

## Tempo de Colheita: experiência no programa Mais Médicos na zona rural de Lagoa de Pedras/RN

Harvest Time: experience inside the Mais Médicos program in the Lagoa de Pedras' rural zone

*Tiempo de Cosecha: experiencia en el programa Mais Médicos en la zona rural de Lagoa de Pedras/RN*

José Medeiros do Nascimento Filho  
Nadja de Sá Pinto Dantas Rocha

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil.  
medeiros\_ufrn2@yahoo.com.br  
(Autor correspondente);  
nadjasadantas@gmail.com

### Resumo

**Objetivo:** Descrever as ações desenvolvidas pelo profissional médico durante sua atuação na zona rural de Lagoa de Pedras no período de setembro de 2013 a outubro de 2015. **Métodos:** Fez-se uso de diários de campo, a análise por categorias da experiência e a Educação Popular em Saúde. **Resultados:** Foram desenvolvidas as seguintes ações - cursos de atualização dos profissionais de saúde, fortalecimento do Controle Social, grupos terapêuticos em saúde mental e saúde do homem e um trabalho específico em hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. **Conclusão:** Por meio da articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde, os profissionais da saúde e a população, instituiu-se uma nova rotina de vivenciar o processo saúde-doença-cuidado para todos que compõem a saúde local.

**Palavras-chave:** População Rural; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Hipertensão Arterial; Diabetes Mellitus

### Abstract

**Objective:** To describe the actions developed by the physician during his actuation in the rural area from Lagoa de Pedras/RN from September 2013 to October 2015. **Methods:** Field diaries were used, the analysis by categories of experience and the Popular Health Education. **Results:** The following actions were developed - refresher courses for health professionals, Social Control fortification, therapeutic groups in mental health and men's health and a specific activity with systemic arterial hypertension and diabetes mellitus. **Conclusion:** Through the articulation between the Municipal Health Office, the health workers and the population, a new routine of experiencing the health-disease-care process is set up for all who make up the local health.

**Keywords:** Rural Population; Primary Health Care; Health Education; Hypertension; Diabetes Mellitus

**Fonte de financiamento:**  
declaram não haver.

**Parecer CEP:**  
21904 (UFRGS), aprovado em 13/03/2012.

**Conflito de interesses:**  
declaram não haver.

**Procedência e revisão por pares:**  
revisado por pares.  
Recebido em: 03/10/2017.  
Aprovado em: 28/04/2018.

**Como citar:** Nascimento Filho JM, Rocha NSPD. Tempo de Colheita: experiência no programa Mais Médicos na zona rural de Lagoa de Pedras/RN. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-9. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1595](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1595)

## Resumen

**Objetivo:** Describir las acciones desarrolladas por el médico durante su actuación em el zona rural de Lagoa de Pedras/RN durante septiembre de 2013 a octubre de 2015. **Métodos:** Se utilizo el diario de campo, el análisis por categorías de experiencia y la Educación Popular en Salud. **Resultados:** Se desarrollaron las siguientes acciones – cursos de actualización de los trabajadores de la salud, fortalecimiento del Control Social, grupos terapéuticos em salud mental, salud masculina y un trabajo específico em hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus. **Conclusión:** A través de la articulación entre la Secretaria Municipal de Salud, los trabajadores de la salud y la población, se creó una nueva rutina de vivenciar el proceso de salud-enfermedad-cuidado para todos que componen la salud local.

**Palabras clave:** Población Rural; Atención Primaria de Salud; Educación em Salud; Hipertensión; Diabetes Mellitus

---

## Introdução

O Programa Mais Médicos para o Brasil (PMM) foi instituído por meio da Lei federal 12.871 e tem dentro dos seus alvos interiorizar o médico, garantindo a melhoria do acesso da população a esse profissional, conforme diz o texto: “diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde”.<sup>1</sup> Dessa forma, uma das suas repercussões foi a interiorização de médicos para regiões necessitadas do país, como o agreste do estado do Rio Grande do Norte.

