


Experiencia en atención médica comunitaria por médicos cubanos y equipos de salud brasileños en Santerém

Experience in community health care by Cuban doctors and Brazilian health teams in Santerém

Manuel Osorio Serrano^{1*} 

¹Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

* Autor para la correspondencia: mosoriohlg@infomed.sld.cu

Recibido: 10/02/2022.

Aprobado: 09/08/2022.

RESUMEN

Introducción: El "Programa Más Médicos" se lanzó en Brasil en julio de 2013 por la profunda escasez de médicos en el país, especialmente en Atención Primaria de Salud, la participación de los médicos cubanos fue vital para el desarrollo del programa en las comunidades más necesitada de cada región.

Objetivos: Describir los resultados del trabajo de los médicos cubanos y equipos de salud brasileños del programa "Más Médicos".

Métodos: Se realizó una investigación observacional transversal sobre el comportamiento de los resultados de la atención médica comunitaria en la Región de Itiqui del Municipio Santarém, estado Pará, durante el período de mayo -2017 a noviembre -2018. La muestra integrada por 4 160 pacientes que representó la totalidad de casos atendidos; la información se obtuvo de las historias clínicas individuales y base de datos de información estadística de actividades diarias.

Resultados: Durante un año y medio predominó la solicitud de atención médica por el sexo femenino con el 61,93%, se identificaron cifras de presión arterial anormal en el 33,15% de los casos y en el 21,06% se detectó obesidad, las acciones de salud en su mayoría planificadas a enfermos crónicos y otros grupos en un

ABSTRACT

Introduction: The "More Doctors" Program was launched in Brazil in July 2013 due to the great shortage of doctors in the country, especially in Primary Health Care, the engagement of Cuban doctors was vital for the development of the program in the poorest communities of each region.

Objectives: To describe the results of the work of Cuban doctors and Brazilian health teams from the "More Doctors" Program.

Methods: A cross-sectional observational research was conducted on the behavior of the results of community medical care in the Itiqui Region of the Santarém Municipality, Pará State, during the period from May 2017 to November 2018. The sample was composed of 4 160 patients that represented the totality of the cases attended; the information was obtained from individual medical records and statistical information database of daily activities. A cross-sectional observational research was carried out on the behavior of the results of community medical care in the Itiqui Region of the Municipality of Santarém, state of Para, during the period from May 2017 to November 2018, the sample was composed of 4160 patients that represented the total of cases attended, the information was obtained from

70,52%, así como actividades de promoción y rehabilitación con participación de las comunidades, se obtiene buen nivel de resolutiveidad al remitir solo el 19,59% de los enfermos y los exámenes indicados con un alto índice de positividad.

Conclusiones: El trabajo integrado entre médicos cubanos y equipos de salud brasileños tuvo un impacto positivo en la atención médica comunitaria.

Palabras clave: atención médica comunitaria, equipo de salud, participación comunitaria, análisis de situación de salud, atención primaria de salud

individual medical records and a database of statistical information on daily activities.

Results: During a year and a half, 61.93% of requests for medical attention were made by female patients, 33.15% of cases showed abnormal blood pressure and 21.06% showed obesity. Most of the health actions were planned for the chronically ill and other groups in 70.52% of cases, as well as promotion and rehabilitation activities with community involvement; a good level of resolution was obtained by referring only 19.59% of patients and the prescribed tests had a high positivity rate.

Conclusions: The integrated work between Cuban doctors and Brazilian health teams had a positive impact on community health care.

Keywords: community health care, health team, community participation, health situation analysis, primary health care

Introducción

El "Programa Mas Médicos" (PMM) se lanzó en julio de 2013 en virtud de la Medida Provisional No. 621, luego convertida en Ley No. 12.871 en octubre de 2013, con base en evidencia que señalaba un escenario de profunda escasez de médicos en el país, especialmente en Atención Primaria de Salud (APS).^(1,2,3,4,5)

El trabajo en la Estrategia de Salud de la Familia se organiza de acuerdo con un equipo de profesionales compuesto por médicos, enfermeras, asistentes de enfermería, agentes de salud comunitarios y atención de salud bucal en algunos centros. Este equipo es responsable de la atención primaria de salud en un área determinada cuya población debe ser de al menos 2 400 y como máximo 4 500 personas.⁽⁶⁾

