



Distribuição espacial e a tendência temporal do quantitativo de recursos humanos do Sistema Único de Saúde na microrregião de Parintins (AM) entre 2018 e 2021

Ludimila Coelho Serrão ¹, Nathalia Cavalcante Costa ¹, Rayanne Lopes dos Santos Silva ¹, Amelia Jandrea de Souza ¹, Elton Pereira Teixeira ², Ranniery Mazzilly Silva de Souza², Rafael Lima Medeiros ¹



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p7468-7485>

Artigo recebido em 20 de Setembro e publicado em 20 de Novembro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Esta pesquisa analisou a distribuição e evolução dos recursos humanos no Sistema Único de Saúde (SUS) na microrregião de Parintins, do Estado do Amazonas, entre 2018 e 2021, com ênfase no impacto da pandemia de Covid-19. Os dados utilizados foram extraídos do DataSUS e foi utilizado Power BI, uma ferramenta de visualização de dados, para melhor análise da alocação de recursos humanos de saúde em oito municípios que compõe a microrregião analisada. Os resultados mostraram que Parintins possui a maior concentração de profissionais em comparação com municípios menores, que possuem uma escassez considerável de profissionais, revelando uma distribuição desigual de recursos humanos. A pandemia destacou ainda mais as fragilidades na distribuição de profissionais, sobrecarregando o sistema de saúde na região. Conclui-se que é necessário políticas públicas para tornar a distribuições de profissionais mais equitativa.

Palavras-chave: pandemia, SUS, desigualdade, recursos humanos.



Spatial distribution and temporal trend of the quantity of human resources in the Unified Health System in the Parintins (AM) between 2018 and 2021

ABSTRACT

This research analyzed the distribution and evolution of human resources in the Unified Health System (SUS) in the Parintins microregion, in the State of Amazonas, between 2018 and 2021, with an emphasis on the impact of the Covid-19 pandemic. The data used was extracted from DataSUS and Power BI, a data visualization tool, was used to better analyze the allocation of human health resources in eight municipalities that make up the micro-region analyzed. The results showed that Parintins has the highest concentration of professionals compared to smaller municipalities, which have a considerable shortage of professionals, revealing an unequal distribution of human resources. The pandemic further highlighted the weaknesses in the distribution of professionals, overloading the health system in the region. It is concluded that public policies are necessary to make the distribution of professionals more equitable.

Keywords: pandemic, SUS, inequality, human resources

Instituição afiliada – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas¹
– Universidade do Estado do Amazonas²

Autor correspondente: Rafael Lima Medeiros rafael.medeiros@ifam.edu.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A saúde pública do Brasil é constituída pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios: a universalidade, a equidade e a integralidade. Entretanto, a desigualdade regional na distribuição de recursos humanos demonstra um desafio significativo, principalmente em áreas remotas como o interior do Amazonas. A microrregião de Parintins, no Estado do Amazonas, é um exemplo de região que enfrenta dificuldades na fixação de profissionais da saúde em razão da distância da capital, da limitada infraestrutura e do isolamento geográfico, que prejudicam a oferta de serviços de saúde oferecidos à população.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2003), a gestão de recursos humanos é essencial para assegurar o acesso da população aos serviços de saúde. Segundo Medeiros et al. (2010), a rotatividade elevada de médicos e enfermeiros agrava a desigualdade na oferta de serviços de saúde, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil (Campoy, 2020).

A pandemia de Covid-19, que começou em 2020, exacerbou os problemas já enfrentados pelo SUS, destacando ainda mais a vulnerabilidade do sistema em regiões remotas. No estado do Amazonas, a escassez de profissionais de saúde e a falta de infraestrutura dificultaram a resposta à crise sanitária, sobrecarregando ainda mais o sistema. Parintins, um dos municípios mais afetados da microrregião, enfrentou situações graves, como a escassez de oxigênio nos hospitais, demonstrando o impacto da pandemia em uma área já carente de recursos (Oliveira; Rolim, 2024).

O objetivo geral trabalhado na pesquisa foi a análise da distribuição e a evolução do quantitativo de recursos humanos do Sistema Único de Saúde na microrregião de Parintins no Estado do Amazonas entre os anos de 2018 e 2021, no contexto anterior e durante a pandemia de Covid-19. Também foram trabalhados os seguintes objetivos específicos: (1) identificação na literatura científica o impacto da pandemia no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil e seus efeitos na alocação de recursos humanos; (2) levantamento das ações de captação de recursos humanos nos municípios da microrregião de Parintins no Estado do Amazonas entre os anos de 2018 e 2021; (3) coleta de dados de profissionais de saúde do Amazonas no Sistema Único de Saúde (SUS) referente aos anos de 2018 a 2021, por meio de consulta à plataforma DATASUS; (4)



análise os dados coletados utilizando ferramentas de visualização de dados e ciência de dados.

Nesse contexto, o problema de pesquisa do presente projeto consiste na seguinte pergunta: Como a pandemia de Covid-19 impactou a distribuição e a evolução do quantitativo de recursos humanos do Sistema Único de Saúde na microrregião de Parintins no Estado do Amazonas?