Lagoa de Pedras/RN é um município localizado nessa região brasileira, com população aproximada de 6.989 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>2</sup> – sendo 32% urbana e 68% rural. Localizado na Primeira Unidade Regional de Saúde do Rio Grande do Norte (I URSAP), neste município foram implantadas 3 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo 2 na zona rural e 1 na zona urbana.

A I URSAP comporta os municípios da região Agreste Potiguar, com sede em São José do Mipibu/RN - a aproximadamente 30 minutos de Lagoa de Pedras. Caracteriza-se fortemente pela presença da agricultura familiar e cobertura próxima a 100% pela ESF. Na equipe rural “*Lagoa da Palha*” em Lagoa de Pedras funciona o PMM, onde em seu território estão vinculadas 7 comunidades rurais (com atendimento médico uma vez na semana cada uma).<sup>3</sup>

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de incorporação de um médico do PMM no contexto rural da ESF na Unidade Básica de Saúde Lagoa da Palha - UBSLP através de vivência no projeto de melhoria ao atendimento dos hipertensos e diabéticos nas localidades atendidas. Melhoria esta no que tange ao quantitativo dos atendimentos (promovendo acesso e universalidade) e na qualidade dos serviços (incrementando a integralidade do cuidado). Com isso, pretende-se refletir sobre as mudanças no processo de trabalho a partir do advento do Programa ao município, no conjunto das intervenções realizadas.

## Métodos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o número 21904. Trata-se de estudo qualitativo do tipo relato de experiência. Dentro da abordagem metodológica, foi feito uso de revisão bibliográfica e diários de campo do profissional médico. Estes incluíram o curso de capacitação com a equipe de saúde da UBSLP, o espaço de grupoterapia sobre saúde mental (nomeado “Cuca Legal”), o projeto de saúde do homem (“Homens Fortes”), os momentos de Controle Social/participação na gestão (como no Comitê de Mortalidade Materna e Geral

de Lagoa de Pedras) e o projeto com hipertensos e diabéticos. As categorias adotadas na construção do relato de experiência compreenderam: o acesso/acolhimento, a saúde mental, a saúde do homem, a gestão em saúde/controlado social e a hipertensão e o diabetes como *locus* da prevenção na Atenção Primária à Saúde.

Nessa ação, foram adotadas as contribuições teóricas da educação popular, na perspectiva dos temas geradores, no eixo das ações,<sup>4</sup> numa perspectiva de autonomia dos sujeitos, defendida por Paulo Freire, bem como a metodologia sustentada por Rosas e Melo-Neto<sup>5</sup> como espaço da práxis e do “*empoderamento*”.

Na revisão bibliográfica, foi realizada pesquisa nas bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) acerca da existência de relatos semelhantes de trabalhos no âmbito da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) – grupos terapêuticos, educação em saúde e rodas de discussão. Fez-se uso ainda de documentos do acervo da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa de Pedras.

## Resultados

### I – Primeiras Transformações: Contexto e perfil; Acesso/Acolhimento; Saúde Mental; Saúde do Homem; Hipertensos e Diabéticos

#### *Contexto de saúde e perfil do município*

A população local é composta majoritariamente de agricultores – um montante de 1494 pessoas estão ocupadas com atividades agrícolas conforme o último censo agropecuário.<sup>6</sup> Considerando o total de habitantes maiores de 10 anos (5685), apenas 1734 pessoas frequentavam a escola, o que representa menos de 30% da população total e menos de 50% da faixa etária especificada. O total de habitantes com mais de 10 anos com no máximo o ensino fundamental incompleto atinge a marca de 4386 pessoas (77,2%). Trata-se, então, de um município ruralizado e com baixo nível de escolaridade.

Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), ocorreu um aumento de 0,366 nos anos 2000 para 0,553 em 2010. A despeito disso, o município permanece abaixo de outras localidades do Rio Grande do Norte, como Natal (0,763), Mossoró (0,722), Santo Antônio (0,620) e São José do Mipibu (0,611) - estes dois últimos considerados as capitais da região Agreste Potiguar.<sup>7</sup>

A partir desses dados é possível inferir a realidade socioeconômica de Lagoa de Pedras, fatores esses amplificados quando se pensa na realidade rural com suas vicissitudes inerentes.