En general, el equipo de salud familiar está ubicado cerca de donde viven las personas. Los equipos tienen una lista de todas las familias que están dentro de su área geográfica. Asimismo, sus acciones involucran atención médica en escuelas, asociaciones, centros comunitarios y otros lugares. Además, el trabajo está integrado con programas sociales (como Bolsa Familia) y servicios básicos de saneamiento.⁽⁷⁾

Las tres unidades básicas de salud (UBS) de la región de Ituqui ubicada en las comunidades de (Nova esperanza, Santarém miri y Santana) del Municipio Santarém en el estado Pará, están ubicadas entre los 120 y 140 km de distancia del municipio cabecera, con una población bajo su atención de 5 340 habitantes distribuidos en 20 asentamientos poblacionales rurales muy cercanos a las cuencas del río tapajo y amazona, las mismas tenían inestabilidad de la atención médica, situación resuelta con la incorporación de los médicos cubanos a los tres equipos de salud de esta región.

El investigador se plantea la siguiente interrogante: ¿Cómo se comportó la atención médica comunitaria por médicos cubanos y equipos de salud brasileños en la región de Ituqui del programa más médicos para Brasil?

Por la adecuada inserción de médicos cubanos a los equipos de salud brasileños y la excelente cohesión para la ejecución del trabajo integral en las comunidades, así como la gran aceptación popular de los servicios nos motivó plantearnos el siguiente objetivo:

Describir los resultados del trabajo en la atención médica comunitaria del programa más médicos en la región de Ituqui desde mayo -2017 a noviembre -2018.

Métodos

Se realizó una investigación observacional transversal sobre la experiencia en la atención médica comunitaria entre médicos cubanos y equipos de salud brasileños en la Región de Ituqui, del Municipio Santarém, estado Pará durante el período de mayo -2017 a noviembre -2018 con el objetivo de describir los principales resultados de la atención médica en el Programa Más Médicos.

Se aplicó como criterio de inclusión: habitantes pertenecientes a tres unidades básicas de salud ubicadas en la zona rural cercana a las cuencas de los ríos Tapajo y Amazonas; y como criterio de exclusión: habitantes pertenecientes a otras unidades básicas de salud.

El universo quedó integrado por 5 340 habitantes. La muestra se seleccionó por muestreo no probabilístico intencional, que consideró los casos atendidos en consultas, visitas domiciliarias

y atención integral en escuelas de comunidades distantes a los centros de salud y quedó constituida por 4 160 pacientes.

Para la recolección de la información se utilizó la historia clínica individual de los pacientes y una base de datos de información estadística diaria que reflejaba todas las acciones de salud realizadas por el equipo de salud.

Entre las principales variables incluidas en el estudio se destacan la edad, sexo, valoración nutricional (peso-talla) para adultos y tablas percentiles según peso talla y sexo para la población pediátrica, principales enfermedades atendidas y acciones de salud realizadas.

La Valoración nutricional según IMC: peso kg/talla m². Bajo peso: IMC menor de 18,5 normopeso: IMC 18,5 a 24,9 sobrepeso: IMC 25 -29,9 obesidad: IMC de 30 y más. Para edad pediátrica bajo peso: menor del 10 percentil normopeso: 10 y 97 percentil, sobrepeso más del 97 percentil.

Las cifras de presión arterial en (mmhg): normal: PAS menor 120 mmhg, PA diastólica menor de 80 mmhg, prehipertensión: PAS 120-139 mmhg, PAD 80-89 mmhg, HTA G I: PAS 140-159 mmhg PAD 90-99 mmhg, HTA G II: PAS 160-179 mmhg PAD 100-109 mmhg, HTA G III: PAS mayor e igual a 180 mmhg PAD mayor e igual a 110 mmhg.

Los datos fueron procesados de forma automatizada, las medidas de resúmenes de variables cualitativas se expresaron en porcentajes y cálculo del promedio para las cuantitativas. Los resultados se representaron en tablas para su mejor análisis y comprensión.

La información primaria se registró en una base de datos confeccionada en Excel 2010 y procesada con SPSS 23.0. Se comprobó la asociación de variables con la prueba de razón de verosimilitudes. El nivel de significación escogido fue del 5%.

Cuestiones éticas: La investigación se rigió por lo establecido por la Declaración de Helsinki de 1975 y con el consentimiento informado de los pacientes estudiados, se solicitó la aprobación del Comité de Ética y del Consejo Científico de la Institución.

