



Atenção Básica e produção de saúde na Amazônia: perfil e condições de saúde no município de Manicoré

Primary Care health production in Amazon: profile and health
conditions in the municipality of Manicoré-AM

Carlos Gabriel de Souza Soares

Acadêmico de Medicina na Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil;
E-mail: cssoaresg@gmail.com; ORCID: 0000-0002-5534-6856

Maria Adriana Moreira

Secretária Municipal de Saúde de Manicoré, Manicoré, AM, Brasil;
E-mail: adrianamoreira2005@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0001-7305-1667

Izi Caterini Paiva Alves Martinelli

Enfermeira, Dra. em Saúde Pública na Amazônia - ILM/Fluor-Amazonia, Manaus, AM, Brasil;
E-mail: izicaterini@outlook.com; ORCID: 0000-0002-3641-0859

Alcindo Antônio Ferla

Dr. em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil;
E-mail: ferlaalcindo@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9408-1504

Júlio César Schweickardt

Dr. em História das Ciências, pesquisador da Fiocruz - ILM/Fluor Amazonia, Manaus, AM, Brasil;
E-mail: julioilmd@gmail.com; ORCID: 0000-0002-8349-3482

Sônia Maria Lemos

Dra. em Saúde Pública, professora na Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil;
E-mail: slemos@uea.edu.br; ORCID: 0000-0002-5047-2466

Resumo: Os cuidados em saúde na Amazônia possuem singularidades, não só pela diversidade de seu território, mas pela pluralidade de suas gentes. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil dos usuários que acessam a atenção básica de saúde no município de Manicoré, Amazonas, descrevendo os seus fatores socioeconômicos e demográficos. Trata-se, assim, de um estudo transversal, do tipo descritivo com abordagem quantitativa sobre o perfil de saúde e condições de vida dessa população. Entre os resultados mais relevantes destacam-se: alto índice de gravidez na adolescência; elevado quantitativo de gestantes com as consultas pré-natais consideradas inadequadas; elevada taxa de partos cesáreos; elevado número de notificações de doenças infecciosas e parasitárias e a diminuição da cobertura da Estratégia de Saúde da Família. A análise levantada neste estudo teve como base os dados registrados nos sistemas de informações considerando-se os dados epidemiológicos da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, bem como dos demais registros produzidos nas diversas portas de entrada da rede de saúde do município de Manicoré, os quais devem ser entendidos de forma ampla alinhados com as diretrizes dos programas e metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. O papel do controle social na discussão das prioridades deve estar, portanto, alinhado com as principais dificuldades enfrentadas no município, as quais devem ser materializadas nos planos de saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde; Amazônia; Integralidade em Saúde.

Abstract: Health care in the Amazon has singularities, not only because of the diversity of its territory, but also because of the plurality of its people. In this sense, the aim of this study was to analyze the profile of users who access primary health care in the municipality of Manicoré, Amazonas, describing the socioeconomic and demographic factors of the municipality and the living conditions of this population. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach on the health profile and living conditions of this population. Among the most relevant results it can be highlighted a high rate of teenage pregnancy; high number of pregnant women with prenatal consultations considered inadequate; high rate of cesarean deliveries; high number of notifications of infectious and parasitic diseases and the decrease in coverage of the Family Health Strategy. The analysis raised in this study was based on the data recorded in the information systems considering the epidemiological data, the coverage of the family health strategy teams as well as other records produced in the various gateways of the health network of the city of Manicoré and should be understood broadly aligned with the guidelines of the Programs and goals established by the Ministry of Health. In this sense, the role of social control in the discussions of priorities should be aligned with the main difficulties faced in the municipality and should be materialized in health plans.

Keywords: Primary Health Care; Amazon; Integrality in Health.

Introdução

Os cuidados em saúde na Amazônia possuem singularidades não só pela diversidade de seu território, mas pela diversidade sociocultural, demográfica e econômica traduzida por um mosaico de realidades compartilhadas pelas populações residentes na região. Compreender o território amazônico e produzir conhecimentos e tecnologias nesse contexto é necessário para se quebrar paradigmas teóricos que não estão abertos à complexidade, dialogar com contextos únicos, valorizar as histórias e movimentos, desvendar trilhas e compreender os caminhos que levam aos rios e à floresta profunda.

A produção do conhecimento a partir da vivência de suas gentes, contribuindo para a compreensão das condições de vida e dos cuidados em saúde, tem possibilitado identificar, questionar e construir políticas públicas voltadas à diversidade por elas vivenciadas. Esse conhecimento contribui não apenas para suprir necessidades intrínsecas da Amazônia, senão para alavancar fundamentos e práticas com maior capacidade de fazer avançar a integralidade em saúde em todo o território brasileiro.

Nessa direção, também é importante reconhecer a importância das informações geradas pelos órgãos oficiais sobre as populações e o mosaico de realidades que o território amazônico possui.

A garantia do acesso e cuidado em saúde traduzida na Constituição Federal de 1988 como dever do Estado tem seus pilares nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, também incorporados pela Lei 8080/90, que cria o Sistema único de Saúde (SUS). O olhar para os territórios e

suas singularidades é, portanto, parte da função do Estado, em suas três instâncias, sendo que a principal porta de entrada ao sistema de saúde deve ser orientada pela atenção básica ¹⁻⁶.