A Lagoa da Palha é uma das diversas comunidades rurais de Lagoa de Pedras, localizada a 20 minutos da sede. O acesso se dá por estrada de pavimentação barrosa. A UBSLP abrange sete comunidades rurais que se distanciam em até uma hora de deslocamento. Em Lagoa da Palha, Lagoa do Cipó e Alto do Juá o médico trabalha um dia da semana. A população do Murici é atendida na Lagoa da Palha.

Mó, Lagoa do Peixe e Gameleira, as comunidades mais distantes entre si, são atendidas em um único dia, com bastante esforço para a equipe da ESF que lança mão das escolas públicas para abarcar o atendimento nesses espaços.<sup>8</sup> A unidade da Lagoa da Palha é equipada com consultório médico, de enfermagem e odontológico, recepção, arquivo, banheiros para os usuários e para os profissionais. Não há sala de vacina, expurgo, sala de procedimentos/curativos, sala de reuniões, nem outros setores.

Conforme identificado pelos diários de campo produzidos pelo profissional médico, a população das sete microáreas era habituada a um modelo de atendimento fora da lógica da saúde da família. Além de pontuais, as ações realizadas previamente destacavam-se pela falta dos elementos de promoção à saúde e prevenção de doenças.<sup>9</sup>

Assim, os médicos ainda não trabalhavam na lógica da Atenção Primária à Saúde (APS) e dos princípios do Sistema Único de Saúde<sup>10</sup> – não realizavam pré-natais, faziam poucas visitas domiciliares e só atuavam poucos dias na semana. Faltava ter na Lagoa da Palha uma APS que funcionasse como porta de entrada, coordenasse o cuidado aos usuários, oferecesse um serviço integral e tivesse na longitudinalidade uma marca das ações de saúde do médico capaz de gerar uma melhoria na qualidade da assistência.<sup>11</sup>

### **Acesso e acolhimento**

Tentando melhorar o acesso e o acolhimento, foi realizado um treinamento de classificação de risco com os técnicos de enfermagem do município, com identificação de sinais vitais e sinais clínicos de alerta que apontassem para situações de urgência/emergência que demandassem priorização no atendimento.

A despeito dessa iniciativa, questões de cunho político muitas vezes surgiram interferindo no critério técnico para priorização dos atendimentos e organização da espera. O longo tempo para ser atendido significou angústia para boa parte dos usuários - o que vai de encontro às recomendações do Ministério da Saúde e das boas práticas na Atenção Primária a Saúde.<sup>12</sup>

### **Construindo o modelo de atenção: a gestão da clínica**

Sobre as ações programáticas, após a instituição das reuniões de equipe mensais por parte do médico do PMM, foi definido pela não adesão da equipe ao modelo de consultas programadas por doenças, ciclos de vida ou faixas etárias.<sup>8</sup> Houve grande resistência de parte da equipe em aceitar esse modelo, mesmo sendo referência de alguns centros no país de excelência no que tange à *gestão da clínica*.<sup>13</sup>

O trabalho pactuado pela equipe no cuidado aos usuários conciliou a demanda espontânea com a programática e os grupos prioritários, como os de saúde mental - “Cuca Legal”, HIPERDIA e Saúde do homem - “homens fortes”.

Um aspecto importante que fortaleceu o modelo de demanda espontânea foi que a realidade territorial fazia com que cada dia de atendimento médico ocorresse em um local diferente. Assim sendo, trabalhar de forma fragmentada, por ciclo de vida, gênero ou afecções, contribuiria com o aumento da iniquidade no acesso.

