

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROGRAMA MAIS MÉDICOS A PARTIR DA OBSERVAÇÃO DOS USUÁRIOS DO
RAMAL DO PAU ROSA NO MUNICÍPIO DE MANAUS-AMAZONAS**

Anderson Guedes Sena

Orientador (a): Marianna Brock

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROGRAMA MAIS MÉDICOS A PARTIR DA OBSERVAÇÃO DOS USUÁRIOS DO
RAMAL DO PAU ROSA NO MUNICÍPIO DE MANAUS-AMAZONAS**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Marianna Brock

Anderson Guedes Sena

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	01
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	02
4. CASO CLÍNICO	05
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	07

RESUMO

Este portfólio procurou investigar como os moradores do Ramal do Pau Rosa compreendem a finalidade do Programa Mais Médicos. Os objetivos específicos consistiram em conhecer a percepção que os moradores da comunidade do Pau Rosa possuem a respeito do Programa Mais Médicos, comparar a cobertura dos atendimentos médicos realizados antes e após o funcionamento do Programa e avaliar se o Programa supre as principais necessidades de saúde dos indivíduos atendidos na Unidade Básica de Saúde. Os percursos metodológicos se caracterizaram como uma pesquisa descritiva, pois inferiu descobrir a frequência com que o fenômeno acontece, visando a identificação, o registro, a análise das características e os fatores ou variáveis que se relacionam com o processo. Sendo assim, observou-se que os usuários da comunidade que utilizam a UBS para atendimento conceituam equivocadamente as ações que permeiam o PMM, bem como a sua cobertura e características, não compreendendo, portanto, seu real objetivo, mesmo assim, sua aceitação é crescente e a presença dos médicos é indispensável para a diminuição dos fatores de risco e demais tratamentos de saúde daquela localidade.

Palavras-chave: **Palavras chave:** Programa Mais Médicos. Atendimento Primário de Saúde. Comunidade do Pau Rosa.

1. APRESENTAÇÃO

Formado em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas em 2009.

Servi no Exército Brasileiro como Tenente Médico no Centro de Instrução de Guerra na Selva – CIGS; e no Hospital Militar de Área de Manaus – HMAM.

Após a gratificante e interessante experiência no EB, mais da metade de minha vida profissional passei trabalhando nos municípios do interior do estado do Amazonas. Itacoatiara, Apuí e Manacapuru são alguns exemplos.

Concluí a Residência de Medicina de Família e Comunidade pela UEA em 2015. Curso este, infelizmente já extinto.

Cursei e precisei pedir desligamento por motivos pessoais e financeiros da Residência de Pediatria no Hospital da Criança Santo Antônio - HCSA, em Boa Vista – RR.

Minhas motivações para participar do Programa Mais Médicos são a financeira e a educacional, permitindo aperfeiçoar-me sem esquecer do aporte financeiro necessário à subsistência de minha família.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

O município de Manaus dispõe de:

- 01 Secretaria Municipal de Saúde;
- 05 Distritos de Saúde – Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural;

- O Distrito de Saúde Norte gerencia: 64 UBS, 01 Laboratório, 01 CEO e 02 Policlínicas. Atendendo uma população aproximada de 551.149 habitantes (Estimativa IBGE 2013).
- O Distrito de Saúde Sul gerencia: 55 UBS, 03 Laboratórios, 02 CEO, 02 Policlínicas e 03 CAPS. Atendendo uma população aproximada de 483.153 habitantes (Estimativa IBGE 2013).
- O Distrito de Saúde Leste gerencia: 64 UBS, 01 CEO, 01 Policlínica e 01 CAPS. Atendendo uma população aproximada de 492.729 habitantes (Estimativa IBGE 2013).
- O Distrito de Saúde Oeste gerencia: 53 UBS, 01 Laboratório, 01 CEO, 02 Policlínicas, 01 Centro de Controle de Zoonoses, 01 Maternidade e 01 Centro Especializado de Reabilitação. Atendendo uma população aproximada de 442.107 habitantes (Estimativa IBGE 2013).

- O Distrito de Saúde Rural gerencia: 08 Unidades Tradicionais Rurais, 04 Unidades Tradicionais Fluviais e 06 Unidades Móveis Fluviais. Atendendo uma população aproximada de 13.036 habitantes (Estimativa IBGE 2013).
- 01 Secretaria Estadual de Saúde;
- Algo em torno de 40 Hospitais, destes aproximadamente 12 particulares;
- Inúmeras Clínicas e Consultórios Particulares;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Instituto da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz);
- Postos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- Representação do Ministério da Saúde;
- Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI);
- Conselhos Estadual e Municipal de Saúde.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.1 Unidade de Atuação

- UBSR de Apoio da UBSR do Pau Rosa;
- Em Manaus-AM;
- Localizada na BR 174, km 21, no ramal da Cooperativa do Pau Rosa;
- Abrangência: Vicinais Buriti, Jacaré, Serraria, Branquinho, Novo Amanhecer, Felicidade, Cristiano de Paula, Banana, Caniço, Três Galhos, Cooperativa, Novo Paraíso e Santa Luzia;
- Atendendo 489 famílias (cadastradas).