A atenção básica é composta pelos diferentes pontos de atenção que têm um território de adscrição como base para a sua atuação. Diferentemente dos serviços e estabelecimentos com maior densidade tecnológica – predominantemente acessados no fluxo de investigação ou assistência a pessoas com doenças e agravos bem estruturados e compreendidos pelo conhecimento disciplinar da saúde –, nos territórios da atenção básica, a complexidade é maior e requer uma gama ampliada de capacidades profissionais para se alcançar a eficácia das ações.

A atenção básica à saúde no contexto amazônico apresenta muitos desafios e limitações no que se refere ao cuidado integral à saúde. Se os territórios da atenção básica naturalmente demonstram complexidade na produção da saúde, na Amazônia, essa complexidade é maior, as diversidades são múltiplas e o contexto de desenvolvimento é mais iníquo, gerando combinações diversas entre os fatores associados ao condicionamento e à determinação da saúde das pessoas e coletividades, de forma que muitos municípios mais distantes de Manaus, capital do estado do Amazonas, enfrentam dificuldades na prestação de serviços básicos de saúde, o que reduz a resolubilidade das demandas, seja pela alta rotatividade de profissionais atuando em um número de equipes de saúde reduzido, seja pela necessidade de arranjos tecnoassistenciais mais diversificados e com maior custo, ou, ainda, pela precariedade estrutural que impede uma cobertura eficaz da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nesses municípios ⁷⁻⁹. As grandes distâncias que precisam ser percorridas para a efetivação de uma linha de cuidado, a rarefação na ocupação humana dos territórios, as diversidades culturais e a iniquidade na distribuição de serviços de atenção à saúde são apenas parte das características que tornam a gestão setorial também mais complexa e difícil na região.

Apesar das dificuldades na completa implantação da ESF nos municípios do interior do Amazonas, esse modelo assistencial tem ampliado o acesso aos serviços básicos de saúde, uma vez que trabalha com um conceito de atenção básica fundamentada numa visão ampliada além de considerar as singularidades dos usuários em relação ao processo de saúde-doença, e, operar na busca da prevenção de agravos, na promoção de saúde, e na redução de danos. A atenção básica tem, assim, se aperfeiçoado para se adequar às complexidades de ampliação do acesso no contexto da diversidade amazônica ¹⁰⁻¹². No complexo contexto dos territórios brasileiros, entre os quais se destaca a Amazônia, o trabalho no interior de sistemas e serviços requer estratégias de desenvolvimento, inclusive na dimensão micropolítica do cuidado e da gestão, a exemplo do apoio às equipes e da educação permanente em saúde ⁴.

Desse modo, conhecer as populações é uma condição para que se possa criar e desenvolver políticas públicas que atendam às suas necessidades específicas.

O presente estudo foi feito a partir de dados secundários obtidos dos sistemas de informação e registros em bases oficiais do Ministério da Saúde buscando-se identificar as características sociodemográficas da população de Manicoré, bem como as suas condições de vida, para o melhor entendimento do acesso à atenção básica de saúde no município, o qual foi escolhido por suas características sociais e sanitárias que, ao mesmo tempo, representam adequadamente a realidade amazônica e mostram evidências de um desenvolvimento recente e diferenciado.

A relevância do estudo está na oportunidade de se promover conhecimento científico sobre os territórios e as gentes que habitam municípios no interior do Amazonas, estabelecendo prioridades para o fortalecimento da atenção primária, o que tem como premissa a melhoria dos cuidados em saúde das populações interioranas. O objetivo deste estudo foi, assim, analisar o perfil dos usuários que acessam a atenção básica de saúde no município amazonense de Manicoré, descrevendo os seus fatores socioeconômicos e demográficos, assim como as condições de vida de sua população.

Conforme dito anteriormente, o conhecimento da realidade amazônica tende a ativar o pensamento e subsidiar ações para se ampliar a integralidade em diferentes contextos, fugindo de uma realidade local e alcançando uma potencialidade local-global⁴. Como na literatura consultada, a expressão local-global nos informa de condições que, sendo locais, têm capacidade de aplicação fora de seus contextos, oferecem capacidade de análise de diferentes realidades para além daquela que emergiu e representam o centro do paradigma contemporâneo da formação de profissionais de saúde no mundo, 100 anos após a onda flexneriana⁴.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo com abordagem quantitativa sobre o perfil de saúde e condições de vida da população residente no município de Manicoré que acessa os serviços da Atenção Básica de Saúde (ABS).

A descrição do perfil da população foi realizada a partir da base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Atlas do Desenvolvimento humano, a Pesquisa Nacional de Amostra e Domicílio (PNAD) e do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). O perfil epidemiológico do município foi pesquisado nos bancos dos sistemas de informação E-SUS, Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), Assistência Médico Sanitária (MAS), Vigilância Epidemiológica do Estado do Amazonas (FVS), além das informações coletadas pelas secretarias estaduais de saúde. Sobre a descrição da rede de saúde do município e os profissionais de saúde foi utilizado o Sistema de Cadastro

Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Por se tratar de uma coleta de dados secundários, é dispensada a submissão para emissão de parecer pelo Comitê de Ética^{13,14,15,16}.

