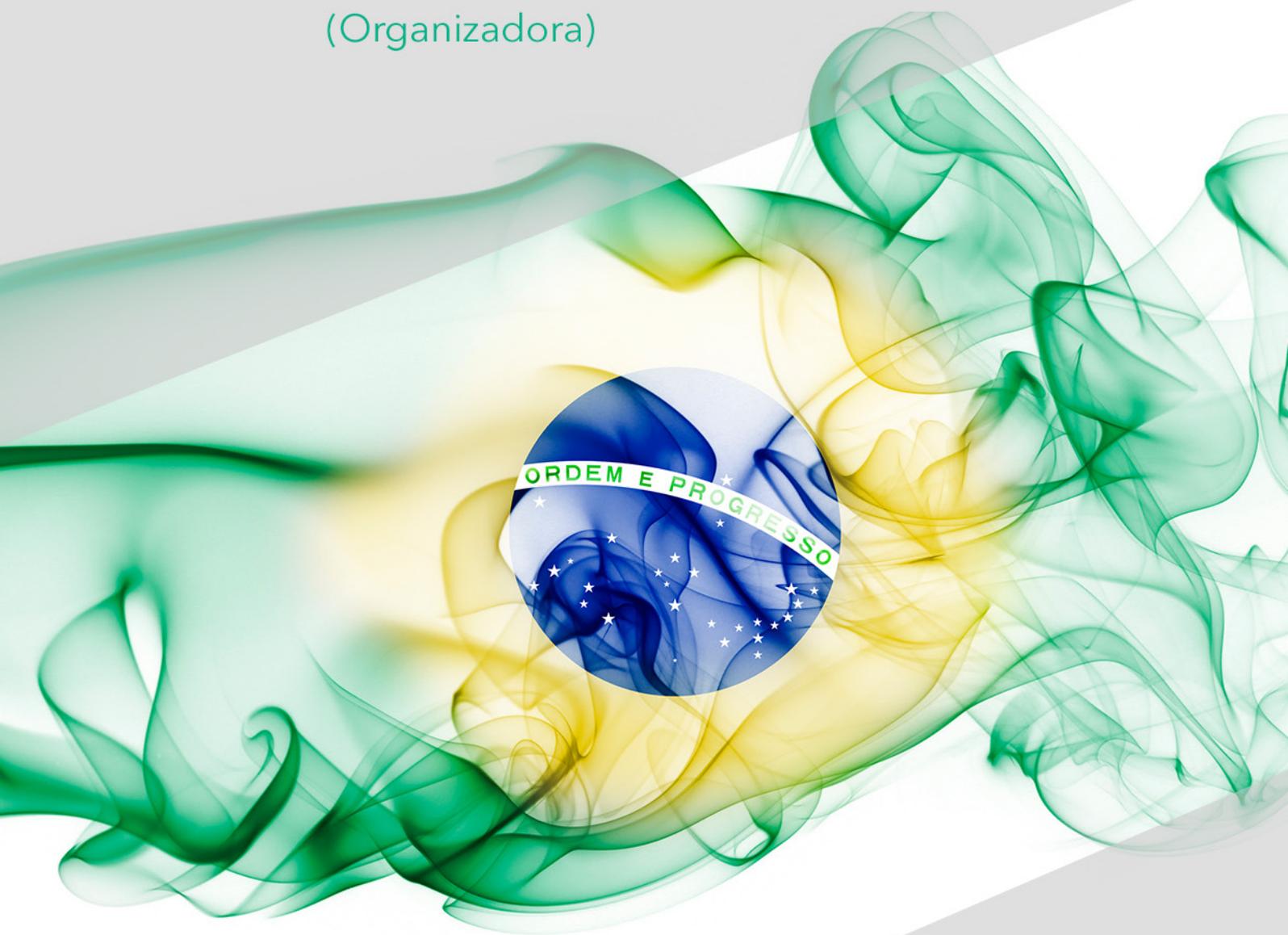


# Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico 5

Luciana Pavowski Franco Silvestre  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora

Ano 2018

**Luciana Pavowski Franco Silvestre**

(Organizadora)

# **Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico**

**5**

Atena Editora

2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P769 Políticas públicas no Brasil [recurso eletrônico] : exploração e diagnóstico 5 / Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-063-6

DOI 10.22533/at.ed.636192201

1. Administração pública – Brasil. 2. Brasil – Política e governo.  
3. Planejamento político. 4. Política pública – Brasil. I. Silvestre,  
Luciana Pavowski Franco. II. Série.

CDD 320.60981

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

O e-book “Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico” apresenta 131 artigos organizados em sete volumes com temáticas relacionadas às políticas de saúde, educação, assistência social, trabalho, democracia e políticas sociais, planejamento e gestão pública, bem como, contribuições do serviço social para a formação profissional e atuação nas referidas políticas.