REFERENCIAL TEÓRICO

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A QUESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS

O sistema de saúde brasileiro é subdividido em três partes: público, privado e suplementar. A parte pública desse macrossistema é chamada de Sistema Único de Saúde (SUS) e foi instituído pela Constituição Federal de 1988. Trata-se, portanto, de uma política pública recente que tornou o acesso aos serviços de saúde um direito universal e igualitário (Mendes, 2013; Noronha; Pereira, 2013). É inegável a importância social do SUS para uma parte significativa da população brasileira, em especial para regiões e grupos sociais em condições de vulnerabilidade social, entretanto, há muitos entraves que limitam o desenvolvimento do SUS e a melhoria dos serviços, tais como: o sucateamento do serviço e a má gestão de ordem, financeira, operacional, estrutural e de recursos humanos, agravados pela ausência ou pouca participação popular (SALES et al., 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de saúde público brasileiro que garante o direito ao atendimento à saúde conforme os princípios da universalidade, equidade e integralidade. Para o modo de organização da gestão, a descentralização político-administrativa é um princípio organizativo do SUS, onde é estabelecida a distribuição da responsabilidade sobre o setor entre as três esferas governamentais, visando melhorar a eficiência, a efetividade e os mecanismos de prestações de contas e o acompanhamento das políticas públicas (Noronha; Lima; Machado, 2008).



O SUS continuamente busca aprimorar suas práticas de prestação de serviços para atender a demanda dos usuários. Há uma compreensão compartilhada por todos os atores – profissionais, gestores, usuários – que é necessário melhorar em muitos aspectos. Nos últimos anos na Atenção Primária à Saúde, ocorre a intensificação do processo de transformação digital tendo como exemplos de ações a digitalização do histórico de saúde dos cidadãos que melhora a resolubilidade das ações e o aprimoramento do conceito de telessaúde como cuidado em saúde mediado por metapresencialidade, em lugar de clínica médica a distância orientada por telediagnóstico e teleconsultoria (Haddad e Lima, 2024).

Ferreira e Ferreira (2023) afirmam que nos últimos anos, houve avanços na organização do SUS com a introdução de inovações institucionais como o processo de descentralização que concedeu aos municípios maior responsabilidade pela gestão dos serviços de saúde e meios para aumentar e formalizar a participação social na formulação de políticas de saúde e prestação de contas

Um dos principais gargalos para o aprimoramento dos serviços do SUS é o fator humano, pois há uma distribuição bastante desbalanceada de profissionais entre as regiões brasileiras devido a múltiplos fatores como oferta de cursos de formação, infraestrutura hospitalar e qualidade de vida.

A gestão de recursos humanos na área da saúde é essencial para o funcionamento e a manutenção do Sistema Único de Saúde (SUS), pois é uma estratégia prioritária para a consecução de um sistema de saúde democrático, equitativo e eficiente, assim como definem o acesso real da sociedade aos serviços públicos de saúde (Brasil, 2003).

Permanecem, no entanto, diversos entraves na implementação do SUS, como a desigualdade regional que compromete de forma significativa o serviço prestado pelo SUS, que é refletida principalmente na distribuição desigual de recursos humanos. A alta rotatividade de profissionais, principalmente de médicos e enfermeiros, permanece como um dos principais obstáculos para a melhoria desse sistema (Medeiros et al., 2010).

Há uma disparidade na distribuição de médicos entre as regiões do Brasil, em que a região Norte, possui a menor cobertura de médicos do SUS em comparação com regiões mais urbanizadas do Brasil, como o Sul e Sudeste (Campoy, 2020). Essa



desigualdade afeta de forma direta a qualidade dos serviços oferecidos e a saúde das populações locais, que dependem de um sistema já sobrecarregado.

No Brasil, o grande impasse no sistema de saúde é a escassez e a concentração de recursos que cria uma falha no atendimento em regiões rurais ou de difícil acesso. Desigualdade essa que prejudica a eficácia do SUS, principalmente, no enfrentamento de emergências públicas, como a pandemia de COVID-19.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO SUS

A pandemia de COVID-19 representou uma crise global, pois levou ao colapso diversos sistemas de saúde em todo o mundo. O SUS foi de extrema importância durante os anos da pandemia da doença Covid-19, entretanto, apesar do empenho do sistema de saúde brasileiro para combater a doença, os anos da pandemia no Brasil foram marcados pelo colapso dos serviços públicos de saúde, tais como o esgotamento dos leitos disponíveis e a falta de equipamentos (DANTAS, 2020). Portanto, a pandemia acabou agravando problemas já enfrentados pelo SUS, especialmente na gestão e redistribuição dos recursos humanos, pois houve o aumento da demanda por serviços de saúde.

Para além da questão dos recursos humanos Tanaka et al. (2019) apontam que a pandemia amplificou as desigualdades no acesso, cobertura e utilização de serviços de média e alta complexidade presentes no país na atenção à saúde das condições crônicas, especialmente no acesso à atenção especializada e hospitalar no SUS.

A pandemia de covid-19 fez com que todos os subsistemas do SUS fossem submetidos a um imenso estresse, pois a sociedade cobrou respostas em uma velocidade nunca demandada (Bousquat et al, 2020).