3.2 Programas e participantes

- Saúde da Criança: 248 participantes;
- Saúde do Adolescente: 236 participantes;
- Saúde da Mulher: 268 participantes;
- Saúde do Homem: 284 participantes;
- Saúde do Idoso: 163 participantes;
- HIPERDIA: 148 participantes;
- Tuberculose e Mal de Hansen: sem casos no momento, porém, faz-se a prevenção e orientação da população em geral;
- Saúde Mental: 08 participantes;

- Pré Natal: 13 participantes;
- PSE > Programa Saúde na Escola: +- 350 alunos.

3.3 Pontos favoráveis da unidade

Um dos principais pontos positivos da Unidade é também o principal empecilho para um atendimento de melhor qualidade, o local da unidade.

É muito conveniente à população local ter uma unidade mais próxima possível de seu domicílio, uma vez que muitos populares sequer têm condições financeiras de deslocarem até a cidade, vivendo a longas distâncias, tendo muitas vezes os ônibus escolares locais como única forma de deslocamento, ressaltando que quilômetros de ramais de terra e barro separam a população de seus destinos.

3.4 Pontos que necessitam de melhorias

A unidade em si foi construída fugindo dos padrões das UBSRs da SEMSA Manaus, sendo uma antiga unidade da Fundação de Vigilância em Saúde para apoio e diagnóstico de malária e leishmaniose que foi “ampliada”, porém deixa muito a desejar estruturalmente, com cômodos pequenos, tomadas mal localizadas, forro mal instalado permitindo a passagem de sujeira proveniente do teto, cômodos sem janela, e conseqüentemente sem iluminação natural adequada e móveis aparentemente descartados de outras unidades.

Não temos funcionário de serviços gerais diariamente, o que prejudica a higiene e apresentação da Unidade, e, nos faz ter de limpar a Unidade por conta própria.

A frequente falta de energia elétrica local nos deixa em maus lençóis uma vez que até mesmo a água da unidade é adquirida através de bomba d’água, a qual fica inutilizada sem energia elétrica.

A estrada que dá acesso à Unidade é de terra e muito mal conservada.

Estamos praticamente no meio do nada, o que nos impede de encontrar restaurantes próximos, fazendo necessário termos de levar de casa, ou comprar no caminho nosso café da manhã e almoço.

Enfim, eu e o Ministério Público do Amazonas temos algumas queixas do local de trabalho, mas eu não deixo de cumprir minhas obrigações para com o usuário, apesar disso tudo.

4. CASO CLÍNICO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- Nome (iniciais): J.V.S.
- Idade: 75 anos.
- Sexo: masculino.
- Raça/Cor: Branco.
- Estado civil: Viúvo.
- Ocupação: aposentado.
- Renda familiar: 3 salários mínimo.
- Religião: ateu
- Naturalidade: Santa Maria-RS
- Procedência: Comunidade do Pau Rosa.
- Pessoas com quem mora: mora sozinho.

3. QUEIXA PRINCIPAL: “Hoje já estou bem melhor, Doutor”.

4. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA): Há 10 dias, o paciente havia sido consultado na UBS onde a queixa do paciente foi de “dor no estômago e palpitações” de início súbito. Após exame físico minucioso, foi suspeitado de IAM e o paciente foi removido imediatamente para a unidade hospitalar mais próxima da comunidade do Pau Rosa, localizada no município de Manaus.
5. HISTÓRIA PESSOAL E SOCIAL: gosta de frequentar bailes e bares, tendo vida social e sexual ativas. Não fuma. Etilista social.
6. DOENÇAS E TRATAMENTOS PRÉVIOS: Paciente teve alta hospitalar 10 dias após se encaminhado ao hospital. Na internação foi submetido a cateterismo e colocação de stent.
7. HISTÓRIA FAMILIAR: Possui história familiar de doença cardiovascular: o pai faleceu aos 45 anos de idade por morte súbita. A mãe teve um Acidente Vascular Cerebral (AVC) aos 50 anos, tendo ficado com sequelas no movimento do lado esquerdo do corpo.
8. DISCUSSÃO DIAGNÓSTICA: A anamnese médica é um procedimento fundamental para estabelecer o diagnóstico preciso e instituir as condutas terapêuticas mais adequadas às condições clínicas do paciente. Sendo assim, essa prática deve ser embasada em conhecimentos científicos relacionados à abordagem do paciente, técnicas de entrevista, avaliação da linguagem não verbal, entre outras habilidades. O diagnóstico do paciente foi dado a partir de uma anamnese e de um exame físico bem realizado.
9. EVOLUÇÃO: paciente evoluiu clinicamente bem e recebeu algumas orientações da equipe como: redução da ingestão diária de sal, gorduras saturadas / trans e colesterol; estimula aumento de ingestão de frutas, vegetais e peixes; pactua com o paciente a meta a ser avaliada em toda consulta (IMC entre 18,5-24,9 kg/m² e circunferência abdominal <102 cm).

**Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UMA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade**

**PROGRAMA MAIS MÉDICOS A PARTIR DA OBSERVAÇÃO DOS USUÁRIOS DO
RAMAL DO PAU ROSA NO MUNICÍPIO DE MANAUS-AMAZONAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Universidade Estadual do Amazonas que servirá como requisito para obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade, orientado pela professora Marianna Brock.

Anderson Guedes Sena

**MANAUS-AM
2020**

PROGRAMA MAIS MÉDICOS A PARTIR DA OBSERVAÇÃO DOS USUÁRIOS DO RAMAL DO PAU ROSA NO MUNICÍPIO DE MANAUS-AMAZONAS

Anderson Guedes Sena ¹

RESUMO

O problema procurou investigar como os moradores do Ramal do Pau Rosa compreendem a finalidade do Programa Mais Médicos. Os objetivos específicos consistiram em conhecer a percepção que os moradores da comunidade do Pau Rosa possuem a respeito do Programa Mais Médicos, comparar a cobertura dos atendimentos médicos realizados antes e após o funcionamento do Programa e avaliar se o Programa supre as principais necessidades de saúde dos indivíduos atendidos na Unidade Básica de Saúde. Os percursos metodológicos se caracterizaram como uma pesquisa descritiva, pois inferiu descobrir a frequência com que o fenômeno acontece, visando a identificação, o registro, a análise das características e os fatores ou variáveis que se relacionam com o processo. Sendo assim, observou-se que os usuários da comunidade que utilizam a UBS para atendimento conceituam equivocadamente as ações que permeiam o PMM, bem como a sua cobertura e características, não compreendendo, portanto, seu real objetivo, mesmo assim, sua aceitação é crescente e a presença dos médicos é indispensável para a diminuição dos fatores de risco e demais tratamentos de saúde daquela localidade.

Palavras chave: Programa Mais Médicos. Atendimento Primário de Saúde. Comunidade do Pau Rosa.

¹ Médico do Programa Mais Médicos da UBS do Pau Rosa.
E-mail: anderson.sena@gmail.com

SUMÁRIO

Introdução e Justificativa	1
Problema	1
Objetivo Geral	1
Objetivos Específicos	2
O Município de Manaus e a Comunidade do Pau Rosa	2
Comunidades Rurais e Ribeirinhas	3
Mais Médicos	4
Estratégia Saúde da Família	5
Educação para a Saúde	6
Metodologia	7
Materiais Necessários	7
Planejamento de Intervenção	8
Proposta de Avaliação	8
Resultados Esperados	8
Análise dos Dados Obtidos no Questionário	8
Considerações Finais	11
Cronograma	12
Referências	13

INTRODUÇÃO

Com a criação da Zona Franca de Manaus, enquanto fenômeno econômico e empregatício, o ambiente geográfico do estado do Amazonas ficou propício ao aumento populacional, esse fator contribuiu para o aspecto migratório das pessoas que outrora residiam em outros estados do Brasil, em especial os da região norte, a tentarem uma nova perspectiva de vida e aumento na fonte de renda, pensando numa situação financeira mais cômoda para suas respectivas famílias. Esse processo migratório, se deu também, na capital do estado, pois os moradores que habitavam as partes urbanas, resolveram se deslocar para as áreas do campo, em busca de terra para produzir e morar.

O IDAM (Instituto de Desenvolvimento Agropecuário e Florestal Sustentável do Estado do Amazonas), em dados levantados no ano de 2015, explica que os moradores que habitam a comunidade do Pau Rosa, trabalham principalmente, com o cultivo de hortaliças, verduras, frutas regionais, farinha de mandioca e plantas medicinais. A comunidade conta com uma associação de moradores, com uma Unidade Básica de Saúde que atende pelo nome da respectiva localidade e contém energia elétrica trazida pelo Programa Luz para Todos.

Em decorrência dessas características, a principal intenção em discorrer sobre esse tema está no aspecto da cultura local dos moradores onde a UBS está presente, pois os mesmos ainda possuem uma certa dificuldade em compreender o funcionamento e a execução do Programa Mais Médicos, ou seja, eles imaginam que todos os problemas se resolverão de forma imediata, não atentando para os fatores preventivos.

Desse modo, a pergunta de investigação do problema procurou descobrir como os moradores do Ramal do Pau Rosa compreendem a finalidade do Programa Mais Médicos.

O objetivo geral do trabalho se propôs analisar o conhecimento dos pacientes a respeito do Programa Mais Médicos, se a cobertura do atendimento primário melhorou com a sua chegada e se o referido possibilitou a promoção e a recuperação da saúde das principais doenças apresentadas pelos comunitários.