A análise dos dados foi realizada através da montagem de tabelas no programa Excel do pacote da Microsoft versão 8.0, onde foi possível estabelecer as variações dos dados avaliados ao longo dos anos.

Além da descrição e comparação temporal dos dados referentes ao perfil sociodemográfico da população de Manicoré, também foi possível realizar a descrição de alguns indicadores de saúde como taxas de natalidade, condições de parto, peso ao nascer, número de consultas de pré-natal, adequação do pré-natal, taxa de mortalidade, assim como principais causas de óbito. Também foi possível descrever a rede de saúde do município, a cobertura da estratégia de saúde da família, saúde bucal, a cobertura populacional dos agentes comunitários de saúde e as unidades de saúde presentes no município.

Resultados

Manicoré é um município do estado do Amazonas, localizado a cerca de 333 Km da capital Manaus e às margens direitas do Rio Madeira, a 32 m de altitude, considerando-se o nível do mar, estando localizado nas coordenadas geográficas de Latitude 5° 48' 34" Sul e Longitude 61° 18' 2" Oeste. Apresenta uma área territorial de 48.315,023 km², sendo 12,80 km² correspondendo à área urbanizada do município, compatível com uma densidade demográfica de 0,97 hab/km². O seu PIB per capita foi de 10.981,24 R\$ em 2020 e o IDH, 0,582, ainda em 2010. A cidade é a nona mais populosa entre os 62 municípios amazonenses, com 47.017 pessoas. Segundo o IBGE através do seu último censo, em 2010, a estimativa de 2021, é que esse número tenha subido para 57.405 pessoas. De acordo com o mesmo instituto, a maioria da população é do sexo masculino, com 28.722 homens, correspondendo a 52,5%; havendo, portanto, uma população de 47,5% do sexo feminino, com 25.486 mulheres. Em relação à situação domiciliar, 4.299 domicílios (45,3%) estão em zona urbana e 5.197 (54,7%) estão em zona rural.

Ao se analisar a dinâmica populacional do município, é possível observar uma predominância da população adulta jovem e uma elevada taxa de natalidade, com pouca diferença proporcional entre os sexos. A população idosa é menor no município, o que difere em comparação ao perfil etário do Brasil. Além disso, observa-se uma maior longevidade da população feminina em relação à masculina. Sob tais perspectivas, pode-se considerar que Manicoré tem um predomínio de população adulta jovem.

A razão de dependência total do município, de acordo com o censo demográfico de 2010 é de 71,60%, e a proporção de idosos é de 4,38%. Já a população com ocupação era de apenas 4,2% no ano de 2019 e 3,6% no ano de 2020. Em relação à renda per capita mensal no município, foi observado um aumento significativo ao longo dos anos, a qual passou de R\$140,08, em 2000, a R\$295,23, em 2010. O percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário-mínimo foi de 49,8%, sendo que o percentual de pobres no município foi de 47,59% no ano de 2010.

Manicoré não apresentou diminuição do Índice de Gini – um indicador que mede os níveis de desigualdades ou concentração de riqueza de uns em relação à população total, no qual mais perto do valor 0 menor a desigualdade. Esse marcador foi de 0,6060 no censo do ano 2000 para 0,6074 em 2010. Não houve, assim, mudança no cenário da desigualdade de renda. A taxa de escolarização dos 6 aos 14 anos de idade cresceu de 73,74%, em 2000, para 90,3%, em 2010. Como reflexo dessas mudanças, o IDHM também aumentou nesses anos, passando de 0,398 a 0,582, respectivamente.

Em relação à mortalidade infantil no município de Manicoré, a partir das taxas de mortalidade de crianças que morrem antes de completar 1 ano de vida a cada mil nascidos vivos. Observou-se uma redução de 29,2% no intervalo entre os anos de 2000 e 2020. A redução desse indicador pode ser reflexo de uma significativa melhora dos serviços de saúde ao longo dos anos no município, bem como das condições de vida, a exemplo de saneamento básico e alimentação, uma vez que o indicador de esperança de vida ao nascer também teve aumento de cerca de 5% no mesmo intervalo. No que se refere às medidas de saneamento básico no município, o percentual de usuários com tratamento do esgoto adequado ainda é considerado baixo, 7,9% no ano de 2010, e pode contribuir para a manutenção de doenças relacionadas a más condições de moradia, esgoto e tratamento de água.

Em relação às taxas de natalidade e condições de nascimento no município de Manicoré, de acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2021, houve um total de 920 nascimentos. No que se refere à idade das mães nos anos analisados, a maioria, representada por 29,7% da população, tinha entre 15 e 19 anos; 28% tinham entre 20 e 24 anos; 19,7%, entre 25 e 29 anos; e 11,7%, entre 30 e 34 anos. Em menor número, estão as faixas etárias entre 10 e 14 anos, representando 2,4%; 35 e 39 anos representando 5,9%; 40 a 44 anos representando 1,7%; 45 e 49 anos representando 0,2%. Sob tal perspectiva, considerando-se os dados entre 2018 e 2021 constatou-se que Manicoré tem predominantemente mães jovens, sendo, 32,1% delas com idade entre 10 e 19 anos, o que revela um alto índice de gravidez na adolescência. Ao compararmos as idades das mães nos anos de 2018 e 2021, é possível visualizar que esse cenário não diverge. No ano de 2018, 34% das mães tinham entre 10 e 19 anos, ao se analisar os 916 nascimentos que ocorreram naquele ano. Em 2021, 30,8% das mães, entre o total de 920 nascimentos, eram dessa mesma faixa etária.

