



**DESAFIOS DA SAÚDE EM PEQUENAS E MÉDIAS CIDADES
BRASILEIRAS: PREVENÇÃO INSUFICIENTE, ACESSO LIMITADO A
DIAGNÓSTICOS E A DISTRIBUIÇÃO DESIGUAL DE
PROFISSIONAIS.**

**HEALTH CHALLENGES IN SMALL AND MEDIUM-SIZED
BRAZILIAN CITIES: INSUFFICIENT PREVENTION, LIMITED ACCESS
TO DIAGNOSTICS, AND UNEQUAL DISTRIBUTION OF
PROFESSIONALS.**

Gabriell Oliveira Silva

Instituição atual: Colégio Chromos Unidade Barreiro

Endereço: Rua Boaventura Costa, 463 - Bairro BARREIRO - Belo Horizonte

Emanuelle Fabrícia Toledo Silva

Instituição atual: Colégio Chromos Unidade Barreiro

Endereço: Rua Boaventura Costa, 463 - Bairro BARREIRO - Belo Horizonte

Gabriel de Aguiar Peixoto

Instituição atual: Colégio Chromos Unidade Barreiro

Endereço: Rua Boaventura Costa, 463 - Bairro BARREIRO - Belo Horizonte

Lucas de Andrade Duarte

Instituição atual: Colégio Chromos Unidade Barreiro

Endereço: Rua Boaventura Costa, 463 - Bairro BARREIRO - Belo Horizonte

Márcio Eustáquio Pereira da Silva

Instituição atual: Colégio Chromos Unidade Barreiro



Professor de Química e Orientador - Endereço: Rua
Boaventura Costa, 463 - Bairro BARREIRO - Belo Horizonte

RESUMO

A presente pesquisa apresenta o objetivo de, por meio de entrevistas, visualizar melhor a atual situação de médicos de cidades médias e pequenas em relação à suas condições de vida e trabalho, e, por meio da criação de um site/aplicativo, facilitar a formação de juntas médicas para democratizar e melhorar o acesso à saúde. Optou-se por um foco na temática dos desafios para os profissionais da saúde e para os pacientes em pequenas e médias cidades, comparado com as grandes cidades. Por meio de entrevistas e pesquisas os conclui-se que existe relação real entre os problemas de infraestrutura, dinamização dos fluxos hospitalares, falta de qualidade de trabalho, desinformação da população carente, influência estatal na qualidade dos equipamentos hospitalares, falta de profissionais devido ao alto nível de dificuldade para ingressar na faculdade de medicina e desfalque na atenção primária e secundária juntamente a sua relação com a saúde geral dos pacientes. O processo de aprofundamento também fez com que fosse possível concluir que os fatores estruturais são deveras importantes para o desenvolvimento de carreira dos profissionais, visto que, muitas vezes, os equipamentos e qualidade de trabalho precários culminam na impossibilidade de resolver casos mais complexos dos pacientes, tendo que enviá-los para outro hospital com melhor aparelhagem. Tais fatores tornam ainda mais difícil desenvolver a medicina num país em que profissionais da saúde se encontram desamparados pelo Estado no que diz respeito à sua atuação, que por sinal, é imprescindível para todos os cidadãos brasileiros.

Palavras-chave:

Desenvolvimento de carreira; falta de qualidade de trabalho; dinamização dos fluxos hospitalares.

ABSTRACT

The present research aims to, through interviews, better visualize the current situation of physicians in medium and small cities in relation to their living and working conditions, and, through the creation of a website/application, facilitate the formation of medical boards to democratize and improve access to health. The research group decided as the object of research the challenges for health professionals and patients in small and medium-sized cities, compared to large cities. Through interviews and research, the researchers concluded that there is a real relationship between infrastructure problems, dynamization of hospital flows, lack of



quality of work, misinformation of the needy population, state influence on the quality of hospital equipment, lack of professionals due to the high level of difficulty in entering medical school, and embezzlement in primary and secondary care, along with its relationship with the general health of patients. The deepening process also made it possible to conclude that structural factors are very important for the career development of professionals, since precarious equipment and quality of work often culminate in the impossibility of solving more complex cases of patients, having to send them to another hospital with better equipment. Such factors make it even more difficult to develop medicine in a country where health professionals are helpless by the State with regard to their work, which, by the way, is essential for all Brazilian citizens.