Os objetivos específicos consistiram em:

Conhecer a percepção que os moradores da comunidade do Pau Rosa possuem a respeito do Programa Mais Médicos;

Comparar a cobertura dos atendimentos médicos realizados antes e após o funcionamento do Programa;

Avaliar se o Programa supre as principais necessidades de saúde dos indivíduos atendidos na Unidade Básica de Saúde.

A intenção de escrever sobre o assunto se justifica, primeiramente, devido a poucas produções científicas a respeito do tema e do programa em si, as pesquisas são muito raras e os debates não se deslocam do campo político, ou seja, é necessário adentrar também nas dimensões culturais e sociais para que as variáveis a serem melhoradas sejam identificadas mais facilmente. O segundo aspecto que justifica esse artigo, está na busca por um serviço de saúde de melhor qualidade, com maiores investimentos e, principalmente, que trabalhe os fatores preventivos através da Educação para a saúde, conscientizando os usuários acerca da funcionalidade e dos serviços existentes na atenção básica de saúde.

O MUNICÍPIO DE MANAUS E A COMUNIDADE DO PAU ROSA

Manaus é o principal centro financeiro e econômico da região norte do Brasil. É uma cidade histórica, portuária, localizada no centro da maior floresta do mundo, banhada pela confluência dos rios Negro e Solimões.

O município está dentre as cidades brasileiras mais conhecidas mundialmente pelo seu potencial turístico e ecoturismo regional, ficando em décimo lugar no destino de visitas turísticas. Se destaca pelo patrimônio arquitetônico e cultural, possui museus, palácios e o Teatro Amazonas, considerado um dos mais belos do Brasil.

Possui uma população de 2.182.763 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018.

Segundo Mello (1984), a fundação do Município de Manaus, em 24 de outubro de 1669, se deu com a construção do Forte da Barra de São José, localizado à margem esquerda do Rio Negro, onde o núcleo urbano foi instalado e ao redor foi onde se desenvolveu o povoado do Lugar da Barra. Posteriormente, se tornou a sede da Comarca de São José do Rio Negro.

O Lugar da Barra, tornou-se ainda a Vila da Barra (1832), depois Cidade da Barra de São José do Rio Negro. Recebeu o título de cidade em 24 de outubro de 1848, pela Lei Provincial do Pará n. 145. Foi elevada à categoria de Província através da Lei Provincial n. 582, de 05 de setembro de 1850 e por fim, passou a se chamar definitivamente cidade de Manaus com a criação da Lei Provincial n. 68, de 04 de setembro de 1856.

Conforme afirmação de Nogueira e Maibourg (2014), a população residente na comunidade do Pau Rosa é formada em sua maioria por pessoas oriundas de outras áreas do interior, seja do Amazonas ou não. No entanto, grande parte dessas pessoas passou um período morando em áreas urbanas. Vários são os motivos para este fato, mas grande parte desse êxodo rural deveu-se ao empobrecimento econômico do campo e ao atrativo financeiro que passou a caracterizar os grandes centros urbanos. No caso de Manaus, a criação de uma área de livre comércio - a Zona Franca de Manaus - trouxe a oferta de empregos e a possibilidade de melhoria das condições de vida por meio da geração de renda.

No entanto, muitas dessas pessoas que hoje residem na comunidade do Pau Rosa não encontraram na área urbana do município de Manaus a oportunidade que esperavam devido à falta de qualificação profissional.

COMUNIDADES RURAIS E RIBEIRINHAS

As comunidades rurais correspondem a 0,51% da população geral do território do município de Manaus, isto é, 9.133 pessoas, das quais 72,63% são alfabetizadas.

Segundo o Censo do IBGE (2016), no âmbito urbano, a faixa etária mais expressiva é composta por crianças e adolescentes de 6 a 14 anos, correspondendo a 23% da população rural. As comunidades rurais mantêm as tradições culturais e as identidades amazônicas, específicas dos povos dos rios e dos povos das florestas, na sua interação secular com o meio ambiente e com o manejo sustentável dos recursos naturais. O termo ribeirinho etimologicamente se refere às pessoas que residem nos arredores e margens dos rios, lagos e igarapés, que sobrevivem da coleta dos recursos florestais e da agricultura familiar. Nem todos os habitantes da zona rural se assumem na condição de

ribeirinhos, por fatores identitários se identificam como agricultores, pescadores, seringueiros ou extrativistas.

As infindáveis contradições emanadas dos sistemas produtivos criam distorções econômicas e influenciam as políticas de governo, entrando em contradição às necessidades cidadãs. As descrições cartográficas coloniais e as interpretações dualísticas, biólogistas e geografizantes simbolizavam as representações institucional-administrativas da Amazônia e das populações que aqui habitam. Isto mostra, apenas a história natural desses povos, reduzidos e resumidos ao meio físico, a fauna e a flora. Do mesmo modo, a história natural descrita através das tradições e costumes dos povos amazônicos.