### **Saúde do homem: HOMENS FORTES**

Outro ponto importante observado no início dos trabalhos foi o predomínio acentuado das mulheres nas consultas, em detrimento dos homens.<sup>8</sup> Havia uma grande dificuldade em trazê-los para a unidade, já que o horário de funcionamento desta coincidia com a jornada de trabalho da maioria. Para lidar com esta limitação funcional, foi criada a ação HOMENS FORTES, em que 15 adultos maiores de 25 anos e com perfil de nunca procurarem os pontos de atendimento foram selecionados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para uma consulta especial na segunda-feira e nos sábados, na Unidade Integral à Saúde Dona Lia - UISDL, com coleta de exames laboratoriais e vacinação.

A sede foi escolhida como local para esta ação tendo em vista que, na segunda-feira, a maior parte dos homens da zona rural se dirigem a Lagoa de Pedras para participarem da feira agropecuária da região. A ação foi realizada 3 vezes e serviu de substrato para a elaboração de ações e projetos posteriores. Nesta ação, foi possível identificar a necessidade de acesso e de oferta regular de cuidados singulares a estes usuários, resgatando o direito de cidadania a uma clientela, historicamente secundarizada, nos serviços de saúde.

### **Saúde mental: grupo terapêutico CUCA LEGAL**

Durante o trabalho médico foi identificada uma grande demanda de algumas usuárias por medicações psicotrópicas. Levando em conta o tempo abreviado da consulta para atender às demandas de saúde mental (em média 10 minutos), o PMM em Lagoa de Pedras articulou a criação e a aplicação de um grupo terapêutico com usuárias portadoras do transtorno misto ansioso-depressivo: o *CUCA LEGAL*.

Composto por mulheres, na sua maioria climatéricas, esse espaço destinou-se a uma escuta ativa das queixas das participantes, propiciando um momento de aprendizado mútuo e troca de saberes na ótica da Educação Popular em Saúde.<sup>14</sup> Após 10 sessões, percebeu-se uma redução na busca destas mulheres por consultas médicas e uma melhor vinculação das mesmas com a equipe de saúde.<sup>8</sup>

### **Hipertensos e Diabéticos**

Atualmente, a HAS e o DM são pandemias globais. Estima-se que 1 a cada 5 pessoas sejam hipertensas ao redor do mundo<sup>15</sup> e que em 2014 aproximadamente 9% da população mundial seja diabética.<sup>16</sup> Estas duas doenças estão associadas a diversas comorbidades, a saber: retinopatia, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, injúria renal, dentre outros.<sup>17,18</sup>

No Brasil, estudo apontou uma prevalência de 21,24% para a HAS, sendo maior em zona urbana do que na zona rural,<sup>19</sup> com valores mais elevados quanto menor a escolaridade e maior a idade. Seria natural, então, pensar: como se comportaria a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus no contexto da ruralidade, tal qual a Lagoa da Palha?

Segundo o levantamento da equipe (29 e 19%) e a epidemiologia brasileira<sup>3,13</sup> (21 e 9%), era expressivo o quantitativo de hipertensos e diabéticos na comunidade.

Percebendo a lacuna nesta área do atendimento, o PMM iniciou a construção de um projeto de intervenção realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município. A ideia foi de ampliar a cobertura dos hipertensos e diabéticos atendidos pela ESF na Lagoa da Palha e adjacências por meio da educação em saúde e de ações que pudessem sensibilizar não apenas os profissionais, mas também os usuários. A proposta seria então fazer renascer o seguimento da HAS e do DM na realidade da UBSLP. Seria gerar um novo sentido, parir um novo ânimo – construir um RENOVO.<sup>8</sup>

Até o início do programa, os hipertensos e diabéticos das comunidades eram vistos pelo médico no atendimento geral de medicina de família e comunidade e pela enfermeira no chamado HIPERDIA – atendimento segmentado focando na HAS e no DM. Após reuniões de elaboração com a gestão em saúde municipal e a equipe da ESF, o projeto RENOVO foi construído tendo como base um calendário de atividades que lançava sobre estes problemas de saúde um olhar holístico médico, de enfermagem, odontológico, preventivo, curativo, de reabilitação e de promoção à saúde.