Key Words:

Career development; lack of quality of work; Dynamization of hospital flows

INTRODUÇÃO:

Os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde em pequenas e médias cidades brasileiras, são, muitas vezes, deixados de lado, tanto pelos cidadãos, em grande parte leigos, quanto pelo Estado. No entanto, é necessário que haja maior compreensão geral acerca do assunto para que seja possível solucionar os problemas; esse é o nosso objetivo, fazer um estudo completo para que tanto as causas quanto os efeitos dos problemas relacionados ao tema sejam evidenciados de forma organizada para que possam ser solucionados. Atualmente no Brasil, um dos grandes problemas relacionados à saúde do brasileiro no geral, está relacionada ao desinteresse ou impossibilidade de considerável parte do povo no que diz respeito à tratamentos preventivos (1).

Hoje, apesar de o SUS (Sistema Único de Saúde) oferecer à população, de forma gratuita, acesso a todas as especialidades médicas, a ineficiência do SUS em tratamentos preventivos é real, o que acaba gerando maiores problemas para as esferas mais avançadas da medicina no que diz respeito aos níveis de atenção (2). Outro problema evidenciado na pesquisa é o efeito que a falta de infraestrutura de pequenas e médias cidades brasileiras gera na quantidade insuficiente de profissionais qualificados na área da saúde, tendo em vista a média de renda mensal dos alunos de medicina no Brasil e o desinteresse justificável em atuar em



locais em que não é possível desenvolver a sua carreira eficientemente, em comparação às grandes cidades.

Adicionalmente, dificuldades como a diferenciação de residência são decisivos para muitos profissionais, visto que em áreas mais afastadas dos centros urbanos, há menos oportunidades de residência médica, o que faz muitos médicos migrarem para ambientes mais favoráveis nesse sentido (3).

Há, no entanto, dificuldades em ambos os ambientes, tanto em interior quanto nas metrópoles, no que diz respeito ao abastecimento de medicamentos insuficiente, falta de equipamentos ou serviços adequados etc (4). A remuneração relativamente baixa dos profissionais também é um fator importante, visto que, muitos médicos migram para outras regiões ou de federação visando salários melhores (5). Tentativas para resolver esse arsenal de problemas foram feitas, mas algumas foram, no entanto, meios inadequados à condição financeira dos pacientes, como a telemedicina por exemplo, que é um meio que não alcança a parcela da população brasileira que não tem acesso à internet ou à dispositivos de comunicação eficazes (6). Embora a pobreza tenha diminuído nas últimas décadas, o Brasil continua sendo um dos países mais desiguais do mundo, o que acaba culminando também, devido ao limitado número de centros médicos, na maior dificuldade dos pacientes de percorrer o caminho até os, muitas vezes distantes, centros médicos, gerando mais custos (7, 8).

A questão cultural também influencia nos desafios para atender populações mais carentes, devido ao fato de não apresentarem conhecimentos básicos em relação às práticas de saúde e preconceito com profissionais novos, devido ao costume com o “médico da família” muitas vezes rejeitando os novos profissionais, dificultando ainda mais seu atendimento (5).

METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica demonstrou problemas críticos e estruturais em relação ao desenvolvimento da medicina em pequenas e médias cidades: prevenção insuficiente, acesso limitado a diagnósticos e distribuição desigual de profissionais.



O banco de dados utilizado foi o Scielo e google acadêmico, usando como método a pesquisa de palavras chaves, como: “desigualdade na medicina”, “falta de infraestrutura pequenas cidades”, “medicina em pequenas cidades”, “migração médica motivos’ por exemplo. Os dados levantados proporcionam maior conhecimento na área e maior repertório para sintetizar este trabalho e as perguntas para os profissionais da saúde. Nesse contexto, optou-se pela realização de duas entrevistas: uma com um profissional da saúde que atua em grande centro urbano e outra com um profissional da saúde que atua em cidade pequena.

As perguntas para os entrevistados foram desenvolvidas e adequadas com algumas alterações de acordo com o perfil dos entrevistados (médicos):

Perfil do Médico:

- Onde se formou?
- Especialização?
- Onde você atende?