O processo de territorialização prescinde de uma ação intencional, onde a subjetividade decorre de uma construção social. As comunidades da zona rural estão distribuídas nas áreas que abrangem o rio Negro, rio Cuieiras, igarapé Tarumã-Mirim e igarapé Tarumã-Açu, rio Amazonas, estradas BR174 e AM 010. Algumas dessas comunidades estão em Áreas de Preservação Ambiental, Área de Preservação Permanente, Reservas de Desenvolvimento Sustentável e outras modalidades de Unidades de Conservação que não permitem legalmente a residência de populações humanas. Em determinadas comunidades há presença de Unidades Básicas de Saúde, como é o caso da Comunidade do Pau Rosa.

MAIS MÉDICOS

De acordo com Ministério da Saúde (2019), o Mais Médicos se somou a um conjunto de ações e iniciativas do governo para o fortalecimento da Atenção Básica do país. A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), que está presente em todos os municípios e próxima de todas as comunidades.

O programa Mais Médicos tem por objetivo principal apoiar estados e municípios no amparo e melhorias dos atendimentos a todos que utilizam o Sistema Único de Saúde, ensejando um maior aumento no número de profissionais, principalmente em lugares nos quais não existia a presença destes.

Há a previsão de investimentos financeiros para obtenção de melhores infraestruturas, possibilitando ao mesmo tempo, a abertura de novas vagas nos cursos de Graduação em Medicina e afins, qualificação e formação profissional e residências médicas.

A identidade real do programa tem em sua proposta central a resolubilidade nas questões de carência dos atendimentos básicos propositivos aos cidadãos, que outrora estão descobertos pela SUS, dando condições não somente para que seja realizado o atendimento primário em si, mas também, que a partir desse atendimento todo e qualquer tratamento possa ser continuado em todos os níveis de complexidade.

Dentro desse foco, o programa também busca trabalhar o aperfeiçoamento no acolhimento e na humanização no momento das abordagens, melhorando a relação entre médico e pacientes, configurando atendimentos mais qualitativos.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015).

A proximidade da equipe de saúde com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança. Isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde. O resultado é mais problemas de saúde resolvidos na Atenção Básica, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hospital.

A Equipe de Saúde da Família está ligada à Unidade Básica de Saúde (UBS) local. Esse nível de atenção resolve 80% dos problemas de saúde da população. Entretanto, se a pessoa precisar de um cuidado mais avançado, a ESF faz este encaminhamento.

De acordo com Filho (2014), a Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e

comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

Também há equipe de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde.

Franco (2015), descreve as atividades realizadas pelas equipes de Saúde da Família:

Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população está exposta;

Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida;

Garantir a continuidade do tratamento, pela adequada referência do caso;

Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde por meio da educação sanitária;

Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas;

Discutir, de forma permanente, junto à equipe e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam;

Incentivar a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde.

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Medronho (2014), afirma que educação e saúde são espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano. Há uma interseção entre estes dois campos, tanto em qualquer nível de atenção à saúde quanto na aquisição contínua de conhecimentos pelos profissionais da saúde. Há no campo da promoção da saúde, uma combinação de apoio educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida que garantam saúde. Desta forma, as práticas educativas adquirem relevância ímpar nas ações de saúde voltadas para esse campo de ação. Essas práticas são objetos das ações da educação em saúde, que tem como referências as concepções de saúde e de educação pautadas no desenvolvimento das potencialidades humanas, no potencial de transformação da realidade, sendo integrantes dos direitos fundamentais da pessoa humana.

Considerando o papel das equipes de Saúde da Família na atenção integral à saúde, retomamos o referencial de promoção da saúde baseado no conteúdo educacional, que visa elaborar e implementar políticas públicas saudáveis, criar ambientes favoráveis, reforçar a ação comunitária, desenvolver habilidades pessoais e reorientar o Sistema de Saúde (Medronho, 2014, p. 23).

METODOLOGIA

O artigo se configura como uma pesquisa de campo, mas realizou-se também, levantamentos bibliográficos em todo o processo de desenvolvimento da coleta de informações.

O método utilizado foi o indutivo e o assunto abordado se formatou de forma quantitativa

O nível do estudo se caracteriza a partir de uma pesquisa exploratória, haja vista a quantidade muito pequena de publicações a respeito e o aspecto inovador ao tratar o respectivo assunto, para a partir disso, segundo Marconi e Lakatos (2018), familiarizar-se com o fenômeno que está sendo investigado, de modo que qualquer pesquisa subsequente possa ser concebida com maior compreensão e precisão de dados.

A sua correlação é descritiva, como sugere Júnior (2014), pois descreve uma realidade de forma espontânea onde a ação intelectual se dá na utilização dos dados obtidos e não na obtenção deles.

Os dados extraídos foram tabulados dentro do Programa Excel 2016, transformados em gráficos e descritos conforme sua leitura.

Foi utilizado um questionário como instrumento de coleta de dados, cujo 30 pacientes, de ambos os sexos, usuários da UBS, responderam 4 perguntas objetivas e fechadas buscando solucionar a indagação do problema proposto, ou seja, serviu para identificar aquilo que os moradores da comunidade conhecem a respeito do Programa Mais Médicos, seu modo de funcionamento e sua realidade de atendimento.