As ações iniciaram com o cadastramento por parte dos ACS e do profissional médico dos hipertensos e diabéticos que já estavam ao alcance do programa. Paralelamente, instituiu-se uma rotina de palestras e atividades educativas nas três principais comunidades atendidas: Lagoa da Palha, Lagoa do Cipó e Alto do Juá.

Na primeira, realizou-se uma gincana com caminhada dos hipertensos e diabéticos. Esta contou com participação da odontologia que realizou palestra educativa. Já na Lagoa do Cipó foi realizada uma caminhada dentro da própria comunidade, demonstrando não apenas a importância, mas a possibilidade de se exercitar no contexto da zona rural. No Alto do Juá cristalizou-se uma reunião com os usuários sobre as necessidades do atendimento aos hipertensos e diabéticos com foco no Controle Social.

Dessa reunião surgiu um documento endereçado ao Conselho Municipal de Saúde evidenciando os principais entraves que a região vinha enfrentando na utilização dos serviços de saúde. Em todos os momentos fez-se uso da metodologia de temas geradores de Paulo Freire,<sup>4</sup> buscando estimular os usuários a se expressarem e a retomarem seus próprios anseios, sem medos de represálias.

Ao todo, as ações do projeto RENOVO se desenvolveram ao longo de 4 meses e culminaram com reunião administrativa com todos os profissionais participantes avaliando a eficácia, efetividade e eficiência das ações.<sup>20</sup> Sua marca permanece no fazer saúde das 7 localidades atingidas e expressa-se no cotidiano: mais de 400 hipertensos e 100 diabéticos acompanhados pela UBSLP.

### ***Outras ações de educação permanente desenvolvidas***

Além das ações já citadas, outros trabalhos foram desenvolvidos em Lagoa de Pedras sob o protagonismo do PMM local. Iniciou-se um curso para os ACS com 4 meses de duração, promovendo uma atualização pedagógica em temas como: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, planejamento familiar, visita domiciliar, cuidados com o prontuário, hanseníase e tuberculose. Visando facilitar a difusão da aplicação de imunizações contra o tétano, a hepatite B e a raiva, ocorreu o treinamento em “vacinação na urgência” com os técnicos de enfermagem e contando com a participação de estudantes do curso técnico de enfermagem de uma escola local.

A despeito das dificuldades encontradas no primeiro momento, pode-se apreender por meio dos relatos dos usuários e dos profissionais que todas as ações inicialmente engendradas repercutiram de forma positiva na comunidade da UBSLP e no município como um todo, fortalecendo o papel do PMM como protagonista de mudanças.

## **II – Reflexões sobre a Gestão em Saúde, Controle Social e a interação com o Programa Mais Médicos**

O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei 8142/90,<sup>21</sup> define que todas as suas ações deliberativas serão regulamentadas pelos Conselhos e Conferências de Saúde com participação de usuários, profissionais e gestores nas três instâncias de governo (municipal, estadual e federal). Logo, a participação popular se encontra no cerne do funcionamento ideal do SUS.

Muitos desafios foram identificados pelo PMM de Lagoa de Pedras no que se referia ao Controle Social. A população não participava e não se aglutinava em instituições representativas. Essa lacuna se refletia nas inquietações e reclamações dos usuários, mantidos distantes dos centros de decisão – Secretaria Municipal de Saúde e prefeitura.

Tomando como força motriz a realização da 15ª Conferência Municipal de Saúde em sua etapa municipal, o PMM propôs a realização de encontros descentralizados do Conselho Municipal de Saúde pelo município, priorizando também reuniões com a população nos distritos diversos – a exemplo da Lagoa da Palha.<sup>22</sup> Reuniões comunitárias desenvolvidas nos distritos do Alto do Juá e da Lagoa do Cipó foram relatadas por escrito e entregues ao Conselho Comunitário de Saúde, visando à tomada de providências pela gestão quanto aos anseios populares de melhorias na saúde.