O SUS apresentou uma sobrecarga significativa com aumento na demanda por serviços prestados dos profissionais de saúde que impactou na disponibilidade desses profissionais em todo o Brasil. Houve aumento na jornada de trabalho, principalmente, de médicos e enfermeiros para que pudessem suprir a alta demanda. Devido a este fato, muitos trabalhadores da área da saúde enfrentaram níveis críticos de exaustão e sobrecarga com o trabalho durante a pandemia (Prado et al., 2020).



No Amazonas, os desafios impostos pela pandemia foram exacerbados pelo sistema de saúde que já apresentava escassez de trabalhadores da área da saúde. Além disso, houve a crise com alta taxa de ocupação de leitos, a falta de equipamentos e insumos, como o desabastecimento de oxigênio medicinal.

Durante o pico da pandemia em 2021, a rede pública do interior também enfrentou desafios, como Parintins, onde também houve a falta de oxigênio em hospitais, o que levou a prefeitura a obter uma usina de produção de oxigênio, como medida para combater o vírus no município (Oliveira; Rolim, 2024).

DESAFIOS DE RECURSOS HUMANOS NO INTERIOR DO AMAZONAS DURANTE A PANDEMIA

A acessibilidade geográfica está associada à adequação da localização dos serviços de saúde em comparação com a dos usuários, dado fatores como a distância, os meios de transporte e o tempo de deslocamento (Oliveira et al., 2019). Nesse cenário, a dificuldade de fixação de profissionais de saúde nos municípios mais distantes da capital, Manaus, é acentuada pela falta de acessibilidade geográfica, que restringe o acesso regular da população aos serviços de saúde.

No Amazonas, a pandemia de Covid-19 intensificou diversas fragilidades de gestão de recursos humanos no SUS nas áreas mais remotas. O interior do Amazonas sofreu de forma exponencial durante a pandemia de Covid-19, por já possuir um território que é caracterizado pelo isolamento geográfico e de difícil acesso (Kadri, 2019)

Devido a escassez de profissionais especializados em serviços de média e alta complexidade no interior, é gerado um aumento significativo na demanda por esses serviços na capital (Dolzane; Schweickardt, 2020). Desse modo, a população de municípios como Maués, que faz parte da Microrregião de Parintins, é obrigada a se deslocar para a capital em busca de atendimento especializado (Garnelo; Sousa; Silva, 2017).

O Amazonas enfrenta desafios devido à sua grande extensão territorial e à dependência basicamente de transporte fluvial como forma de deslocamento para a capital (Lopes, 2023; Kadri; Freitas, 2021). Esses obstáculos não só dificultam a



locomoção da população em busca de atendimento, mas também o transporte e deslocamento das equipes de saúde que enfrentam as alterações dos rios, como cheias e secas (Dolzane; Schweickardt, 2020).

A pandemia, conseqüentemente, não apenas sobrecarregou o sistema de saúde como também exibiu as fragilidades da gestão de recursos humanos no SUS em áreas remotas, como a Microrregião de Parintins que já apresentava escassez de profissionais especializados em serviços intensivistas.

METODOLOGIA

O presente projeto pode ser classificado, quanto aos fins, como uma pesquisa descritiva. Segundo Gil (2008), pesquisa descritiva é aquela que busca descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. O fenômeno estudado nesta pesquisa é a distribuição espacial de recursos humanos do SUS nos municípios da microrregião de Parintins no estado Amazonas, bem como a dinâmica quantitativa dessa população entre os anos de 2018 e 2021, período que inclui o antes e o durante da pandemia de Covid-19.

Seguindo a classificação de Vergara (2005), a presente pesquisa é, quanto aos meios, múltipla, por utilizar os métodos de pesquisa bibliográfico e documental. Para consecução do objetivo específico 1, foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases científicas Google Acadêmico e Periódicos Capes utilizando como parâmetros de busca termos como: "Pandemia", "Amazonas", "SUS" e "Recursos Humanos".

Devido a falta de dados, não foi possível executar o objetivo específico 2, que previa a realização de uma pesquisa documental nos portais da transparência de governos municipais, no Diário Oficial dos Municípios e nos sites das secretarias municipais de saúde, com o intuito de coletar informações sobre processos seletivos, concursos e contratações de recursos humanos para as respectivas cidades.

O terceiro objetivo específico foi realizado através de uma pesquisa documental que visou obter bases de dados oficiais sobre os profissionais de saúde do SUS no Estado do Amazonas, por meio de consulta e uso de filtros na plataforma DATASUS.

Por fim, o último objetivo específico cobriu todo o processo de análise de dados, desde a organização e limpeza até o uso de ferramentas computacionais para melhor



visualização e compreensão dos dados. A ferramenta Microsoft Power BI foi empregada nesta etapa, permitindo a criação de gráficos, mapas e dashboards para uma análise mais acessível e detalhada.

O uso destas ferramentas define a abordagem qualiquantitativa deste projeto de pesquisa. A interpretação das informações coletadas nos objetivos específicos 1 foi feita de maneira qualitativa, por meio da técnica de análise de conteúdo sob as publicações científicas. A partir da coleta de dados na plataforma DATASUS, a abordagem foi predominantemente quantitativa, utilizando gráficos, tabelas, medidas, estatísticas descritivas e dashboards como estratégia de tratamento de dados.