Resultados

La población atendida durante un año y medio de trabajo en conjunto entre médicos cubanos y equipos de salud brasileños de un universo poblacional de 5 340 habitantes registrados, se les brindó servicios médicos a 4 160 pacientes que representa el 77,90% de los habitantes de esta región, de ellos: 1 532 (38,02%) perteneció al sexo masculino y 2 578 (61,93%) al femenino.

En la tabla I se presentan los resultados de la atención médica a dicha población.

Tabla I: Población atendida según grupos de edades y sexo. Región de Itiqui, Santarém. mayo 2017- noviembre

2018

Grupos de edades (Años)	Masculino		Femenino		Totales	
	n	%	n	%	n	%
Menor de 1año	71	1,70	50	1,20	121	2,90
1-4	71	1,70	33	0,79	104	2,50
5-9	100	2,40	86	2,06	186	4,48
10-14	114	2,74	128	3,07	242	5,82
15-19	71	1,70	335	8,05	406	9,75
20-39	271	6,51	920	22,11	1191	28,62
40-59	534	12,83	714	17,16	1248	30,00
60 y más años	350	8,41	312	7,5	662	15,91
Total	1582	38,02	2578	61,93	4160	100,00
Promedio	39,14		36,10		37,62	

Fuente: Registro estadístico UBS

La mayor frecuencia de atención en el sexo masculino correspondió al grupo de 40 a 59 años con el 12,83% y para el femenino al grupo de 20 a 39 años de edad con el 22,11%. Se puede apreciar que en la solicitud de los servicios de salud en esta región predominan las mujeres. Se atribuye esta diferencia por la atención del riesgo reproductivo, el embarazo y la incidencia de enfermedades ginecológicas y del sistema urinario.

En la tabla II se muestra los resultados de la valoración de las mediciones sobre estado nutricional.

Tabla II: Resultados de la valoración de mediciones relacionados con el peso. Mayo 2017- noviembre 2018

Valoración del peso corporal	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajopeso	76	4,64	124	4,92	200	4,82
Normopeso	680	41,59	941	37,26	1621	38,96
Sobrepeso	617	37,64	846	33,50	1463	35,16
Obeso	262	16,13	614	24,32	876	21,06
Total (n: 4160 hab)	1635	100,00	2525	100,00	4160	100,00
Prueba χ^2 de Independencia: $\chi^2 = 43,464$ $p = 0,0000$						

En relación al estado nutricional según peso/talla resultó que el 35,16% de la población estaba sobrepeso y un 21,06% obeso, estas desviaciones afectaron con mayor frecuencia al sexo femenino.

La valoración de la posible asociación entre el estado nutricional y el sexo, a través de la prueba χ^2 de Independencia arrojó un valor de 43,464 para el estadígrafo y un p valor de 0,000; por lo que con los datos disponibles es posible afirmar que existe asociación estadísticamente significativa, entre el estado nutricional y el sexo, con un nivel de significación de 0,05 y de confianza del 95%.

Se realizaron 3938 exámenes complementarios de ellos 1 125 resultaron positivos para un 28,56%, con mayor positividad las pruebas de heces fecales 47,45%, las muestras de exudado vaginal 45,69% y los estudios imagenológicos con 39,32%.

En la tabla III se muestra los resultados de la tensión arterial.

Tabla III. Resultados de la determinación de la presión arterial en la población atendida. Mayo 2017- noviembre

2018

Presión arterial en adultos mayores 19 años.	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Normotenso	462	40,59	865	44,07	1327	42,79
Prehipertensión	168	14,76	578	29,45	746	24,06
HTA GI	328	28,83	350	17,83	678	21,87
HTA GII	118	10,37	110	5,60	228	7,37
HTA GIII	62	5,45	60	3,05	122	3,91
Total (n: 3101 hab)	1138	100,00	1963	100,00	3101	100,00
Coeficiente de correlación Rho de Spearman: 0,90 p = 0,037 Fuente: Historias clínicas individuales						

Fuente: Historias clínicas individuales

Al valorar el comportamiento de la presión arterial en personas mayores de 19 años se evidenciaron cifras por encima de valores normales en el 33,15% de los casos considerados como hipertensos, con desviaciones superiores en el sexo femenino. Se debe resaltar el riesgo en el futuro del incremento de estas cifras al existir un 24,6% considerados prehipertensos.

El análisis de la correlación entre las cifras tensionales y el sexo, arrojó como resultado una fuerte correlación directa entre estas dos variables, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,90 y un p valor de 0,037; por lo que con los datos disponibles es posible afirmar que existe una fuerte correlación directa, estadísticamente significativa entre las cifras tensionales y el sexo, con un nivel de significación de 0,05 y de confianza del 95%.