O questionário foi aplicado no mês de janeiro de 2020, na Unidade Básica de Saúde do Pau Rosa, localizada no Ramal de mesmo nome, S/N, Km 21, Assentamento Tarumã Mirim, na zona rural do município de Manaus- Amazonas, Cep: 69057-002.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Computador;
- Data show;
- Papel e caneta;
- Anamnese;
- Relação do número de pacientes atendidos;

PLANEJAMENTO DE INTERVENÇÃO

O planejamento acontecerá em duas etapas:

A primeira, será a aplicação de um questionário para descobrir as conceituações dos pacientes sobre o PMM;

A segunda etapa, será uma exposição sobre educação para a saúde, a criação e função do Programa, seus objetivos e funcionalidades.

PROPOSTA DE AVALIAÇÃO

Os usuários serão reavaliados após a execução do plano de intervenção, que terá duração e aproximadamente 6 meses. Será aplicado um novo

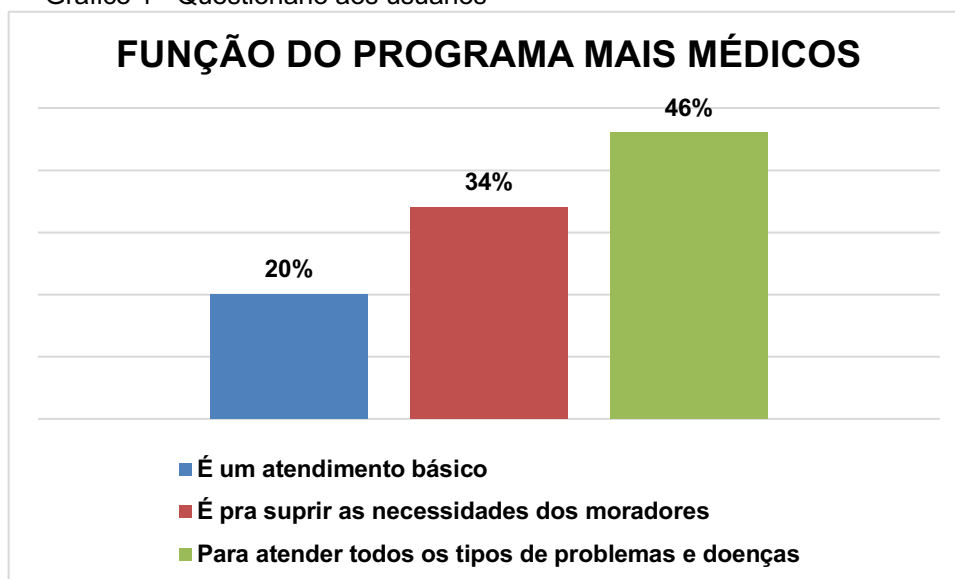
questionário para fins de verificação da compreensão dos pacientes em relação as variáveis do PMM.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que os moradores do Ramal do Pau Rosa compreendam o verdadeiro funcionamento e as reais possibilidades de cobertura do Programa Mais Médicos, para que a partir desse ponto, esses usuários possam se reeducar quanto a importância do atendimento primário de saúde no que tange aos aspectos da prevenção, da promoção e da recuperação da saúde.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

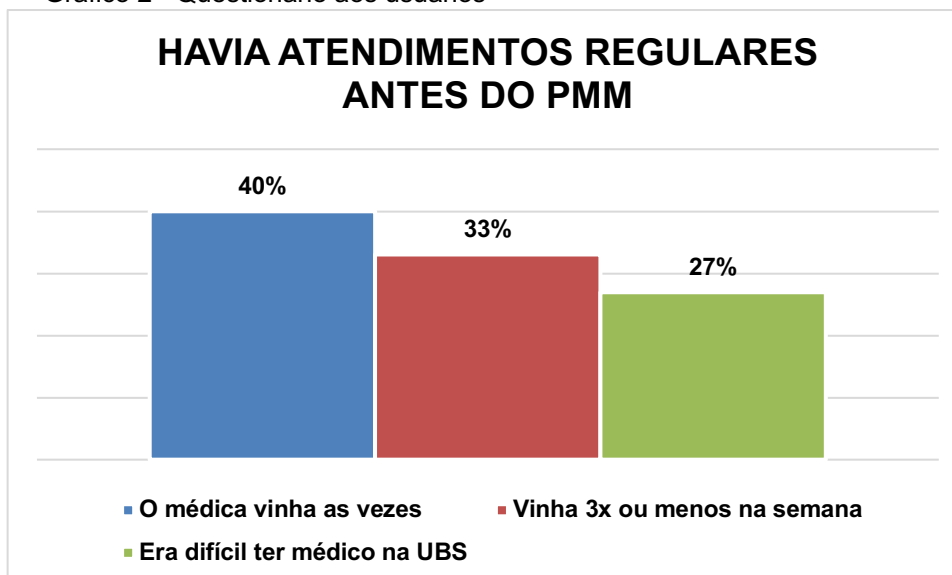
Gráfico 1 - Questionário aos usuários



Fonte: própria

A análise dos dados mostrou que, apesar de 20% dos usuários ter classificado o Programa corretamente, ainda existe muito desconhecimento por parte da comunidade acerca do PMM, visto que 46% desses moradores acha que os médicos deveriam atender todos os tipos de problemas ou doenças. O questionário evidenciou o entendimento dos usuários sobre o PMM, com destaque para o desconhecimento total do seu funcionamento.