Em relação às condições de parto, dentre os 1.023 notificados no ano de 2019, 33% consistiram em partos cesáreos, e 67% em partos vaginais. No ano seguinte, 2020, dentre os 916 eventos notificados, 28% consistiram em partos cesáreos, enquanto 72% dos partos realizados em Manicoré foram vaginais.

Em relação ao peso ao nascer dos neonatos em Manicoré entre os anos de 2017 e 2020, observa-se uma maior porcentagem com peso entre 3000g e 3999g, representando 66,6% dos nascimentos no período. A macrosomia fetal, que corresponde a neonatos com peso maior que 4000 g, apresenta uma proporção 5% maior que a de recém-nascidos com baixo peso levando em consideração os quatro anos analisados.

Em relação a consultas de pré-natal, a Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê o número mínimo de seis consultas. Os resultados observados entre os anos de 2020 e 2022, demonstram que menos de 50% das gestantes realizaram seis ou mais consultas. Em 2022 observou-se o maior registro de consultas em relação aos dois anos anteriores com cerca de 17% das grávidas realizando seis ou mais consultas. O número de grávidas com quatro a cinco consultas se mantém baixo, variando de 9,6% em 2020, para 16% em 2022, ressaltando que ainda consiste em um número de consultas distante do ideal.

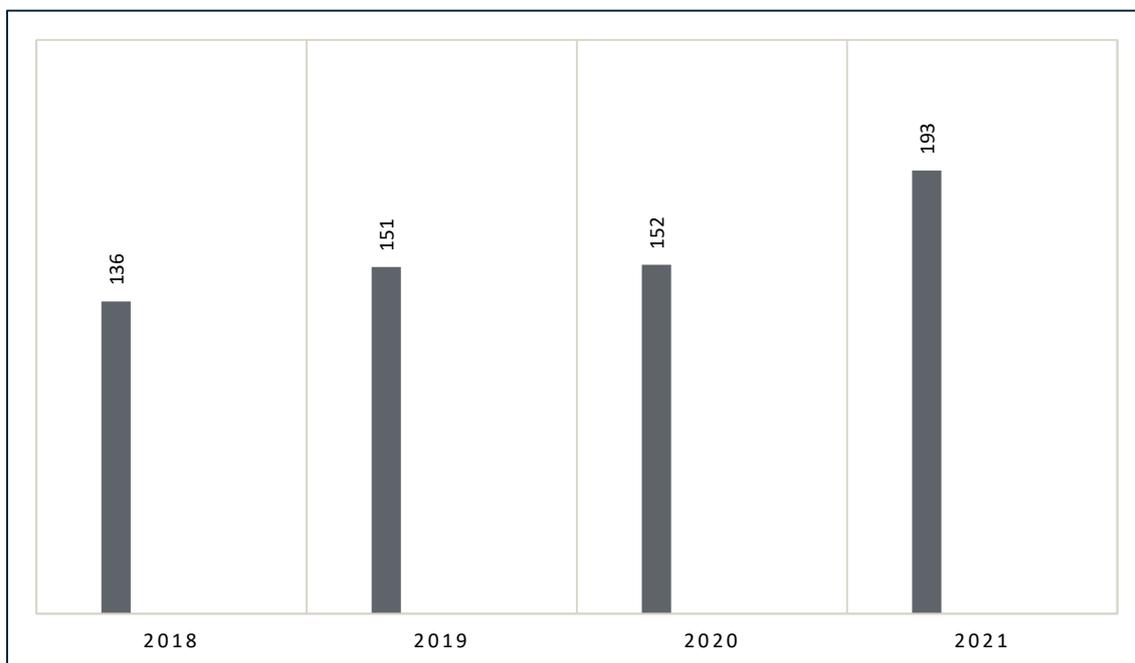
No que se refere à caracterização de adequação do pré-natal, a quantidade de pré-natais inadequados sofreu um aumento entre os anos de 2017 e 2020 de acordo com os dados mais recentes do DATASUS, variando de 34,7%, em 2017, para 45,3% no ano de 2020. Em relação aos quatro anos analisados, 9% dos pré-natais foram considerados adequados e 32% mais que adequados, sendo percebida uma redução de cerca de 4% entre os dados de 2017 e 2020 para pré-natais considerados mais que adequados.

Em relação aos dados referentes a mortalidade, obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), nos quatro anos de análise foram registrados 630 óbitos. Em 2021, houve o maior registro, com 193 óbitos. Ao se comparar aos anos anteriores, observou-se um aumento de 9%, em 2018 e 6,4%, em 2020, em relação ao número de óbitos registrado em 2021 (Gráfico 1).