O universo da pesquisa foi formado pelo total de 8 municípios que compõe a microrregião de Parintins, a saber: Parintins, Itapiranga, Barreirinha, Boa Vista do Ramos, Maués, Nhamundá, São Sebastião do Uatumã e Urucará. A amostra neste projeto teve caráter temporal, com a coleta de dados referentes a 48 meses, desde janeiro de 2018 até coletados dados dos profissionais de saúde do SUS na região estudada referente a 32 meses, desde janeiro de 2018 até agosto de 2021.

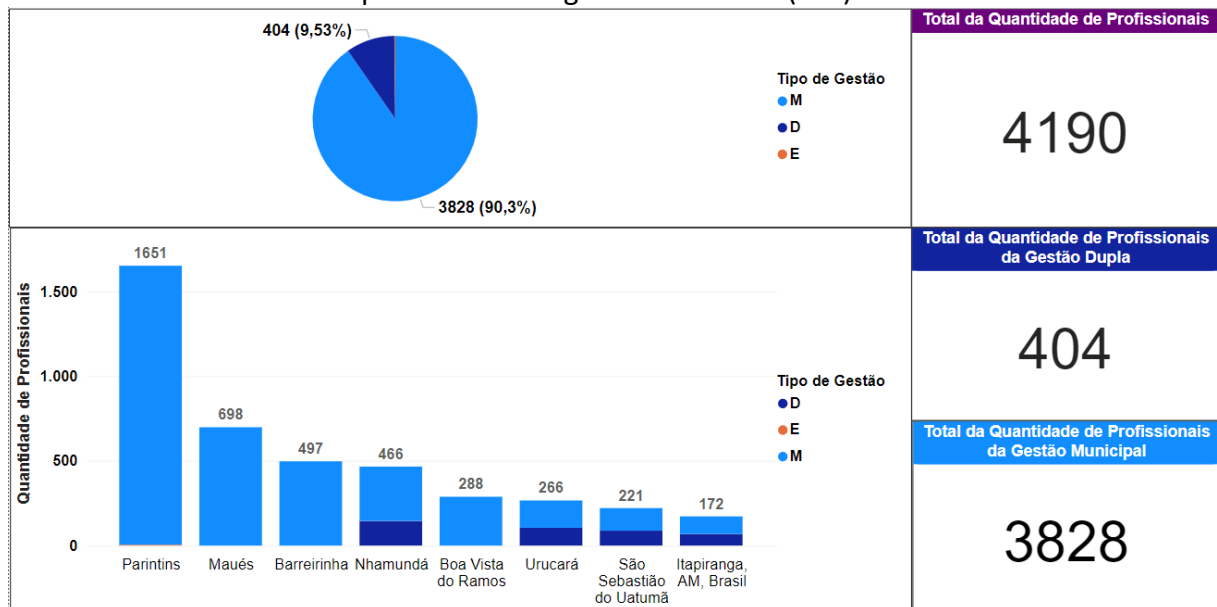
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção tem como objetivo apresentar e discutir os resultados obtidos com a análise da distribuição de recursos humanos do SUS na Microrregião de Parintins, no interior do Amazonas. Historicamente, por ser parte do interior do Amazonas, a região enfrentou diversos desafios em decorrência da concentração de recursos humanos em Manaus, consequentemente, deixou a região ainda mais vulnerável durante a pandemia de Covid-19.

Na Figura 1 é apresentada a distribuição espacial do quantitativo de profissionais do SUS na Microrregião de Parintins, dividida por municípios e tipos de gestão: municipal (M), dupla (D) e estadual (E). Através do gráfico, é possível observar que Parintins possui o maior número de profissionais da Microrregião em comparação com os outros municípios que possuem um número de profissionais significativamente menor, apresentando uma desigualdade na alocação de recursos humanos. Além disso, o domínio da gestão municipal sugere uma autonomia importante das prefeituras na administração dos recursos humanos.



Figura 1. Distribuição dos Profissionais de Saúde do SUS por Tipo de Gestão e Município na Microrregião de Parintins (AM).