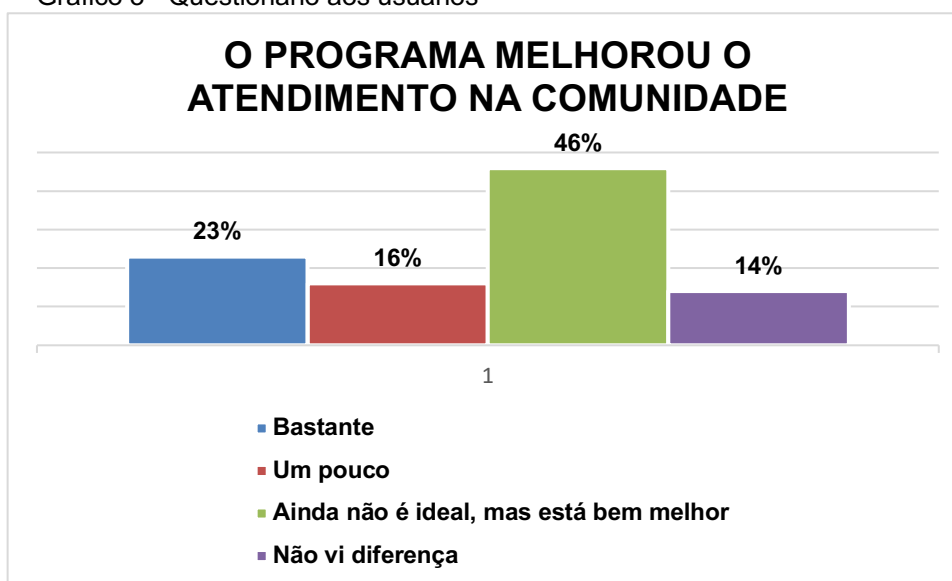
Gráfico 2 - Questionário aos usuários



Fonte: própria

O gráfico 2 expõe uma realidade muito comum em vários lugares do Brasil, a falta de médicos para o atendimento básico de saúde. Quando se refere aos interiores, e principalmente a zona rural, essa falta de médicos é ainda mais acentuada, pode-se observar esses fatores quando 40% dos pacientes relataram que os profissionais da saúde apareciam as vezes na UBS para prestar atendimento à população.

Gráfico 3 - Questionário aos usuários

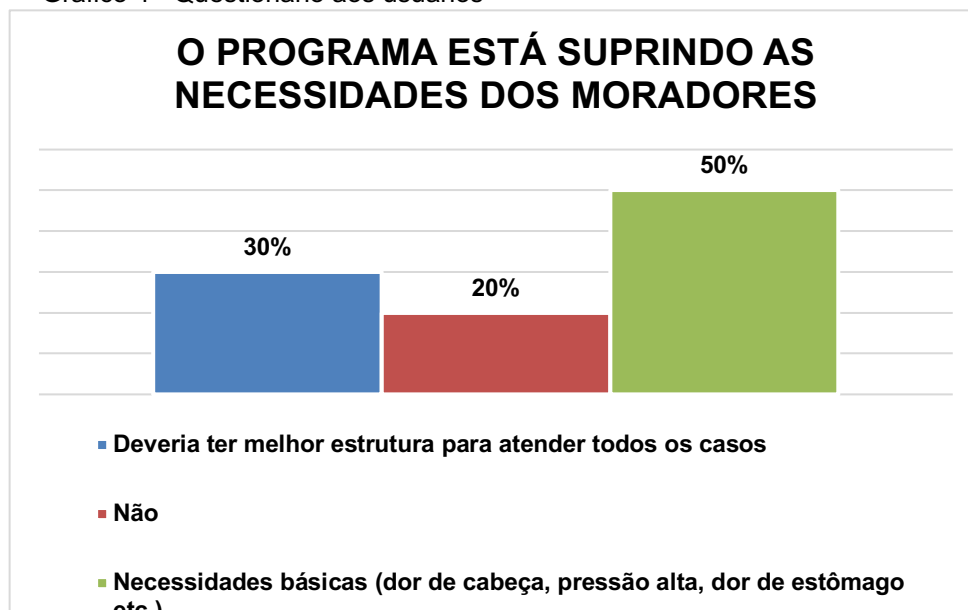


Fonte: própria

Os profissionais do PMM estão garantindo atendimento a 63 milhões de brasileiros que não contavam com a presença de médicos e que agora encontram atendimento nas unidades de saúde próximas de suas casas. São mais consultas e médicos preparados para cuidar de toda a família e com capacidade de resolver 80% dos problemas que levam as pessoas a procurar serviço de saúde.