En la tabla IV se relacionan las enfermedades más frecuentes atendidas en las unidades básicas durante el período de estudio.

Tabla IV. Principales enfermedades atendidas por los equipos de salud. Región de Itiqui, Santarém. Mayo 2017-
noviembre 2018

Enfermedades más frecuentes atendidas	n	%
Infecciones de oídos, garganta y senos perinasales	1560	37,50
Hipertensión arterial sistémica	1145	27,52
Obesidad	876	21,06
Enfermedades osteomioarticulares	561	13,48
Hipertrigliceridemia	388	9,82
Diabetes Mellitus	367	8,41
Infecciones de la piel	339	8,14
Infecciones respiratorias agudas	322	7,74
Afecciones oftalmológicas	325	7,81
Parasitismo Intestinal	260	6,25
Infecciones ginecológicas	244	5,86
Enfermedades psiquiátricas	213	5,12
Infecciones del sistema genito urinario	136	3,26
Mordeduras de Perro, escorpión, serpientes, peces	38	0,91

Fuente: Registro estadístico UBS n=4160 **En un mismo paciente puede coincidir más de una enfermedad y/o riesgo.

El mayor número de atenciones correspondió a las enfermedades crónicas no transmisibles, en primer orden la hipertensión arterial 27,52% casos, la obesidad 21,06% y las enfermedades osteomioarticulares 13,48%, mientras que los procesos infecciosos de oídos, garganta y senos perinasales registran el mayor número de casos con el 37,50%. Resaltar la coincidencia de enfermedades crónicas e infecciosas en gran número de pacientes como reflejo de la situación higiénica epidemiológica y social de estos asentamientos poblacionales rivereños.

En la tabla V se presentan las acciones de salud realizadas.

Tabla V. Acciones por la salud realizados en las comunidades. Región de Itaquí Santarém.

Acciones realizadas	n	%
Atención médica espontánea en la unidad básica de salud	256	5,65
Atención médica programada en la unidad básica de salud	2934	70,52
Atención médica integral programada en escuelas	650	15,62
Atención médica integral en visitas domiciliarias	320	7,69
Actividades educativas individual y/o grupal	416	10,0
Participación de pacientes en movilizaciones por la salud	125	3,00
Participación de pacientes en rehabilitación comunitaria	240	5,76
Referencia de pacientes a los hospitales municipales	815	19,59

Fuente: Registro estadístico UBS n= 4160 ****un mismo paciente puede haber recibido una o más acciones de salud

Los resultados de las acciones de promoción, prevención y rehabilitación de salud realizados en las comunidades evidencian el impacto del trabajo organizado entre los médicos cubanos y los equipos de salud brasileños, el mismo permitió que la mayoría de las acciones fueran previamente planificadas para consultas en la UBS al 70,52%, así como la atención médica en centros escolares y visitas domiciliarias del 23,31% de los pacientes.

El trabajo integrado con enfoque preventivo y participación de la comunidad permitió motivar la participación de los pacientes atendidos en actividades educativas grupales de pacientes hipertensos, diabéticos, con trastornos mentales y mujeres con riesgo preconcepcional, también se realizaron movilizaciones por la salud nombrados octubre rosado y noviembre azul contra el cáncer de mama y próstata, así como jornadas de rehabilitación comunitaria mediante ejercicios aeróbicos a personas obesas y enfermedades crónicas. Se evidenció un alto nivel de resolutivez de los equipos de salud al solo remitir a centros hospitalario al

19,59% de los casos, y utilizar racionalmente los exámenes diagnósticos con un alto porcentaje de positividad.

Discusión

La integración participativa de los médicos cubanos con los equipos de salud en las unidades básicas de salud de la región de Itiqui insertada en el programa Más Médicos para Brasil constituyó una experiencia sin precedente desde el punto de vista profesional. La misma fue determinante para la organización del trabajo en equipo para la atención médica en estas comunidades, donde predominó la mayor demanda de atención por el sexo femenino fundamentalmente en edades de 20 a 39 años de edad, con un promedio general para la edad en ambos sexos de 37,62 años. Resultados similares reportan Comes Y. y colaboradores.⁽⁸⁾