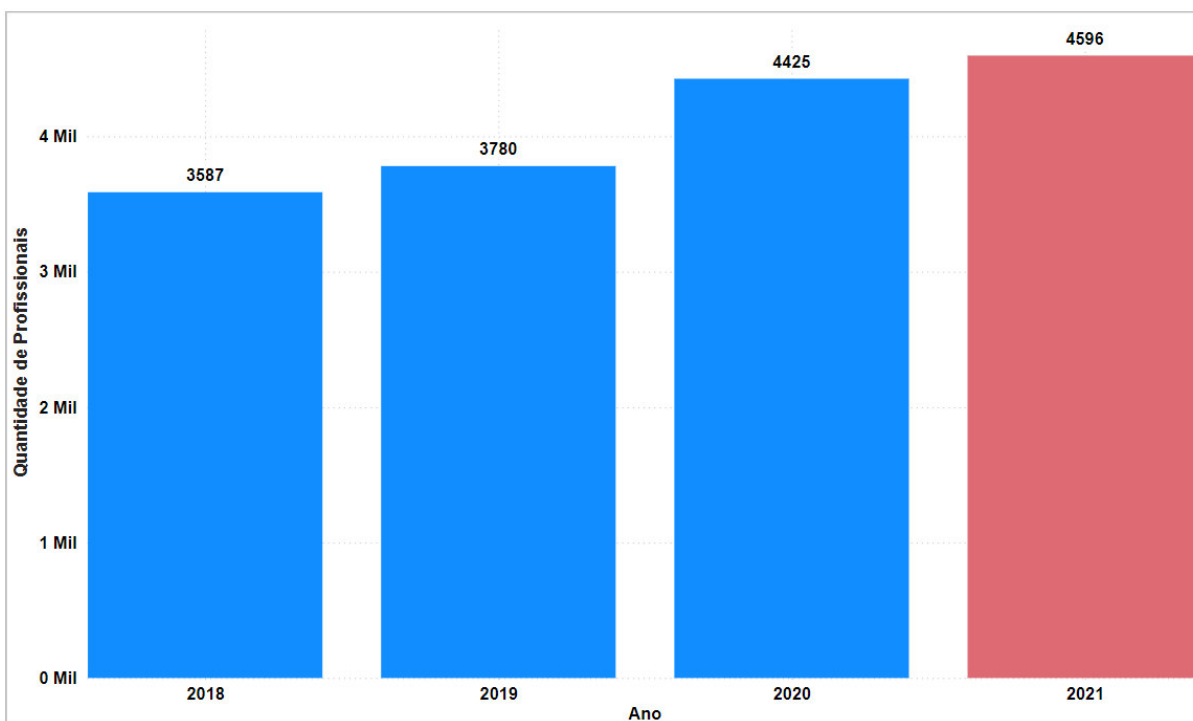


Fonte: Os autores, 2024.

A Figura 2 mostra a quantidade de profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) na Microrregião de Parintins, no estado do Amazonas, entre os anos de 2018 e 2021. O gráfico mostra que houve aumento contínuo durante esse período de 2018 a 2021, com o maior aumento sendo de 2019 para 2020, que pode estar relacionado com a expansão dos serviços de saúde para enfrentar as demandas urgentes impostas pelo pico da pandemia de Covid-19 em 2020 e 2021. Em 2021, os dados estão em vermelho, pois os dados apresentam o mês de agosto, enquanto os outros anos apresentam números do último mês de cada ano e isso ocorreu devido a coleta parcial da fonte DataSUS.



Figura 2. Quantidade de Profissionais de Saúde no SUS da Microrregião de Parintins entre os anos de 2018 e 2021.



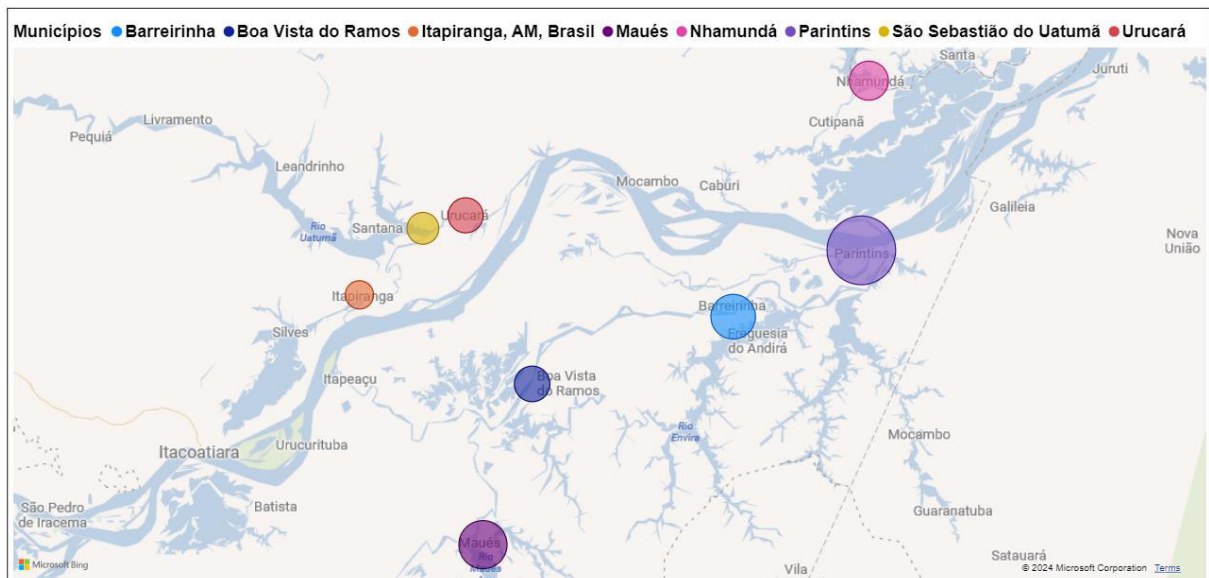
Fonte: Os autores, 2024.

A Figura 3 apresenta a distribuição geográfica dos profissionais de saúde na Microrregião de Parintins no mês de agosto de 2021, considerando que foi o último mês do ano com os dados completos da quantidade de profissionais. O tamanho das bolhas corresponde ao número de profissionais presentes em cada município, quanto maior a bolha, maior a presença de profissionais no local.