Perguntas sobre Desenvolvimento de carreira e infraestrutura nas pequenas e médias cidades

- 1 - O que te fez preferir trabalhar no lugar que você trabalha?
- 2 - Quais desafios você enfrenta com relação a falhas de infraestrutura no seu trabalho? Como você lida com isso?
- 3 - Quais desafios você enfrenta no atendimento de seus pacientes?
- 4 - Quais desafios você enfrenta com relação ao seu desenvolvimento de carreira por não trabalhar em cidade grande?
- 5 - Quais intervenções estatais você acredita que poderiam ser feitas para melhorar sua realidade atual e dos seus pacientes?

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Respostas do profissional que atua atualmente em cidade grande:

PERFIL DA PROFISSIONAL ATUANTE EM CIDADE GRANDE

Onde se formou: Faculdade de Medicina da UFMG

Quando se formou: 2000



Especialização:

Residências: residência de Clínica Médica pela rede Fhemig, no Hospital Júlia Kubitscheck; residência de Cardiologia no Hospital Socor; atualmente fazendo pós-graduação em Psiquiatria pela Faculdade Cenbrap.

Onde atende: consultório particular e Hospital Universitário Risoleta Tolentino Neves.

1- É um hospital que, apesar de ser SUS, com todas as deficiências de um hospital vinculado ao Sistema Único de Saúde, ele é um hospital de SUS que funciona muito, que tem uma rede de propedêutica, ou seja, de exames, muito boa. É um hospital de referência para a Grande BH. Isso tudo me faz continuar trabalhando no hospital. A instituição tem um vínculo de CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), que atualmente está muito em baixa na Medicina. Nós temos visto uma precarização dos vínculos trabalhistas. E como é um hospital que tem CLT, eu tenho todos os direitos de um trabalhador garantidos. Isso também faz com que eu continue trabalhando lá.

2 - É um hospital SUS, mas é de grande porte. Por ser universitário, recebe verba dos Governos Federal, Estadual e Municipal e da Fundep (Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa), que administra o hospital. Como recebe recursos das três esferas de governo, o financiamento do hospital é tripartite. Então é um hospital do SUS, mas com muitos recursos. Ainda assim, não se equipara a um hospital particular ou de convênio. Os desafios que eu enfrento são muitos:

- Falta de estrutura em relação a exames mais complexos. Nesse caso, temos que transferir o paciente para outro hospital, como Hospital das Clínicas, Santa Casa, Madre Teresa.

- Alguns exames mais caros, que requerem aparelhagem mais cara, tipo ressonância, não estão disponíveis no hospital.

- Não há serviço de hemodinâmica para fazer cateterismo.

- Cirurgia cardíaca não é feita no Risoleta.

- Não há tratamento oncológico.

Outro desafio é a demanda, que é muito grande porque é referência para Belo



Horizonte e cidades da região metropolitana. Isso torna o recurso ainda mais escasso. Às vezes, a gente pede um exame e demora alguns dias para que ele seja feito.

Quando percebemos que o hospital não oferece todos os recursos de que o paciente precisa, temos que transferir esse paciente para outro hospital de maior porte e complexidade.

Em relação ao perfil de paciente que a gente atende, que é um perfil bem carente, sofrido, porque não tem acesso a uma rede primária, nos postos de saúde que funcione. Então, elas costumam chegar ao hospital revoltadas, sofridas e a gente tem que ter muito jogo de cintura para lidar com a situação. A gente precisa tentar entender sempre o lado do paciente, buscando compreender por que ele se porta, às vezes, de maneira agressiva. O objetivo é tentar acalmar o paciente e mostrar que estamos ali para tentar ajudar o paciente e fornecer tudo de melhor para que ele recupere a saúde dele.

3 - Alguns desafios eu já citei, que é a limitação de estrutura. Então, nem tudo o que o paciente precisa nós conseguimos fornecer. Por isso, muitas vezes, é necessário encaminhar o paciente para um hospital de maior complexidade.

Pelo fato de atendermos um perfil de população mais carente, temos que ter discernimento para entender que o paciente já chega descompensado, muito graves, porque eles não costumam fazer um controle das doenças fora. A gente sabe que posto de saúde, muitas vezes, não tem médico, remédio. Então, eles já chegam em estado bem grave no hospital. Esse é um desafio. Já chegam sofridos, muitas vezes, revoltados. A gente tem que ter esse jogo de cintura.