Entre as causas de óbitos classificadas de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID), as menos citadas, considerando-se os capítulos do CID-10, estão no: Capítulo V, referente a transtornos mentais e comportamentais, com dois- óbitos, um em 2018 e outro em 2021; Capítulo XV, referente a gravidez, parto e puerpério, contabilizando um óbito no ano de 2021; o Capítulo III, relativo à doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários, com três óbitos, distribuídos entre os anos de 2018, 2019 e 2020; e Capítulo XII, relativo a doenças da pele e tecido subcutâneo,

com um óbito em 2021. Após a soma desses cinco capítulos menos frequentes como causas, temos sete óbitos, representando apenas 1,1% dos óbitos entre os anos de 2018 e 2021.

Gráfico 1. Número de óbitos no município de Manicoré, por ano, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.



Fonte: Elaborado pelos autores

As três principais causas de óbito nos anos analisados, segundo os capítulos do CID – 10 estão no: Capítulo XVIII, referente a sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte, os quais representam os óbitos por causas mal definidas, correspondendo a 22,7% dos registros; Capítulo IX, doenças do aparelho circulatório, representado por 19,8% dos óbitos; e Capítulo XX, causas externas de morbidade e mortalidade, com 14,6% dos óbitos. Juntos, esses marcadores compõem cerca de 57,1% do total de óbitos nos quatro anos analisados valendo ressaltar que esses três capítulos mais presentes nos registros foram as principais causas de morte em todos os anos analisados.

Em relação a análise da rede de saúde de acordo com os dados do e-Gestor da atenção básica, não houve alterações significativas no número de equipes de ESF no município de Manicoré, sendo maior no ano de 2022, com 12 equipes. Em relação ao ano de 2020 a cobertura da ESF em 2023 sofreu considerável redução observando-se que antes atingia 37.950 pessoas, passando a cobrir apenas 35.592, o que representa uma cobertura de 62% da população (Tabela 1).

Tabela 1. Cobertura da atenção básica de Manicoré - AM de dezembro de 2020 a fevereiro de 2023.

Período	Dez/2020	Dez/2021	Dez/2022	Fev/2023
População	55.751	57.405	57.405	57.405
Nº ESF Cob.*	11	11	12	11
Estimativa Pop. Cob. ESF**	37.950	32.669	35.787	35.592
Cobertura ESF	68,07%	56.9%	62.34%	62%
Estimativa Pop. Cob. AB***	37.950	32.669	35.787	35.592
Cobertura AB	68.07%	56.9%	62.34%	62%

Fonte: Ministério da Saúde/E – Gestor AB.

*Número cobertura de estratégia saúde da família.

**Estimativa população coberta pela estratégia saúde da família.

***Estimativa população coberta pela atenção básica.

Em relação à saúde bucal do município de Manicoré, foi possível constatar uma diminuição na cobertura da ESF, de 74,25% para 73,16%, entre dezembro de 2020 e maio de 2021, período da segunda onda da Covid-19 no estado do Amazonas. A estimativa da população coberta pela Atenção Básica (AB) foi de 44.000 habitantes para 41.400 no intervalo analisado. Levando em consideração o aumento da população e uma redução da estimativa de população coberta pela saúde bucal na AB, a cobertura desta caiu de 79,63% para 73,16% em quase um ano.

Em relação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuando na ESF em Manicoré, em junho de 2010 eram 129 ACS's mantendo 100% de cobertura no município. Em junho de 2019, esse número sobe para 137 e a cobertura permanece a mesma. No entanto, observa-se a redução do número de ACS's que atuam no município de 141 para 120 no período de junho a dezembro de 2020, o que manteve o padrão de cobertura, de acordo com dados do e-Gestor AB.

A rede de saúde do município de Manicoré conta com um total de 20 unidades, sendo 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Unidade Básica de Saúde Fluvial, um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, um Unidade Hospitalar, um Centro de Fisioterapia, duas Unidades de Vigilância, duas Unidades Administrativas. Conta ainda uma Unidade Básica de Saúde Fluvial, que reforça os atendimentos em saúde a mais de 200 comunidades ribeirinhas na zona rural, que contam com a equipe de Saúde da Família Fluvial para consultas médicas, odontológicas, atendimentos de enfermagem, além de exames laboratoriais.

Discussão

Por meio dos dados analisados e comparados a indicadores que apontam às condições de saúde da população de Manicoré, foi possível evidenciar algumas questões sensíveis que descrevem o território

complexo de atuação do SUS e contribuem para a melhoria da qualidade de serviços ofertados no município. Os indicadores de saúde traduzem essa complexidade.