No mapa, Parintins aparece com a maior bolha, sugerindo maior concentração de profissionais de saúde, por possuir a maior população e melhor infraestrutura de saúde da microrregião. Em contrapartida, os municípios menores, como Boa Vista do Ramos e Urucará, possuem menor concentração de profissionais, representados pelas bolhas menores. Nesse contexto, a localização geográfica influencia de forma significativa a alocação de recursos humanos, pois Boa Vista do Ramos e Urucará estão localizadas em áreas mais isoladas e remotas da microrregião.



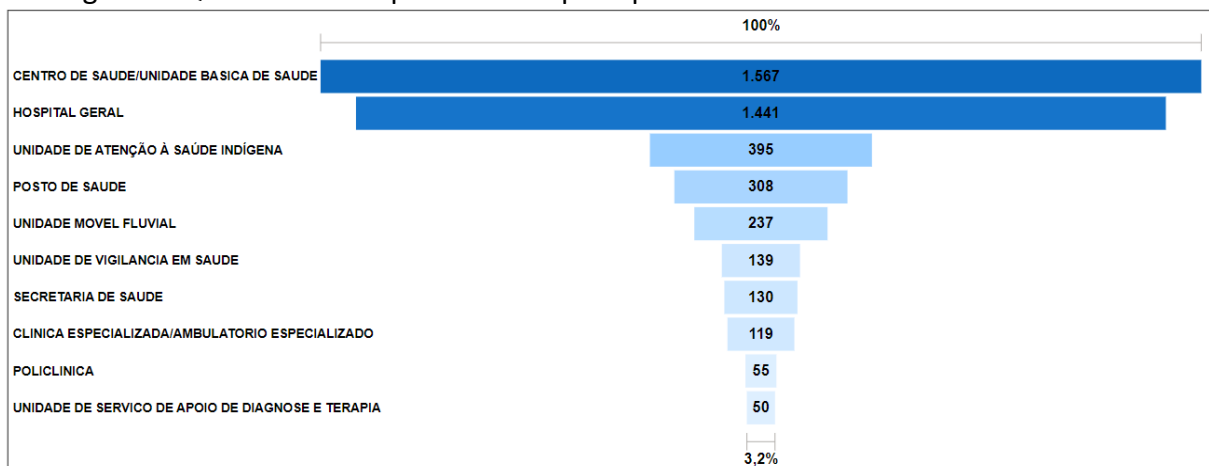
Figura 3. Distribuição Geográfica dos Profissionais de Saúde na Microrregião de Parintins.



Fonte: Os autores, 2024.

A Figura 4 mostra a distribuição de recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS) na Microrregião de Parintins, destacando o quantitativo de profissionais de saúde por tipo de estabelecimento de saúde. O gráfico apresenta que a maioria dos profissionais estão alocados em unidades básicas de saúde, como os Centros de Saúde/Unidade Básica de Saúde (UBS), responsáveis pela prestação de serviços em âmbito de Atenção Básica (Monteiro et al., 2020). Em unidades especializadas, como policlínicas, a concentração de profissionais é de apenas 55 profissionais na microrregião inteira, o que gera dificuldades na população ao acesso de atendimentos especializados.

Figura 4. Quantitativo de profissionais por tipo de estabelecimento de saúde.

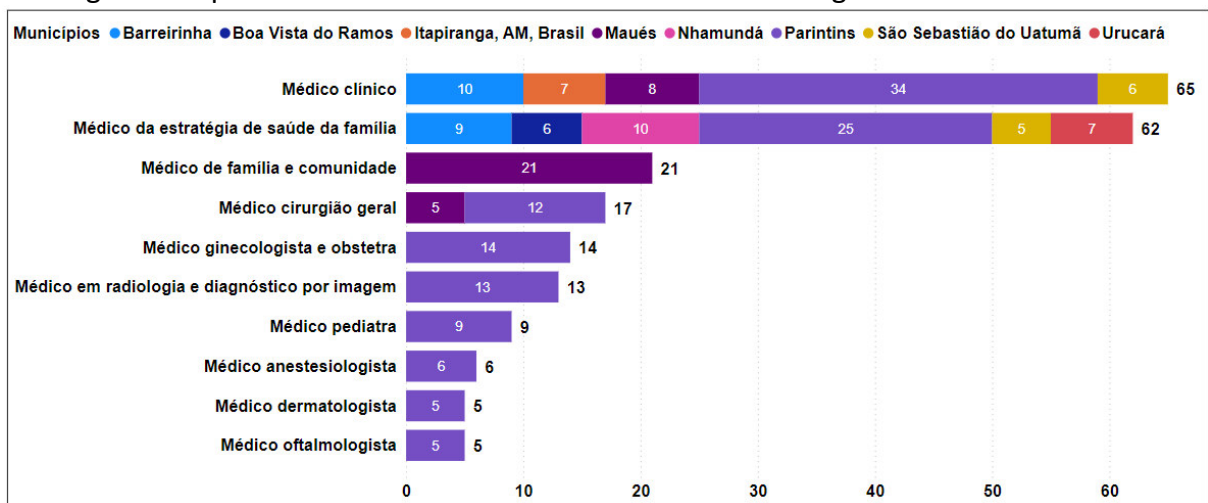


Fonte: Os autores, 2024.