E tem o desafio em relação à própria limitação da Medicina. É entender que a gente não sabe tudo, que a gente está em constante aprendizado, que muitas vezes a gente tem que estudar o caso do paciente para chegar ao diagnóstico correto. A Medicina não é uma matemática, em que dois mais dois são quatro. Existe uma variabilidade individual grande. Às vezes, um tratamento que a gente faz para um paciente, a resposta para outro é diferente. É entender que a gente também tem limitações na Medicina. E que, muitas vezes, por mais que a gente faça tudo de



melhor para o paciente, ele não vai evoluir e melhorar da forma que a gente espera. Nem sempre a gente vai conseguir curar o paciente. Mas a nossa obrigação enquanto médicos é aliviar o sofrimento dele, com empatia, compreensão e humanização.

4 - Quando eu me formei, eu trabalhei em Santa Bárbara. Eu atendia à área rural. Eu enfrentei muitos desafios. A carência de medicamentos para os pacientes era grande. Havia muita carência de recursos também. A gente não conseguia tratar os pacientes mais graves na cidade. Eles precisavam ser encaminhados para outras cidades. Eu percebi que aquilo estava limitando o meu crescimento profissional. Ao trabalhar naquela cidade tão pequena, eu não estava conseguindo colocar em prática muitas das coisas que eu tinha aprendido na faculdade. Eu comecei a me ver esquecendo algumas coisas que eu tinha aprendido. Isso foi um dos fatores que me fizeram largar o trabalho que eu tinha lá e voltar para Belo Horizonte para estudar para a minha residência médica e investir na minha formação.

5 - Primeiro, maior investimento dos Governos Federal, Estadual e Municipal na saúde. Isso é o principal. Aumentar as verbas destinadas aos hospitais, aos postos de saúde, farmácias populares para que as pessoas tenham acesso às medicações, para que os profissionais de saúde (médicos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros, fonoaudiólogos) ...Entender que é importante também investir na educação da população. Quanto menos instruída a população, menos ela vai cuidar da própria saúde. Fazer campanhas em massa para desestimular hábitos não saudáveis, como etilismo, tabagismo, uso de drogas. Fazer campanhas para incentivar a vacinação, prevenção de doenças, os exames para detecção precoce das doenças. ...Outra intervenção importante do governo seria a melhora econômica, com a criação de empregos, para que as pessoas tenham um trabalho digno...”.

Respostas da profissional que atua em cidade pequena atualmente:

“Perfil do Médico:

- Especialização: Clínica Médica
- Onde você atende? Atualmente, Governador Valadares



1 -Tranquilidade do interior e qualidade de vida, proximidade com a família.

2 - Estrutura inadequada: ausência de sistema hospitalar, falta de recursos como medicações básicas (clopidogrel, omeprazol, fenitoína), falta de recursos básicos (angiotomografia), em um hospital regional, referência de urgência e emergência.

Do ponto de vista de atenção primária: muitos pacientes desassistidos, demora no acesso a exames, pouca experiência profissional, falta de vínculo na rede.

Estrutura inadequada de trabalho, falta de mínimas condições para garantir salubridade - não tem água e comida para os funcionários. Como você lida com isso?

Tenho tentado orientar os mais novos sobre formas ideais (acredito que queira dizer “ideais”) de trabalhar, reforçar aos gestores importância de fluxos e medicações/estruturas básicas para atendimento hospitalar adequado.

3 - Fluxos de serviço mal estabelecidos.

Falta de estrutura (citada acima) e boa formação profissional, impactando na qualidade do cuidado.

Falta de retaguarda de outros níveis de atenção (primária e secundária).

4 - Acredito que um ponto positivo é diferenciação com residência (poucos aqui tem) e experiência hospitalar em hospital de grande porte em BH. Como ponto negativo acho que a dificuldade de me adaptar e me inserir em ambientes ainda fechados, dessa forma, mesmo com formação e capacitação muitos pacientes ainda não me conhecem, e recorrem a profissionais menos capacitados, por serem mais conhecidos na cidade.

5 - Investimento na capacitação continuada dos profissionais, verba para reforma e estruturação dos serviços, organização de fluxos institucionais e inter-regionais e fiscalização (nesse pouco tempo vi muita falcatura política).”

Os dados das entrevistas possibilitaram uma proposta para minimizar os impactos decorrentes da diferença estrutural entre o atendimento de cidades médias e pequenas. A criação de uma rede social colaborativa entre médicos, pode

contribuir para democratização da informação e maior viabilidade no atendimento a casos específicos de saúde. A Figura 1 apresenta um exemplo de conectividade que pode ser executada entre os profissionais da saúde.

