenças crônicas, programas de saúde preventiva.	Períodos de espera prolongados, escassez de medicamentos e materiais.	Região do Vale do Jequitinhonha
--------------	---	---	---------------------------------

<b>ESF 2</b>	Cuidados em saúde da criança, adolescente, mulher, adulto, idoso e mental; vacinas, curativos, visitas domiciliares.	Alta demanda por exames, ausência de auxiliar administrativo.	Região do Vale do Jequitinhonha
--------------	--	---	---------------------------------

<b>ESF 3</b>	Consultas médicas e odontológicas, acompanhamento de gestantes, grupos de prevenção e promoção de saúde.	Ausência de sala de vacinas, alta rotatividade de médicos e enfermeiros	Região Centro-norte
--------------	--	---	---------------------

<b>Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAP)</b>	Consultas, procedimentos de enfermagem, cuidados odontológicos, vacinação, atendimento agendado e espontâneo.	Resistência à vacinação pós-COVID-19.	Região Norte
--	---	---------------------------------------	--------------

<b>ESF4</b>	Consultas médicas e odontológicas, acompanhamento de gestantes, imunizações, grupos de prevenção e promoção de saúde.	Alta rotatividade de médicos e enfermeiros, ações de promoção e prevenção esporádicas.	Região Norte
-------------	---	--	--------------

Fonte: Relatórios de visitas dos mestrandos do Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde - UFVJM. 2024.

## Discussão

O estudo apresentado fornece uma análise sobre os diferentes serviços de saúde na Macro e Microrregião do Vale do Jequitinhonha e Norte de Minas Gerais, revelando tanto as práticas eficazes quanto os desafios enfrentados que também perpassam também pela formação profissional. Assim, apesar da universalização do acesso por meio do Sistema Único de Saúde, os estratos sociais mais pobres ainda podem enfrentar barreiras para acessar serviços básicos de saúde. Essas barreiras frequentemente estão relacionadas a fatores socioeconômicos, atributos individuais e desigualdades geográficas, principalmente em microrregiões distantes dos pólos centrais (macrorregiões), como é o caso das regiões analisadas neste estudo. Além disso, a disponibilidade de serviços de saúde pode estar desproporcionalmente distribuída, afetando ainda mais o acesso. (MOTTA et al., 2014)

A partir das observações, fica claro que, de modo geral, as unidades de saúde têm demonstrado um compromisso consistente com os princípios fundamentais do SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade no atendimento. Esse comprometimento é particularmente visível nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), no Centro de Nefrologia (CN) e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na região Norte de Minas, onde a oferta de um atendimento integral e humanizado destaca-se como um componente essencial para a qualidade do cuidado. A universalidade, um dos pilares do SUS, é assegurada pelo acesso contínuo aos serviços de saúde, ainda que algumas unidades enfrentam dificuldades relacionadas a recursos e infraestrutura.

Entretanto, na região Nordeste, a promoção e a prevenção da saúde, aspectos cruciais para a sustentabilidade do sistema, continuam a enfrentar obstáculos importantes. BOUSQUAT, A. et al. (2024), traz que a organização dos serviços e das ações de Atenção Primária à Saúde (APS), assim como sua integração com os outros níveis de atendimento, é crucial para assegurar a coordenação integral do cuidado, uma vez que é a APS, a porta de entrada prioritária das Redes de Atenção à Saúde. Para que essa organização seja eficaz, é essencial que inclua planejamento, monitoramento e avaliações contínuas no dia a dia da gestão.

Ser o centro de comunicação implica desempenhar papéis cruciais como garantir resolutividade, sistematizar os fluxos e assumir a responsabilidade pelos usuários (Araújo et al. 2023). No entanto, nas observações do presente estudo foram exemplificados comprometimentos na APS, como limitações infraestruturais, gestão do cuidado e gestão de pessoas, insumos, o que interfere diretamente na prática clínica dos profissionais e os serviços prestados às populações. Esses desafios ressaltam a necessidade de reforço nas políticas voltadas à prevenção e promoção da saúde, áreas que são essenciais para a diminuição da pressão sobre os serviços de alta complexidade e para o fortalecimento da atenção primária à saúde, a coordenadora do cuidado.