A Figura 5 apresenta as especialidades médicas mais comuns na Microrregião de Parintins em agosto de 2021, dividida por municípios. Nela é possível observar que há uma concentração de profissionais que atuam em funções generalistas, como médico clínico e médico da estratégia de saúde da família. Portanto há a escassez de profissionais especializados em áreas como dermatologia, gastroenterologia e endocrinologia, além disso o único município que possui médicos especializados é Parintins.

Figura 5. Especialidades Médicas Mais Comuns na Microrregião de Parintins.

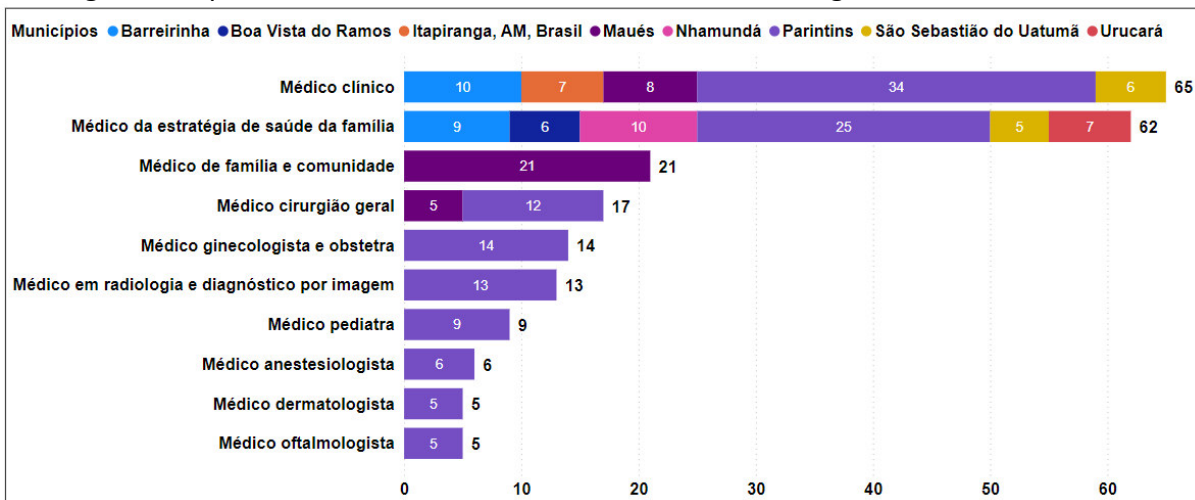


Fonte: Os autores, 2024.

A Figura 6 apresenta as especialidades médicas mais comuns na Microrregião de Parintins em agosto de 2021, dividida por municípios. Nela é possível observar que há uma concentração de profissionais que atuam em funções generalistas, como médico clínico e médico da estratégia de saúde da família. Portanto há a escassez de profissionais especializados em áreas como dermatologia, gastroenterologia e endocrinologia, além disso o único município que possui médicos especializados é Parintins.



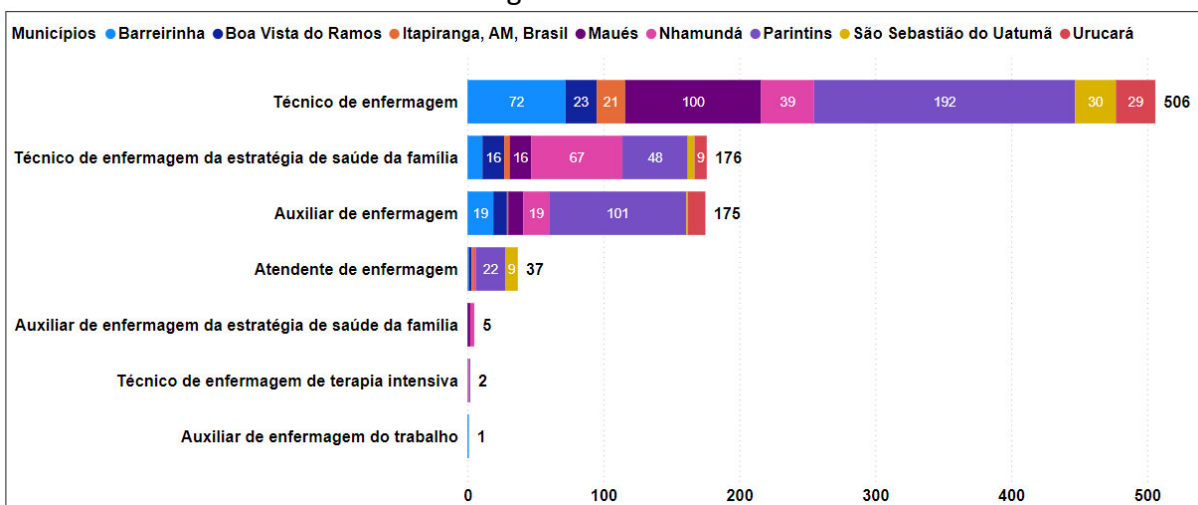
Figura 6. Especialidades Médicas Mais Comuns na Microrregião de Parintins.



Fonte: Os autores, 2024.

No entanto, essa escassez de profissionais também reflete nos profissionais de enfermagem. A Figura 7 demonstra o crescimento de profissionais de enfermagem durante o período estudado, agrupando todos os profissionais independentes de formação superior ou média. É possível observar que o número de profissionais alocados na Microrregião de Parintins é maior que o número de médicos.