Durante el proceso de atención médica se realiza la medición de la presión arterial al 100% de la población mayor de 19 años. Esto permitió identificar 180 nuevos casos de hipertensión arterial para un 5,80% y conocer el control de los 965 hipertensos conocido donde 715 de ellos tenían cifras de presión arterial por encima de lo normal 74,10% considerada como hipertensión arterial no controlada. Llama la atención la tendencia de la población hacia la prehipertensión en el 24,6% de los casos, esto constituye un riesgo que amenaza el incremento de prevalencia futura de la hipertensión arterial sistémica en esta región. Estudios de prevalencia de enfermedades crónicas en Brasil publican resultados que concuerdan con este estudio.^(9,10)

El estado nutricional de la población estudiada muestran desviaciones importantes tanto por defecto como por exceso. Los pacientes con bajo peso asociados en su mayoría a situaciones socioeconómicas y de salud desfavorables, mientras se observa la tendencia al incremento del sobrepeso y la obesidad con mayor frecuencia en las mujeres, el mismo constituye un riesgo para el desarrollo de otras enfermedades crónicas no transmisibles entre ellas: cardiovasculares, endocrina metabólicas y osteomioarticulares, estos hallazgos coinciden con

los resultados de otros estudios publicados donde evidencian que en Brasil en 2013, la prevalencia de obesidad fue de 16,8% en hombres y 24,4% en mujeres, y la prevalencia de sobrepeso fue de 56,5% en hombres y 58,9% en mujeres. Las prevalencias encontradas en este estudio son similares a las de otras encuestas nacionales.⁽¹¹⁾

Los autores consideran que es importante intervenir en la educación nutricional de la población para modificar los estilos de vida hacia la práctica de una dieta saludable que transforme la situación actual y se puedan evitar la incidencia de enfermedades crónicas.

Entre los principales motivos de solicitudes de atención médica se destacan las enfermedades crónicas no transmisibles entre ellas: la hipertensión arterial sistémica, obesidad, enfermedades osteomioarticulares, hipertrigliceridemia y diabetes mellitus, los mismos coinciden con los resultados reportados por otros autores en Brasil.^(12,13)

Según criterio del autor este comportamiento obedece a determinados patrones de comportamiento sociocultural de esta población con estilos de vida no saludables entre los que se destacan: la falta de práctica sistemática de ejercicios físicos, el consumo excesivo de harina de mandioca, sal sobreañadidas a los churrascos de carne y peces, azúcares y carbohidratos abundantes en la dieta; así como hábitos tóxicos como el tabaquismo y el alcoholismo.

Las enfermedades infecciosas de mayor incidencia estuvieron en relación con el sistema respiratorio alto de causa viral asociado generalmente a la contaminación del aire por alta concentración de polvo durante la temporada de altas temperaturas y condiciones higiénicas desfavorables.

El equipo de salud integrado al trabajo comunitario generó un impacto favorable en las acciones de salud integrales al lograr que las actividades fueran planificadas mensualmente y garantizados los aseguramientos para la prestación de un adecuado servicio. El número de consultas espontáneas fue mínimo, predominó la atención médica programadas en consultas fundamentalmente a pacientes crónicos, gestantes y niños, esta investigación coincide con los resultados reportados por Facchini LA.⁽¹⁴⁾

El desarrollo de acciones conjunta del equipo en visitas domiciliarias y atenciones en centros de las comunidades distantes en zonas de ríos permitió mayor accesibilidad de la población a los servicios de salud. Para desarrollar con éxitos la atención médica, las actividades educativas, movilizaciones y las acciones de rehabilitación el equipo de salud recibió un excelente apoyo logístico y organizativo por parte de los líderes de las comunidades y sus centros destacándose las instituciones educativas, las iglesias, así como la dirección de la secretaria municipal de salud. Estos resultados coinciden con Russo LX.⁽¹⁵⁾ y Araújo IL de A.⁽¹⁶⁾ donde concluyen que el PMM contribuyó a mejorar la salud de la población, principalmente en las zonas con un alto índice de vulnerabilidad.

Estos resultados coinciden con los reportes de otros investigadores que resaltan que: los médicos cubanos en las visitas domiciliarias, tienen una mirada integral al paciente, la familia y el entorno, brindan una atención esmerada, con tiempo de consulta adecuado y de gran calidad, realizan exploración física completa de los pacientes, usan racionalmente la medicación y medios diagnósticos; mantienen respeto y responsabilidad del seguimiento de los casos y resolución de los problemas. También se observó permanencia de los médicos en las UBS lo que permitió realizar acciones de prevención y promoción de la salud y establecer vínculos con usuarios de comunidades rurales.^(17,18,19,20,21,22,23,24,25,26)

Limitaciones de la investigación:

Como limitaciones de la investigación se han detectado: lejanía de las comunidades de las unidades básicas de salud, con difícil accesibilidad a la atención por la presencia del río Amazona, la misma fue minimizada por estrategia de trabajo que garantizó la atención médica por los equipos de salud en escuelas de las propias comunidades, lo cual permitió obtener las informaciones necesarias.