Em termos de planejamento e gestão do cuidado, o trabalho das três equipes da ESF dava-se de forma isolada. Eventualmente, havia diálogos informais entre os profissionais por questões de usuários que transitavam entre as unidades – o que não é infrequente, dado que muitos que moram na zona rural têm parentesco com os moradores da cidade e se valiam disso para conseguir um maior acesso. Com isso, a comunicação entre as equipes da ESF se tornava um imperativo por vezes secundarizado pelas demandas do atendimento.

Dentre os problemas identificados nessa comunicação estava o preenchimento das declarações de óbito. Pela identificação desse nó crítico, o PMM, em parceria com a Secretaria de Saúde Municipal, fundou o Comitê de Mortalidade do Município, contando com um representante de cada ESF e representação dos usuários e da gestão. O médico da Lagoa da Palha foi o representante de sua equipe, participando ativamente das reuniões.

A ideia de implantar o Comitê surgiu a partir do diálogo entre a equipe médica, a vigilância sanitária e a gestão municipal e estadual de saúde, considerando os casos de óbitos por causas mal definidas na região e a necessidade de investigação. Ao longo de um ano de atuação, todos os casos foram pesquisados e reportados à gestão estadual, demonstrando o potencial do PMM não apenas para a APS, mas também para todas as esferas de gestão em saúde – tendo em vista seu olhar diagnóstico e sua propensão ao protagonismo.

Relato de experiência<sup>23</sup> traz descrição de atividade desenvolvida em São João do Polêsine/RS semelhante. Em terras gaúchas, o foco do projeto se deu no grupo etário dos idosos. Como fruto dessa intervenção, surgiu o Conselho Municipal do Idoso. Essas experiências exitosas sugerem que as atividades locais do PMM podem transcender o mero atendimento médico e ter uma repercussão muito mais sistêmica sobre os municípios brasileiros – desde que construídas sob uma ótica de parceria com a gestão municipal de saúde.

## Discussão

Após apresentação dos resultados obtidos pelo trabalho realizado, tanto na ação geral do PMM em Lagoa de Pedras quanto no âmbito do projeto RENOVO, pode-se perceber que as ações tiveram impacto positivo: maior participação da comunidade, fortalecimento do Controle Social, espaços de valorização dos profissionais (educação permanente), gestão da clínica, consolidação da vigilância à saúde (Comitê de Mortalidade), diagnóstico comunitário da situação epidemiológica da hipertensão e do diabetes e instauração de uma práxis reflexiva por parte dos profissionais.

A despeito disso, alguns entraves podem ser referidos, tais como a rigidez de parte da equipe em aceitar as mudanças, bem como de alguns usuários em apropriar-se delas. O clientelismo político e as

relações de poder entre as partes envolvidas no fazer saúde também exigiram dos profissionais envolvidos um alto poder de negociação que, por vezes, exauriram as forças de mudança.

Um aspecto importante encontrado pela experiência vivenciada foi que mesmo não tendo um foco quantitativo, os números de hipertensos e diabéticos encontrados na Lagoa da Palha sugerem que a ruralidade ainda é um contexto desafiador para promoção e o cuidado à saúde. Hábitos de vida nocivos, como o sedentarismo e o tabagismo, permeiam os espaços rurais tanto quanto os urbanos. Além disso, o consumo de agrotóxicos foi observado nos espaços ruralizados.<sup>24</sup> Estudos devem ser feitos no sentido de refinar essa observação quanto a questões de gênero, idade e geração – é este um evento novo?

Na esfera da Educação Popular e do Controle Social houve avanços importantes, como a participação do PMM na Conferência Municipal de Saúde, o debate ocorrido no Alto do Juá, o estreitamento das relações entre a ESF e o Conselho de Saúde e os momentos de promoção da saúde, vivenciados nas caminhadas e na gincana. Espaços com esta metodologia fortalecem a APS e geram movimentos em defesa do Sistema Único de Saúde<sup>25</sup> e da integralidade dos sujeitos.

## Considerações finais

A gestão em saúde de Lagoa de Pedras aderiu ao programa que fortaleceu o acesso e a qualidade do atendimento, contribuiu na área de vigilância à saúde, desenvolveu ações de prevenção e promoção à saúde dos hipertensos, diabéticos, portadores de transtornos mentais e homens (outrora ausentes na APS incipiente), fortalecendo a participação popular.