A qualidade da gestão institucional emerge como um fator decisivo para o desempenho das unidades de saúde. A disparidade observada entre a eficiência do Centro de Nefrologia localizada na Região Norte de MG, que se destaca por uma administração robusta e capacitação contínua dos profissionais, e o Hospital da região Nordeste de MG, em que há grandes dificuldades relacionadas aos problemas gerenciais, ilustra a influência direta da qualidade da administração nos resultados em saúde. Serviços de Saúde que conseguem manter processos administrativos eficientes, instrumentos de gestão de qualidade e investimento na capacitação dos seus profissionais, tendem a obter melhores desempenho e maior conformidade com os princípios do SUS (GALDINO et al.,2016).

Outro ponto crítico abordado no estudo é a dificuldade em realizar capacitação e implementar os processos de educação permanente eficaz para os profissionais, uma vez que em alguns serviços essas ocorrem raramente e em outros ocorrem de forma pontual, tanto na região norte e no nordeste de Minas Gerais. O que vai de encontro a Castoldi (2011), que afirma ser fundamental revisar os métodos empregados nos serviços de saúde para garantir que a educação permanente se torne um processo sistematizado e participativo para todos. Esse processo deve ocorrer no próprio ambiente de trabalho, uma vez que a reflexão e a prática são elementos essenciais para o aprendizado e o desempenho no trabalho.

Um estudo realizado em 2015, estratificou a rotatividade médica por porte populacional, e apontou a região Sudeste (62%) e Centro-Oeste (58,2%) como as regiões que apresentam a maior rotatividade nos grupamentos de municípios com população entre dez mil e cem mil habitantes. (PIERANTONI, C. R. et al., 2015).

Esse estudo, comprova a situação encontrada nas Estratégias de Saúde da Família, visto nas micro e macrorregiões do Vale do Jequitinhonha e norte de Minas Gerais. A alta rotatividade desses profissionais médicos e enfermeiros, nas Estratégia Saúde da Família, compromete tanto a continuidade do cuidado quanto o vínculo entre profissionais e pacientes, impactando negativamente a eficácia dos programas de saúde preventiva. Esse cenário aponta para uma necessidade urgente de políticas que incentivem a retenção de profissionais, por meio da melhoria das condições de trabalho e da oferta de oportunidades contínuas de educação e desenvolvimento.

Diante dos resultados apresentados, torna-se evidente a necessidade de políticas públicas mais robustas, que enfrentam diretamente os desafios de gestão, infraestrutura e formação profissional. Estudos sugerem no âmbito da Farmácia Básica, a introdução de treinamentos regulares, e a implementação de protocolos consultas farmacêuticas como formas de melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços (Miai, & Fantini Nogueira-Martins, 2014; Vieira et al., 2020).

Em síntese, o estudo conclui que, embora serviços de saúde encontrem-se em localizações distintas, e com diferenças sociodemográficas, em ambas regiões analisadas seguem-se os princípios do SUS, porém são identificados desafios semelhantes que precisam ser superados para garantir a continuidade e a qualidade do cuidado, principalmente na Atenção Básica. Em relação à atenção secundária e terciária, a região Norte de Minas se destaca em quesitos de gestão, formação profissional e educação permanente dos servidores da saúde, o que demonstra que a gestão eficiente, a capacitação contínua dos profissionais e a melhoria da infraestrutura são áreas-chave que exigem atenção imediata para que o SUS continue a ser um modelo de acesso universal à saúde. A implementação de melhorias constantes nesses aspectos é fundamental para enfrentar os desafios e para

assegurar que o sistema de saúde atenda, de maneira equitativa e eficaz, às necessidades da população.

### **Conclusão**

Em suma, foram apontadas dificuldades como demanda desproporcional ao número de funcionários, desafio de gestão e controle de medicamentos, inexistência de treinamentos para equipes, aguçados pelo período pandêmico e suas restrições, ausência de espaços físicos destinados à vacinação e outras deficiências de infraestrutura, alta rotatividade de profissionais, longos períodos de espera para atendimento e ainda resistência da população a serviços como vacinação.

No entanto, na perspectiva dos observadores a essas dificuldades não descaracterizaram os serviços quanto ao cumprimento dos princípios organizativos do SUS. Antes, reforçou a necessidade de fortalecimento dos serviços através da atuação profissional crítica e reflexiva tanto administrativa quanto assistencial. O estudo apresenta limitações relacionadas ao caráter breve da visita técnica, que impede a evidência de problemas sutis, que só podem ser notados quando repetidamente observados. Se limita ainda na pré - concepção dos observadores quanto a qualidade de assistência e funcionamento ideal dos serviços de saúde.