Figura 7. Especialidades dos Profissionais de Enfermagem mais comuns na Microrregião de Parintins.



Fonte: Os autores, 2024.

No período pré-pandemia, a escassez de profissionais médicos especializados no interior do Amazonas já era uma característica comum nos municípios das regiões Norte e Nordeste do Brasil (Campoy et al., 2020). Os resultados mostram a desigualdade na



alocação de recursos humanos do SUS na Microrregião de Parintins, destacando o município de Parintins com a maior concentração de profissionais, enquanto Boa Vista do Ramos e Urucará, por serem municípios menores e por estarem localizados em áreas remotas, enfrentam escassez significativas de recursos humanos.

Os resultados indicam a necessidade para a implementação de uma política de regionalização de modo que torne a distribuição de profissionais e recursos de saúde na Microrregião de Parintins mais efetiva e equitativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo por meio de uma ferramenta de visualização de dados tratou os registros de profissionais de saúde que atuaram na rede pública de saúde na microrregião de Parintins no Estado do Amazonas entre os anos de 2018 e 2021, visando analisar a distribuição de recursos humanos em unidades de saúde do interior do Amazonas.

A análise dos dados mostra a distribuição desigual dos recursos humanos do SUS na Microrregião de Parintins. O município de Parintins destacou-se por sua maior população e infraestrutura, de modo que apresentou também maior concentração de profissionais. Enquanto nos municípios menores e mais isolados refletem menor concentração de recursos humanos. Tal desigualdade agravou-se durante o período da pandemia de Covid-19.

O município de Parintins, além de possuir maior concentração de profissionais, também possui maior número de médicos especializados, enquanto os municípios menores dependem de médicos com funções generalistas. Isso cria limitações para a melhoria do sistema de saúde público de forma mais equitativa.

Além disso, o presente estudo demonstrou que a gestão municipal tem papel importante na administração dos recursos humanos, de forma que pode impactar na eficácia e equidade da distribuição de profissionais. Portanto, se faz necessário a implementação de políticas públicas, como a regionalização, para promover uma alocação de recursos humanos mais justa em regiões mais remotas.



AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo apoio fornecido para este trabalho na forma de bolsa de pesquisa da modalidade Programa de Iniciação Científica Júnior (ICJ) concedida à discente Ludimila Coelho Serrão.

REFERÊNCIAS

- BOUSQUAT, Aylene et al. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista Usp**, n. 128, p. 13-26, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectivas**. Brasília, 2003.
- CAMPOY, L. T. et al. A distribuição espacial ea tendência temporal de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde e para a Saúde Suplementar, Brasil, 2005 a 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2018376, 2020.
- DANTAS, A.V. Coronavírus, o pedagogo da catástrofe: lições sobre o SUS e a relação entre público e privado. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, p. e00281113, 2020.
- DOLZANE, R. S.; SCHWEICKARDT, J. C. Atenção básica no Amazonas: provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00288120, 2020.
- FERREIRA, Gustavo Assed; FERREIRA, Carolina Assed. O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: trajetória e perspectivas. **Rev Dir Desenv**, v. 32, n. 59, p. e11861, 2023.
- GARNELO, L.; SOUSA, A. B. L.; SILVA, C. de O. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1225-1234, 2017.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- HADDAD A. E., LIMA N. T. Saúde Digital no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface** (Botucatu). 2024; 28: e230597 <https://doi.org/10.1590/interface.230597>
- KADRI, M. R. A regionalização da saúde: o caminho para o sus em todos os territórios?. **Hygeia**, v. 15, n. 33, p. 67-76, 2019.
- KADRI, M. R.; FREITAS, C. M. Um SUS para a Amazônia: contribuições do pensamento de Boaventura de Sousa Santos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3459-3466, 2021.
- LOPES, L. S. B. **Pandemia de Covid-19 e SUS: dimensões das políticas públicas em saúde no Amazonas**. 2023. 87f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.



- MEDEIROS, C. R. G. *et al.* A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1521-1531, 2010.
- MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos avançados**, v. 27, p. 27-34, 2013.
- MONTEIRO, C. E. B. *et al.* Vivências e Experiências no Estágio Curricular Supervisionado na Atenção Básica no interior do Amazonas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 202-208, 2020.
- NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 435-472
- NORONHA, J. C.; PEREIRA, T. R. Princípios do sistema de saúde brasileiro. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 19-32. ISBN 978-85-8110-017-3.
- OLIVEIRA, R. A. Da. *et al.* Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. e00120718, 2019.
- OLIVEIRA, R. S.; ROLIM, D. C. O processo de trabalho dos assistentes sociais da área da saúde no município de Parintins/AM: efeitos da pandemia da Covid-19. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS**, 5ª Edição, 2024, Londrina. Anais. Londrina: 2024. p. e3454-e3454.
- PRADO, A. D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128-e4128, 2020.
- SALES, O. P.; VIEIRA, A. F. B.; MARTINS, A. M.; GARCIA, L. G.; FERREIRA, R. K. A. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.
- TANAKA, Oswaldo Yoshimi *et al.* Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 963-972, 2019.
- VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.