Conclusiones

El trabajo integrado entre médicos cubanos y equipos de salud brasileños tuvo un impacto positivo en la atención médica comunitaria al lograr mayor cobertura de los servicios de salud

a toda la población e indicadores favorables de resolutivez de los problemas de salud y satisfacción de los usuarios.

Referencias bibliográficas

1. Nicolau Girardi S, de Sousa van Stralen AC, Cella JN, Wan Der Maas L, Leite Carvalho C, de Oliveira Faria E. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. Ciênc. Saúde Colet. 2016[citado 02/08/2020];21(9):2675-2684.

Disponibile en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902675&lng=en.

2. Moreira Herval A, Toffoli Rodrigues E. Ampliação do acesso e mudança de modelo: experiência a partir do Programa Mais Médicos. Interface.2017 [citado 27/09/2022];21(Suppl 1):1325-1332. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000501325&lng=es

3. Pinto Junior EP, Amorim LDAF, Aquino R. Programa Mais Médicos: contexto de implantação e efeito no provimento de médicos na atenção primária à saúde no Brasil, 2008 a 2016. Rev Panam Salud Publica. 2020[citado 02/04/2022];44:e23.Disponible en

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51479/v44e232020.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

4. de Melo Neto AJ, da Silva Barreto. Programa Médicos pelo Brasil: inovação ou continuidade?. Rev Bras Med Fam Comunidade.2019[citado 05/08/2022];14(41):2162.

Disponibile en: <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/2162>

5. Rodrigues Agostinho Rech M, Hauser L, Wollmann L, Roman R,Serrate Mengue S, Sguario Kemper E,et al. Qualidade da atenção primária no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos. Rev Panam Salud Publica. 2018[citado 05/07/2022];42:164.Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49522/v42e1642018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Campos Alvarenga E, de Tarso Ribeiro de Oliveira P, Costa Pinheiro HH, Campelo Barroso Carneiro VC. Condições de trabalho de equipes de saúde da família do Pará. Rev NUFEN. 2018 [citado 15/07/2022];10(1). Disponible en:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912018000100005&lng

7. Macinko J, Harris MJ. Brazil's family health strategy - Delivering community-based primary care in a universal health system. N Engl J Med. 2015 [citado 25/04/2022];372(23):2177-2181. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1501140>

8. Comes Y, Pereira LL, Simas P, Ribeiro I, Vivas G, Rosales C. Saúde e empoderamento das mulheres: estudo de caso do Programa Mais Médicos em municípios com presença de médicos cubanos. Rev Panam Salud Publica. 2020 [citado 30/08/2022];44. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51075/v44e622020.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

9. Souza Santos DM, Santana Prado B, Costa da Cunha Oliveira C, Almeida Santos MA. Prevalence of Systemic Arterial Hypertension in Quilombola Communities, State of Sergipe, Brazil. Arq Bras Cardiol. 2019 [citado 02/07/2022];113(3):383-390. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000900383&lng=en

10. Deborah Carvalho Malta D, Fonseca Gonçalves RP, Ísis Eloah Machado I, de Fátima Freitas MI, Azeredo C, Landman Szwarcwald C. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. Rev Bras Epidemiol. 2018 [citado 20/05/2020];21(Suppl 1). Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3YPnszP7L6kvWJpwg444mdj/?lang=pt>

11. Rotelli Temponi H, Velasquez Melendez G. Prevalence of double burden on malnutrition at household level in four Latin America countries. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2020[citado 05/08/2022];20(1). Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/kNYc4fNMvYwPF4BW6GBxHHk/?lang=en>

12. Duarcides Ferreira M, Ribeiro Nogueira Ferraz R, dos Santos Silva EN. Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2018[citado 06/06/2021];23(5):1425-1436. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501425&lng=en

13. Pereira NB, Rodrigues Batista SR, de Andrade Paulo FB, Borges de Souza R, Fernanda Lima Costa JM, Facchini LA. Multimorbidity: The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Rev Saúde Pública.* 2018[citado 05/08/2022];52(Suppl 2). Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/SpVZJRr9zsQGJ3SYVb7qwHt/?lang=en>