No gráfico 3, verifica-se que mesmo com todo o desconhecimento dos moradores acerca do funcionamento do programa, sua cobertura e os atendimentos acabaram por melhorar de forma significativa os processos de saúde-doença dos indivíduos. 14% das pessoas responderam não ter notado diferença alguma quando o PMM foi implantado, no entanto, 43% afirmaram estar longe do ideal, porém bem melhor do que era anteriormente e 23% acham que melhorou bastante o atendimento com a chegada dos médicos e 16% acha que melhorou um pouco. Se somarmos essas condicionantes, podemos inferir que cerca de 86% dos indivíduos que responderam o questionário consideraram que a comunidade teve muitos benefícios após a chegada do Programa Mais Médicos.

Gráfico 4 - Questionário aos usuários



Fonte: própria

Para 20% dos pacientes, o programa não está suprimindo suas necessidades, enquanto 30% acha que a estrutura é o ponto mais deficiente, mas ajuda bastante, entretanto, na leitura do gráfico acima, mais uma vez observamos que mesmo sem conhecer os objetivos do Program Mais Médicos, os usuários acabam por conceituar de forma exata e fidedigna o seu funcionamento (50%).

É inegável o avanço que os indivíduos obtiveram com a chegada de novos profissionais, a proximidade e o contato deles os aproxima das reais necessidades da população, pois esse contato é todo baseado na saúde coletiva e na APS. Mesmo sem saberem o conceito primário de saúde, tem-se no gráfico acima a leitura de que o atendimento básico realiza sua cobertura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscando conhecer a percepção que os moradores da comunidade do Pau Rosa possuem a respeito do Programa Mais Médicos, principalmente diante da escassez de profissionais, que outrora se agrava em regiões com níveis elevados de doenças, como é o caso da zona rural, tem-se apenas 20% de comunitários que realmente sabem do que se trata e para que serve o PMM, denotando um desconhecimento muito grande a respeito da sua funcionalidade, haja vista que esse desconhecimento é motivo de muitas reclamações, pois esses moradores acreditam que a Unidade Básica de Saúde deveria realizar atendimentos de alto grau de complexidade, deixando muitas vezes de trabalhar os aspectos preventivos.

Comparando a cobertura dos atendimentos médicos realizados antes e após o funcionamento do Programa, os usuários afirmaram categoricamente, em sua maioria (40%) que o médico vinha as vezes, enquanto para 27% era difícil vir médico todas as semanas para realizar atendimentos, o que revela um número muito alto de insatisfação (67%). Segundo os moradores, após a implantação do PMM todas as semanas há médicos e a cobertura se concretizou de forma mais sólida, ou seja, está bem melhor.

Ao avaliar se o Programa supre as principais necessidades de saúde dos indivíduos atendidos na Unidade Básica de Saúde, não se pode esperar nem

atribuir ao PMM a solução de todos os problemas e mazelas crônicas e reconhecidas do SUS, porém é indubitável creditar os avanços que o Programa trouxe ao país, especialmente em comunidades rurais, nos locais mais longínquos, de difícil acesso, onde se encontram as populações socialmente excluídas, para estes o provimento de profissionais médicos faz uma diferença muito positiva, pois mesmo sem conhecer os termos e condições a que se refere a atenção básica, as necessidades a que o PMM se propõe dentro do atendimento primário são completamente supridas.

CRONOGRAMA

Ações Procedimentais	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO
Consulta Bibliográfica	X	X	X	
Planejamento das Ações	X	X	X	
Plano de intervenção			X	X
Palestras sobre educação para a Saúde				X
Ações de Intervenção			X	X
Coleta de dados				X
Conclusão e análise				X

REFERÊNCIAS

Biblioteca Virtual da Saúde. **Em que Consistem as Políticas Públicas Relacionadas à Saúde no Brasil.** Disponível em [HTTP://itd.bvs.br/itdmod/public](http://itd.bvs.br/itdmod/public) acesso em 20 de dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual nacional de vigilância laboratorial da tuberculose e outras microbactérias.** Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica: Rastreamento.** Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

FILHO, Cláudio Bertolli. **História em Movimento.** São Paulo: Ática, 2014.

FRANCO, Merhy. **PSF: Contradições e Novos Desafios**. São Paulo: Saraiva 2015.

JUNIOR, Celso Ferrarezi. **Guia do Trabalho Científico. Do Projeto à Redação Final**. São Paulo: Contexto, 2014.

MARCONE, Marina de Andrade & LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. 7ª. Edição. São Paulo: Atlas, 2018.

MEDRONHO, Rui Alves. **Epidemiologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014.