Em relação aos dados referentes ao número e às condições de gravidez no município, foi possível constatar um alto índice de gravidez na adolescência, considerando-se que dentre os 3.025 registros de nascimentos em Manicoré entre os anos de 2018 e 2021, 31,6% deles foram de mães com idade entre 10 e 19 anos. Tal realidade deve ser considerada uma importante fragilidade visto o impacto gerado pela gravidez na adolescência e as consequências para a vida das jovens mães, levando-se em conta os aspectos sociais, econômicos, biológicos e familiares, mas principalmente emocionais^{17,18}. Os dados também apontam para o elevado quantitativo de gestantes com as consultas pré-natais consideradas inadequadas. O Ministério da Saúde considera como pré-natal inadequado, o registro de gestantes que o iniciaram após o terceiro mês de gestação além daqueles em que, embora as gestantes o tenham iniciado até o terceiro mês de gestação, houve menos de três consultas¹⁹. Em Manicoré, no ano de 2017 cerca de 34,7% das gestações tiveram um pré-natal inadequado. No ano de 2020 esse número sobe para cerca de 45,3%. Além disso, quase metade das gestações não seguiram as recomendações do Ministério da Saúde. A falta de adesão ao pré-natal pode ser relacionada à porcentagem considerável de nascimentos com peso fetal abaixo do preconizado, uma vez que o estado nutricional na gestação pode influenciar a saúde do feto. Assim, torna-se indispensável o acompanhamento pré-natal da mãe para o estabelecimento de uma saúde fetal adequada e, conseqüentemente, de um recém-nascido saudável^{20,21}. Outra relação que poderia ser estabelecida com a baixa adesão ao pré-natal no município de Manicoré é a taxa de 28% de partos cesáreos, próxima das recomendações do Ministério da Saúde para uma base populacional em geral, e distante da recomendação da OMS para o cuidado territorial, que define que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um sistema territorial seja de 15%, considerando que o cuidado ao pré-natal de risco esteja assegurado em uma linha de cuidado especializada, e que o parto cirúrgico desnecessário apresenta maiores riscos relacionados à saúde da mãe e do filho^{22,23}. Um estudo aponta que após o aconselhamento recebido durante a assistência pré-natal, cerca de 63,2% das mulheres acreditavam que, para uma gestação sem complicações, o parto vaginal era o mais seguro, mostrando o impacto da assistência pré-natal na decisão pelo tipo de parto²⁴.

Esses resultados podem apontar as dificuldades da rede de saúde em garantir o acompanhamento e a assistência adequada durante o acompanhamento pré-natal. É importante considerar a falta de informação das gestantes, havendo necessidade do acolhimento adequado e da desmistificação do parto vaginal, evitando-se crenças de que se trata de um procedimento que consiste invariavelmente de dores insuportáveis e, por isso, seria melhor optar por parto cesáreo, ou por conta

de partos cesáreos realizados por indicações errôneas ^{25,26}. O acesso aos partos com parteiras tradicionais também precisa ser considerado, sobretudo quando o sistema oficial de saúde não estabeleceu diálogos suficientes com os saberes e as práticas dos territórios.

Observa-se, portanto, que os indicadores de saúde na gestação, no parto e no puerpério descrevem um contexto que desafia a gestão do cuidado, mobilizando uma compreensão mais granulada do que os registros – e a insuficiência dos dados disponíveis – oferecem à compreensão. Um estudo longitudinal atualizado com indicadores mais recentes poderia indicar efeitos da renovação da gestão municipal.

Já em relação aos dados epidemiológicos analisados, observa-se neste estudo o elevado número de notificações de doenças infecciosas e parasitárias no município. Essas doenças têm sua importância justificada por estarem associadas à pobreza e a condições de vida inadequadas, muitas das quais evitáveis por meio da melhoria das condições de moradia e saneamento básico. O município de Manicoré apresentou 47,59% de sua população vivendo em condições de pobreza, segundo dados do Censo IBGE de 2010 ¹³. Para este dado pode ser levantada uma relação com o alto percentual de usuários com tratamento de esgoto considerado impróprio, o que pode contribuir diretamente para o aumento das infecções causadas por bactérias e protozoários relacionadas a más condições de moradia, esgoto, tratamento de água e higiene ^{24,25}. Sabidamente, a pandemia de Covid-19 ampliou o total de mortes e as mortes por esse grupo de causas, incidindo sobre um contexto que demonstrava a fragilidade no cuidado, previamente à emergência mundial.

Um ponto importante a ser discutido é a questão da diminuição da cobertura da ESF nos municípios do interior do Amazonas, entre eles, Manicoré que apresentou redução na cobertura da população, PASSANDO DE de 68,07% para 62,07%, no período de dezembro/2020 a fevereiro/2023. As descontinuidades de financiamento federal, no contexto de uma díspar arrecadação tributária, e a arrecadação somente federal de tributos do orçamento da seguridade social, assim como a impermanência de políticas e estratégias de ordenamento do sistema de saúde no âmbito do país e dos estados, podem explicar a dificuldade local de estabilização das iniciativas, também suscetíveis às descontinuidades na política local.

Outro ponto de discussão pode ser levantado em relação ao período de redução dos ACS's de 141 para 120, entre junho e dezembro de 2020, mantendo o padrão de cobertura populacional. Considerando-se que em 2020 os serviços de saúde foram extremamente afetados pela pandemia de Covid-19 em todo o país, com a redução da possibilidade de visitas domiciliares e a continuidade de atendimentos de modo integral na Atenção Primária à Saúde (APS). A realidade não foi diferente no município de Manicoré que em 2020 quando comparado ao ano de 2019, apresentou uma redução

dos procedimentos da APS em 23,73%; de atendimentos em 34,33%; dos procedimentos odontológicos em 54,92%; e das visitas domiciliares em 21,36%.²⁹