14. Facchini LA, de Souza Ramos Florencio A, Pereira Nunes B, Melo Silva MR, Rosales C, Alfaro G, et al. Contribuições do Programa Mais Médicos ao desempenho de equipes de Saúde da Família na atenção à hipertensão e ao diabetes no Brasil, 2012 a 2015. *Rev Panam Salud Publica.* 2020[citado 05/07/2022];44:e63. Disponible en:

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.63>

15. Russo LX, Nunes da Silva E, Rosales C, Hernandez Rocha TA, Vivas G. Efeito do Programa Mais Médicos sobre internações sensíveis à atenção primária. *Rev Panam Salud Publica.* 2020[citado 05/08/2022];44:e25. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.25>

16. de Almeida Araújo IL, da Conceição Cerqueira G, Tabosa Sales MJ, Arruda Vidal S. Avaliação da efetividade do Programa Mais Médicos por meio de condições traçadoras em Pernambuco, 2011 a 2016. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2022 [citado 18/11/2022];17(44):2787. Disponible en: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2787>

17. Mendes Franco C, de Almeida PF, Giovanella L. A integralidade das práticas dos médicos cubanos no Programa Mais Médicos na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública.2018 [citado 05/09/2022];34(9):e00102917.Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/mmHfCYzWxZ8TQ5N58CSjN9L/?lang=pt>

18. Rodrigues Agostinho Rech M, Hauser L, Wollmann L, Roman R,Serrate Mengue S,Sguario Kemper E, et al. Qualidade da atenção primária no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos. Rev Panam Salud Publica. 2018[citado 02/04/2021];42:e164.Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49522/v42e1642018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Jácome de Lima CL, Lopes Costa MM, dos Santos Oliveira J, Costa Ferreira TM, Lopes Ferreira JD, Do Nascimento JA. Identificación del riesgo para el desarrollo de la Diabetes Mellitus en usuarios de Atención Básica de Salud. Enferm Glob.2018 [citado 06/05/2022]

;17(52): 97-136. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400097&lng=es.

20. Dos Santos W, Comes Lucélia Y, Pereira L, Costa AM, Merchan Hamann E, Pacheco Santos LM. Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência. Saúde Debate.2019[citado 05/08/2022];43(120):256-268. Diponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100256&lng=en

21. Machado Becker R,Schülter Buss Heidemann IT, Horner Schlindwein B, Fernanda MM , Alonso da Costa BN,Oliveira Antonini F, Kuntz Durand M. Nursing care practices for people with Chronic Noncommunicable Diseases. Rev Bras Enferm. 2018 [citado 27/05/2020];71(suppl 6): 2643-2649.Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202643&lng=en

22. Emília Peruzzo H, Gabriela Bega A, Araújo Torquato Lopes AP, Fernandez Lourenço Haddad MC, Peres AM, Marcon SS. The challenges of teamwork in the family health strategy. Esc Anna Nery.2018[citado 27/10/2022];22(4).Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=en"lng=en"

23. Comes Y, Díaz Bermúdez XP, Ramos MC, Pacheco Santos LM. Representaciones sociales sobre el Programa Mais Médicos entre consejeros municipales de salud de Brasil. Rev Cub Sal Públ. 2022 [citado 15/11/ 2022];48(1).Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1225>

24.Separavich MA, Couto MT.Programa Mais Médicos: revisão crítica da implementação sob a perspectiva do acesso e universalização da atenção à saúde. Ciênc Saúde Coletiva.2021[citado 05/07/2022];26(suppl 2)3435-3446. Disponible en:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.04572020>

25. Maso Nassar L, Passador JL , Pereira Júnior GA.Programa Mais Médicos, uma tentativa de solucionar o problema da distribuição médica no território brasileiro. Saúde Debate.2021[citado 30/08/2022];45(131).Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nx9qpGPwQBvbJgVBwszBNYc/?lang=pt>

26. Comes Y, Díaz Bermúdez XP, Pereira LL,Proenço de Oliveira F, Caballero González JE, Eri Shimizu H,et al. Humanismo en la práctica de médicos cooperantes cubanos en Brasil: narrativas de equipos de atención básica. Rev Panam Salud Publica.2017[citado 24/07/2022];41:e130.Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34585/v41e1302017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Manuel Osorio Serrano

Curación de datos: Manuel Osorio Serrano

Análisis formal: Manuel Osorio Serrano

Adquisición de fondos: Manuel Osorio Serrano

Investigación: Manuel Osorio Serrano

Metodología: Manuel Osorio Serrano

Administración del proyecto: Manuel Osorio Serrano

Recursos: Manuel Osorio Serrano

Software: Manuel Osorio Serrano

Supervisión: Manuel Osorio Serrano

Validación: Manuel Osorio Serrano

Visualización: Manuel Osorio Serrano

Redacción – borrador original: Manuel Osorio Serrano

Redacción – revisión y edición: Manuel Osorio Serrano

Anexo I. Organización de los equipos de salud de las unidades básicas de salud.