Nota-se, como base sustentadora de todos os frutos alcançados nessa colheita, que a interiorização do profissional médico foi fundamental para que fluxos de mobilização e de transformação fossem criados no seio da saúde do município estudado. Semelhante ao que vem ocorrendo em outros locais,<sup>26</sup> o PMM tem sido gerador de profundas transformações sociais.<sup>27</sup> Sua interferência no processo saúde-doença-cuidado, olhando a partir da experiência em Lagoa de Pedras/RN, pende para a positividade.

## Referências

1. Brasil. Lei nº 12.871 de 22 de Outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932 de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 22 de Outubro de 2013.
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010 [acesso 12 de Fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm\\_urb\\_rur.php?codigo=240630](http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_urb_rur.php?codigo=240630)
3. Lagoa de Pedras, Secretaria Municipal de Saúde. Relatório do Programa Agentes Comunitários de Saúde 2014. Lagoa de Pedras: Secretaria Municipal de Saúde; 2014.
4. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
5. Rosas AG, Melo-Neto JF, orgs. Educação popular – enunciados teóricos. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2008.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Agropecuário 2006 [acesso 25 de Março de 2016]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=240630&idtema=3&search=rio-grande-do-nortelagoa-de-pedras|censo-agropecuário-2006>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades@ - Rio Grande do Norte, Lagoa de Pedras [acesso 25 de Março de 2016]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=2406304>
8. Nascimento Filho JM. Melhoria da Atenção aos Hipertensos e/ou Diabéticos da UBS Lagoa da Palha, Lagoa de Pedras/RN [Monografia - Especialização em Saúde da Família]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas (UFPEL); 2015.

9. Stewart M, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR, Meredith L, Brown JB. *Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o Método Clínico*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
10. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal; 1988.
11. Starfield B. *Atenção Primária à Saúde: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.
12. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica, 28. Acolhimento à demanda espontânea*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 56 p.
13. Gusso G, Poli Neto P. *Gestão da clínica*. In: Gusso G, Lopes JMC, orgs. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática*. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 159-66.
14. Vasconcelos EM, Vasconcelos MOD. *Educação popular*. In: Gusso G, Lopes JMC, orgs. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática*. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 91-7.
15. Organização Mundial de Saúde. Q&As on hypertension [Internet]. 2015 [acesso 25 de Março de 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/features/qa/82/en/>
16. Organização Mundial de Saúde. Diabetes [Internet]. 2015 [acesso 25 de Março de 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
17. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica, 37. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 128 p.
18. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica, 36. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 160 p.
19. Andrade SSA, Stopa SR, Brito AS, Chueri PS, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência da hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):297-304. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200012>
20. Viacava F, Ugá MAD, Porto S, Laguardia J, Moreira RS. Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo de análise. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(4):921-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400014>
21. Brasil. Lei nº 8142 de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.
22. Lagoa de Pedras, Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório da 15ª Conferência Nacional de Saúde – etapa municipal Lagoa de Pedras*. Lagoa de Pedras: Secretaria Municipal de Saúde; 2015.
23. Bertão IR. A atuação de um médico do Programa Mais Médicos para o Brasil e a mudança processo de trabalho da equipe da Estratégia de Saúde da Família. *Tempus (Brasília)*. 2015;9(4):217-24. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v9i4.1739>
24. Ferreira MJM, Viana Júnior MM. A expansão do agronegócio no semiárido cearense e suas implicações para a saúde, o trabalho e o ambiente. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(58):649-60. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0029>
25. Padilha WWN, org. *Relatos e vivências de educação popular*. João Pessoa: Editora Ideia – EDUFBP; 2007.
26. Oliveira FP, Vanni T, Pinto HA, Santos JTR, Figueiredo AM, Araújo SQ, et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(54):623-34. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1142>
27. Santos LMP, Costa AM, Girardi SN. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(11):3547-52. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.07252015>