A ESF tem sido o principal elo e acesso aos serviços básicos de saúde. É importante destacar os desafios enfrentados pela gestão municipal, em razão das mudanças de regras para o financiamento das ESF, além da falta de profissionais para reposição das equipes, principalmente dos profissionais médicos, condição imposta aos municípios para garantir o seu financiamento. A principal dificuldade enfrentada pelos municípios do Amazonas está relacionada à fixação do profissional médico e à sua escolha de trabalhar em municípios remotos e isolados nos rincões da floresta amazônica, o que deve ser melhor discutido, assim como o sub-financiamento considerando o fator amazônico como pano de fundo ²⁹⁻³¹. A dificuldade de se ordenar o desenvolvimento do trabalho com um equilíbrio entre as evidências do conhecimento já sistematizado pela ciência (protocolos e normas legais) e as evidências geradas na complexidade do cotidiano (educação permanente em saúde, matriciamento, cooperação horizontal, pesquisas locais), que, muitas vezes, fragiliza o cuidado e a gestão com a colonização por conhecimentos não oportunos e sem conexão local, em oposição ao empirismo e à negação da ciência, algo frequente nos últimos anos no país, enfraquece o cuidado, a gestão e, por conseguinte, o funcionamento do sistema de saúde e a produção de integralidade.

A equivocada compreensão do município - e dos pequenos municípios em particular -, como lugares de ausência, sem capacidade de respostas criativas e inventivas, torna-os também reféns de uma esterilização da dimensão micropolítica do trabalho por parte da União e dos estados, asfixiando as diretrizes constitucionais da descentralização, da participação e da integralidade, de forma que, colocar os indicadores de saúde e de funcionamento do sistema de saúde em circulação, como estratégia de monitoramento, avaliação e planejamento, é ação de educação permanente, mas também de fortalecimento dos sistemas locais e da sua capacidade de produzir conhecimentos e tecnologias úteis para a sua utilização mais ampliada.

O presente estudo apresenta certas limitações. Foram utilizados dados secundários descritivos com relação à realidade de saúde do município de Manicoré, com o objetivo de se entender as principais demandas de saúde, a realidade dos usuários e do atendimento uma vez que não há estudos publicados sobre esta população. Logo, a pesquisa não trabalhou com questionários próprios envolvendo marcadores de saúde para traçar relações causais através de um tratamento estatístico dos dados com este objetivo. Do mesmo modo, também deve ser levado em consideração que alguns marcadores apresentados não contavam com registro completo e/ou atualizado dos dados nos sistemas de informação. Assim, nem sempre dados diferentes apresentavam registro dos mesmos anos para que houvesse o comparativo entre os diferentes dados no mesmo recorte temporal.

Estudos futuros se beneficiariam de uma metodologia que permitisse uma pesquisa de campo no município de Manicoré utilizando os dados apresentados, que apontam as principais fragilidades de saúde nesta população, para a construção de um instrumento de pesquisa que permita o estabelecimento de possíveis fatores causais e a identificação dos fatores relacionados a cada indicador de saúde considerado um ponto de vulnerabilidade descrito no presente estudo.

Considerações finais

A análise sociodemográfica, dos indicadores de saúde e do modo como os serviços de saúde na atenção básica se organizam e são estruturados no município de Manicoré no interior do estado do Amazonas, proporciona uma compreensão mais apurada dos principais desafios enfrentados e das demandas geradas pela diversidade das populações. O conhecimento assim produzido não apenas apoia o desenvolvimento do trabalho no contexto local, como também tem aplicação mais ampliada, como a cooperação horizontal, o desafio à qualificação do trabalho e dos serviços, bem como a atualização do conhecimento disponível no campo da saúde.

Estabelecer análises das diversas estratégias empregadas nas redes de saúde dos municípios, além do perfil dos usuários e indicadores de saúde que apontam para as fragilidades do sistema, pode contribuir para que unidades básicas de saúde sejam, de fato, referência para os usuários e para que possam buscar propostas de intervenção mais direcionadas e assertivas. Tem também o efeito pedagógico de mostrar a potência dos municípios, seja para gerir sistemas de saúde com escalas reais de população e capacidade instalada, seja para singularizar o cuidado em diálogos com os territórios e culturas.

Em relação à visualização da realidade dos usuários através dos sistemas de informação, bem como dos serviços de saúde em Manicoré, ficou evidente a necessidade de políticas mais efetivas no cenário de saúde materno-infantil e, em especial, da gestante. Várias estratégias têm sido propostas para a melhoria do acesso ao pré-natal, dentre as quais, a busca ativa das gestantes em seus territórios por meio dos agentes comunitários, estimulando o comparecimento às unidades básicas, além da educação em saúde, destacando-se a importância do acompanhamento contínuo para a prevenção de complicações no parto e malformações congênitas do bebê. É importante também o desenvolvimento de estratégias educativas que poderiam ocorrer durante as visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde, ou mesmo em consultas nas unidades básicas de saúde, no sentido de fortalecer o diálogo sobre métodos contraceptivos e como acessá-los, bem como o empoderamento das jovens em relação ao respeito dos seus direitos sexuais e reprodutivos, considerando-se a alta taxa

de gravidez na adolescência identificada no município. Para adolescentes já em gestação seria importante a realização do devido acolhimento, e orientação durante o pré-natal e pós-parto.

No campo da infraestrutura do município, observa-se a baixa taxa de saneamento básico e tratamento de água comum em municípios do interior do estado.