<u>Equipo de Salud: 1. Santana de Itaquí</u>	<u>Equipo de Salud: 2. Nova esperança</u>
<u>Médico</u>	<u>Médico</u>
Manuel Osorio Serrano	Juan Carlos Bobadilla Capote
<u>Enfermera</u>	<u>Enfermera</u>
Jessica Nayra Furtado da silva	Daniela Bezerra Silva
Clarice Lacerda da Costa	
	<u>Técnicas de enfermería</u>
<u>Técnicas en enfermería</u>	Rosivete Pinto da Mota
Diorlando Bruno Costa Sousa	Elenice Pimentel da Silva
María Francidalva Mascarenhas da Araújo	
Wallacy Silva Dos Santos	<u>Auxiliar Administrativo</u>
Aroldo Almeida Dos Santos	Naaray naralavrothl Souza das Neves
Lilia Márquez Pereira	
	<u>Agentes Comunitarios de salud</u>
<u>Auxiliar administrativo</u>	Raimundo Alberto dos Santos
Abraão Jomice Almeida Dos Santos	Kelly Almeida dos Santos
Joice dos santos	Gustavo Felipe dos Santos
<u>Agentes Comunitarios de Salud</u>	Maria Rosiane Santos de Lima
Francisco Adilson Dos Santos Siqueira	Claudia Roque Gomes,
Domingos Costa de Sousa	
Francisco Vanderley Pereira Da Silva	<u>Auxiliar –Servicios generales</u>
Lenita Antônia Rocha Dos Santos	Aldalena Santos da Mota
Maria Leidiane Mota Pereira	Satoshy Leandro de Sousa Honda
Silvio Cesar Pantoja Pereira	
	<u>Auxiliares de Seguridad</u>
<u>Auxiliares –Servicios generales</u>	Rui Ferreira dos Santos
André de Carvalho Correa	Edson Douglas dos Santos
Sandra Nogueira Dos Santos	Jonilson de Lima Rodrigues
<u>Auxiliar de Seguridad</u>	<u>Conductor de ambulancia</u>
Aurivan de Jesus de Araújo Pereira	Rui dos Santos Silva
Judison Neres Dos Santos	Francisco Ausiclei de Lima
<u>Comunidades bajo su atención: habitantes 2076</u>	<u>Comunidades bajo su atención: 2342 hab.</u>
1.Aracampinas, 2.Paraná, 3.Fé em Deus	1. Bueru 1, 2. Bueru 2, 3. Nova Aliança
4.Nossa Senhora de Loredes, 5.Santana do Itaquí	4. Poço Branco, 5. Nova Esperança, 6. Vicinal C
6.Pau Darco, 7. Serra do Moises, 8.Patos do Itaquí	7. Limão Grande, 8. San José, 9. Paraíso
9.Conceição do Itaquí, 10.São Benedito do Itaquí	10.Palmas, 11. Nova Victoria, 12. Serra Grande
11.São Raimundo do Itaquí, 12.Cabeceira de Marajá	
<u>Equipo de Salud: 3. Santarém Miri-</u>	
<u>Enfermera.</u>	<u>Médico</u>

Experiencia en atención médica comunitaria por médicos cubanos y equipos de salud brasileños en Santerém

Cleidiane Cabral Nascimento	La atención médica compartida entre los dos médicos de las unidades de Santana y Nova esperanza
<u>Técnicos de enfermería</u>	1 día por cada médico (Lunes y Jueves)
Luciana Da Silva Oliveira	
<u>Auxiliar de enfermería</u>	
Roneide dos santos Costa	<u>Comunidades bajo su atención: 922 habitantes</u>
<u>Agentes Comunitarios de salud</u>	1. Santarém Miri 2. São Pedro
María Alcilene da silva Moraes	
María Dioneia Mascarenhas Silva	
<u>Auxiliar general</u>	
Luciana dos Santos Mascarenhas da Araújo	



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-
No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).