Ainda assim, a observação de profissionais de diferentes áreas da saúde permitiu uma visão ampla e abrangente que corrobora com as discussões sobre as políticas de saúde e sua efetividade. Os resultados obtidos nas visitas e avaliações das unidades de saúde evidenciam a necessidade do incremento da qualidade da assistência no SUS e o fomento de políticas públicas mais consistentes e estratégicas que garantam a continuidade do cuidado, o aprimoramento contínuo dos profissionais e a aplicação eficaz dos princípios do SUS. Abordar os desafios relacionados à gestão, infraestrutura e qualificação profissional é essencial para assegurar a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde e a satisfação dos usuários.



## Referências

ANDRADE, M. V. Políticas estaduais na área de saúde. Minas Gerais do Século XXI: Investindo em Políticas Sociais. **Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2002.

ARAÚJO, Á. C. DE . et al. Processo de trabalho para coordenação do cuidado na Estratégia de Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220330, 2023.

BOUSQUAT, A. et al.. Desafios na gestão municipal do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo. **Estudos Avançados**, v. 38, n. 111, p. 31–50, 2024.

BRASIL. Lei Nº 8080, de 11 de setembro de 1990. BRASIL. Lei Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

CASTOLDI A G. CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM SALA DE VACINA. **Revista Repins Unifaema, Repositório Institucional**. Disponível em: <http://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2047> Acesso em set. 2024

GALDINO S. V. et.al. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** ISSN: 1982-4785. 2016.

JATOBÁ, A.; DE CARVALHO, P. V. R. A resiliência do Sistema Único de Saúde não está (somente) nas respostas aos desastres. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, p. 22, 2024.

Miai, E. T., & Fantini Nogueira-Martins, M. C. . Farmacêuticos na atenção básica: estudo qualitativo sobre necessidades e possibilidades de qualificação dos profissionais para a integralidade do cuidado aos usuários-cidadãos. *Boletim Do Instituto De Saúde - BIS*, 15(supl.), 71–79. 2014. Recuperado de <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/37353>

MINAYO, M. C. S. O Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: **Hucitec Editora**, 2014. 407 p.

Motta C. P. G. da ; Murilo C. X. F.I; Danira M. S. Desigualdades no acesso aos serviços de saúde na população mineira em de 2009 e 2011, com foco na população de 10 a 64 anos. Disponível em: <https://diamantina.cedeplar.ufmg.br/portal/download/diamantina-2014/desigualdades-no-acesso-aos-servicos-de-saude-na-populacao-mineira-em-de-2009-e-2011.pdf> Acesso em set. 2024

MUSSI, R. F. F; FLORES, F. F; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Praxis Educacional**, Bahia, v.17, n.48, p.60-77, out. / dez. 2021. Disponível em <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/6134>. Acesso em 18 ago. 2024.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; CAMPOS et. al. Apontamentos para estudo de sistemas de saúde. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 54, p. 102, 14 dez. 2020. **Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA)**. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002055>.

PIERANTONI, C. R. et al.. Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 106, p. 637–647, jul. 2015.

PIZZINATO, A. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], p. 170-177, mar. 2012. DOI <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000300025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DZyZCgqb3NrDkpSgqVGgDNk/?lang=pt#>. Acesso em: 13 set. 2024.

SILVA, A. G. Assistência de Enfermagem Humanizada: dificuldades encontradas por enfermeiros em hospital privado de São Paulo. **ConScientiae Saúde**, v. 7, n. 2 p. 251-259, 2019

Vieira, A. P. B. F., da Silva, V. G., Gonçalves Rocha, H. M. S., Dias Tavares, M. L., Quaresma Pinheiro, P. de N., Andrade, M. A. de, & da Silva, M. V. S. (2020). Processo de elaboração de um protocolo para consulta farmacêutica em uma unidade básica de saúde de Belém - PA / Process of elaboration of a protocol for pharmaceutical consultation in a basic health unit in Belém - PA. **Brazilian Journal of Development**, 6(12), 95738–95753. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-166>

World Health Organization. Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action WHO, 2024.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

[www.ufvjm.edu.br/vozes](http://www.ufvjm.edu.br/vozes)

QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524

ISSN: 2238-6424