A análise levantada neste estudo teve como base os dados registrados nos sistemas de informações considerando os dados epidemiológicos, da cobertura das ESF e dos demais registros produzidos nas diversas portas de entrada da rede de saúde do município de Manicoré, e devem ser entendidos de forma ampla, alinhados com as diretrizes dos programas e metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Nesse sentido, o papel do controle social na discussão das prioridades deve estar alinhado com as principais dificuldades enfrentadas no município, as quais devem ser materializadas nos planos de saúde.

Agradecimentos

Ao Governo do Estado do Amazonas, que financiou esta obra com recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

Referências

1. de Seta MH, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. *Cienc Saude Colet.* 2021;26:3781-6.
2. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. *Cienc Saude Colet.* 2020;25:1181-8.
3. Lima RTS, et al. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. *Ciencia Saude Colet.* 2021;26:2053-64.
4. Ferla AA. O desenvolvimento do trabalho na atenção básica como política e como efeito pedagógico inusitado: movimentos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *In: Akerman M, et al. (Org). A resposta do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) para a avaliação da Atenção Primária à Saúde.* São Paulo: Hucitec; 2020. p. 94-122.
5. Harzheim E, et al. Bases para a Reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Med Familia Comun.* 2020;15(42):2354.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção Primária à Saúde (SAPS). *Previne Brasil -Novo modelo de financiamento para a APS.* 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>. Acesso em: 25 de setembro de 2021.
7. Dolzane RS, Schweickardt JC. Atenção básica no Amazonas: provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso. *Trab Educ Saude [Internet].* 2020;18(3):e00288120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00288>
8. Oliveira HMD, Gonçalves MJF, Pires ROM. Caracterização da estratégia saúde da família no estado do Amazonas, Brasil: análise da implantação e impacto. *Cad Saude Publica.* 2011;27(1),35-45.

9. Rabelo ALR, Lacerda RA, Rocha ESC, Gagno J, Fausto MCR, Gonçalves MJF. Care coordination and longitudinality in primary health care in the Brazilian Amazon. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20180841.
10. Moretti-Pires RO, de Campos DA. Equipe multiprofissional em Saúde da Família: do documental ao empírico no interior da Amazônia. *Rev Bras Educ Med [Internet].* 2010Jul;34(3):379–89. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300007>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
12. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *-Cienc Saude Colet.* 2007;12(2):455-64.
13. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/130270>. Acesso em: 22 de outubro de 2022.
14. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). Brasil/Amazonas/Manicoré. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manicore/panorama>. Acesso em: 22 de outubro de 2022.
15. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 12 de outubro de 2022
16. E-GESTOR AB. Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 07 de outubro de 2022
17. Farias RV, et al. Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Eletr Acervo Saude.* 2020;56:e3977.
18. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 14 de outubro de 2022.
19. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: 1996.
20. Almeida MF, Jorge MHPM. Pequenos para idade gestacional: fator de risco para mortalidade neonatal. *Rev Saude Publica.* 1998;32(3):217-24
21. Minagawa ÁT, Biagoline REM, Fujimori E, de Oliveira IMV, Moreira APCA, Ortega LDS. Baixo peso ao nascer e condições maternas no pré-natal. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2006Dec;40(4). doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400014>.
22. Ministério da Saúde. Portaria 306 de 28 de março 2016. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: A Operação Cesariana. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
23. Carvalho SS, Cerqueira RFN. Influência do pré-natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura. *Rev Aten Saude.* 2020;18(63):120-8.
24. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d'Orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saude Publica [Internet].* 2014;30:S101–16. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>.
25. Domingues RM, Soares M, Dias MAB, Pereira MN, Torres JA, Orsi E, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saude Publica.* 2014;30(1):101-16.
26. Carvalho SS, Cerqueira RFN. Influência do pré-natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura. *Rev Aten Saude.* 2020;18(63):120-8.

27. Clarke R, King JO. Atlas da Água: o mapeamento completo do recurso mais precioso do planeta. São Paulo: Publifolha; 2005.
28. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Saneamento. 3ª ed. rev. 408p. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2004.
29. Schweickardt JC (Org.), *et al.* Pandemia e transformações sociais na Amazônia: percursos de uma pesquisa em ato. 1ª ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2022. (Série Saúde e Amazônia, v. 18). E-book (PDF). ISBN 978-85-54329-57-0.
30. Oliveira HMD, Gonçalves MJF, Pires ROM. Caracterização da estratégia saúde da família no estado do Amazonas, Brasil: análise da implantação e impacto. *Cad Saude Publica*. 2011;27(1):35-45.
31. Lima OA, Souza STA. The challenges of primary health care in Amazonas and proposals for improving health care: an integrative literature review. *Resear Soc Developm*. 2021;10(10):e333101017441. ISSN 2525-3409. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1>.

Como citar: Soares CGS, Moreira MA, Martinelli ICPA, Ferla AA, Schweickardt JC, Lemos SM. Atenção Básica e produção de saúde na Amazônia: perfil e condições de saúde no município de Manicoré. *Rev Saude Redes*. 2023;9(3):4232. doi: 10.18310/2446-4813.2023v9n3.4232.

Submissão: 17/06/2022

Aceite: 04/08/2023