Figura 1: Simulação de rede social médica



Construtor de sites do google (10)

O trabalho permitiu a proposta de um produto digital para conectar médicos, e que pode ser ampliado para um aplicativo para uso em celulares, aumentando a eficiência do processo. O nome provisório escolhido para essa rede social médica é MedConnect. Acredita-se que essa proposta pode contribuir positivamente para a melhoria nos atendimentos de pacientes de pequenas cidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise dos dados e das entrevistas foi possível perceber que o fluxo de migração de médicos para grandes centros urbanos tem como principais fatores de decisão: remuneração adequada, estrutura adequada de hospitais no que diz respeito aos equipamentos, direitos trabalhistas melhores, maior diversidade de oportunidades de residências médicas e maior proximidade com o local de trabalho (5,6,8). Através da pesquisa e das entrevistas foi possível expor grande



aprofundamento nos problemas de dinamização dos fluxos hospitalares, distribuição desigual de medicamentos (5,7) e falta de orientação (8,11).

No entanto, concluiu-se que a falta de comunicação e a dificuldade para formar juntas médicas é um dos principais motivos para a burocratização desnecessária do exercício da profissão e do direito à saúde (5), e para solucionar esse problema seria útil possuir um aplicativo ou site para melhorar e dinamizar as comunicações, e foi essa a proposta apresentada neste trabalho, de tal forma a mitigar parte do problema.

A proposta para solucionar os problemas evidenciados foi a criação de um site (posteriormente pode ser transformado em aplicativo) para comunicação entre profissionais de cidade grande, média e pequena, com características de uma rede social. O projeto tem como objetivo auxiliar a formação de juntas médicas para mitigar casos em que os pacientes possam não ter acesso a alguns aparelhos médicos, ou em que o profissional atuante não possui a qualificação adequada para o caso. O aplicativo tornaria possível que, pacientes que residem em subúrbios ou interiores possam ter acesso de forma rápida e acessível a um profissional que atua em cidades grandes ou a uma distância inviável ao atendimento, considerando a localização de médico quanto do paciente, e dessa forma, democratizando o acesso à saúde, tendo em vista a crescente popularização do acesso à internet (9).

REFERÊNCIAS

- (1) FERREIRA, R. A. et al.. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 46, n. 3, p. 224–231, jul. 2000. Acesso em: 16/09/2025.
- (2) NASCIMENTO, R. C. R. M. DO . et al.. Availability of essential medicines in primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 10s, 2017. Acesso em: 16/09/2025.
- (3) MOTA, N. V. Y V. P. DA .; RIBEIRO, H.. Emigração de médicos brasileiros para os Estados Unidos da América. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 286–296, abr. 2019.



Acesso em: 16/09/2025.

(4) BOING, A. C. et al.. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 691–701, abr. 2013. Acesso em: 16/09/2025

(5) STRALEN, A. C. S. V. et al.. Percepção de médicos sobre fatores de atração e fixação em áreas remotas e desassistidas: rotas da escassez. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 147–172, jan. 2017. Acesso em: 16/09/2025.

(6) IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD.

(7) BOING, AC et al.. Prevalências e desigualdades no acesso a medicamentos por usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil em 2013 e 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 6, pág. e00114721, 2022. Acesso em: 16/09/2025.

(8) ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C.. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. e00213816, 2018. Acesso em: 16/09/2025.

(9) IBGE . “Internet Foi Acessada Em 72,5 Milhões de Domicílios Do País Em 2023 | Agência de Notícias.” *Agência de Notícias - IBGE*, 16 Aug. 2024, agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41024-internet-foi-acessada-em-72-5-milhoes-de-domicilios-do-pais-em-2023. Acesso em: 16/09/2025.

(10) Construtor de sites do google. Disponível em: <https://sites.google.com/view/medconncet/medconnect?authuser=0>. Acesso em 22/09/2025

(11) Rebouças, G. M. M., Figueredo, N. P., Araújo, A. D. O., & da Silva, A. K. R. (2023). O IMPACTO CAUSADO PELA FALHA DA ATENÇÃO BÁSICA NAS UNIDADES DE PRONTO



Revista Formação em 3 Dimensões – F3D
ISSN:

ATENDIMENTO 24 HORAS NO BRASIL. *REVISTA FOCO*, 16(10), e3068.
<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n10-026> Acesso em 26/06/2026