A seleção dos artigos apresentados possibilitam aos leitores o acesso à pesquisas realizadas nas diversas regiões do país, apontando para os avanços e desafios postos no atual contexto social brasileiro, e permitindo ainda a identificação das relações e complementariedades existentes entre a atuação nos diferentes campos das políticas públicas.

Destaca-se a relevância da realização de pesquisas, que tenham como objeto de estudo as políticas públicas, bem como, a disseminação e leitura destas, visando um registro científico do que vem sendo construído coletivamente na sociedade brasileira e que deve ser preservado e fortalecido considerando-se as demandas de proteção social e de qualificação da atuação estatal em conjunto com a sociedade civil em prol da justiça social.

Boa leitura a todos e todas!

Dra. Luciana Pavowski Franco Silvestre

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO E AÇÕES NO PET-SAÚDE DA UFBA PARA PREVENÇÃO E COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	
<i>Márcia Santana Tavares</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922011</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA COMARCA DO AGRESTE PERNAMBUCANO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO JUDICIÁRIO	
<i>Mariana Lira de Menezes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922012</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>20</b>
A DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ECONÔMICO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM UM HOSPITAL PÚBLICO ADMINISTRADO POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	
<i>Antônio Horácio Fernandes da Silva</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922013</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
A INSERÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TDAH	
<i>Maria Laís Costa Campos</i>	
<i>Roseanne Cristina Bressan Almeida</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922014</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DO SURTO DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA	
<i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>	
<i>Rosangela Alvarenga Lima</i>	
<i>Silvia Moreira Trugilho</i>	
<i>Maristela Dalbello - Araujo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922015</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>59</b>
A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	
<i>Debora Holanda Leite Menezes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922016</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>70</b>
A REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CUIDADO DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUÉRPERL NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: FERRAMENTAS PARA POTENCIALIZAR A CAPACIDADE DE ESCUTA DA MULHER E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
<i>Cristiane Medeiros dos Santos</i>	
<i>Débora Holanda Leite Menezes</i>	
<i>Juan da Cunha Silva</i>	
<i>Neusa Iara Andrade dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922017</b>	

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

AUDITORIA POR RESULTADOS: PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL E A FILOSOFIA DA MELHORIA CONTINUA

*Adriana Nascimento Santos Cartaxo*

**DOI 10.22533/at.ed.6361922018**

**CAPÍTULO 9 ..... 97**

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO NATURAL

*Mara Julyete Arraes Jardim*

*Andressa Arraes Silva*

*Lena Maria Barros Fonseca*

**DOI 10.22533/at.ed.6361922019**

**CAPÍTULO 10 ..... 109**

COTIDIANO DE MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

*Bruna da Silva Oliveira*

*Yana Thalita Barros de Oliveira Castro*

*Líscia Divana Carvalho Silva*

*Patrícia Ribeiro Azevedo*

*Andrea Cristina Oliveira Silva*

*Marli Villela Mamede*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220110**

**CAPÍTULO 11 ..... 120**

DESAFIOS PARA A DESINTERNAÇÃO DE PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

*Maria Laís Costa Campo*

*Greyce Kelly Cruz de Sousa França*

*Paulo Guilherme Siqueira Rodrigues*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220111**

**CAPÍTULO 12 ..... 130**

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA 2009 A 2014: INSTRUMENTO DE AUXÍLIO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NA REGIÃO NORDESTE

*Francilene Jane Rodrigues Pereira*

*Cesar Cavalcanti da Silva*

*Eufrásio de Andrade Lima Neto*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220112**

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

MOVIMENTO DE REFORMA PSQUIÁTRICA: VITÓRIA LEGAL E ENFRAQUECIMENTO DAS LUTAS SOCIAIS

*Rafael Britto de Souza*

*Isabella Nunes de Albuquerque*

*Claudia Teixeira Gadelha*

*Lúcio Flávio Gomes de Lima*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220113**

**CAPÍTULO 14 ..... 148**

O DIÁLOGO NECESSÁRIO ENTRE AS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

*Fernanda Maia Gurjão*  
*Mariana Lima dos Reis*  
*Mariana Carla Saraiva Monteiro*  
*Maria de Fátima Sousa Lima de Carvalho*  
*Lucia de Fátima Rocha Bezerra Maia*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220114**

**CAPÍTULO 15 ..... 158**

O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS EM HOSPITAIS JUNTO A IDOSOS E SEUS ACOMPANHANTES E A QUESTÃO DA SUA INSTRUMENTALIDADE

*Ana Paula Rocha de Sales Miranda*  
*Patrícia Barreto Cavalcanti*  
*Carla Mousinho Ferreira Lucena*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220115**

**CAPÍTULO 16 ..... 166**

OFERTA E FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TERESINA- PIAUÍ

*Leila Leal Leite*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220116**

**CAPÍTULO 17 ..... 177**

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK: RESULTADOS EM SOBRAL-CE

*Leandro Fernandes Valente*  
*Antonia Sheilane Carioca Silva*  
*Andressa de Oliveira Gregório*  
*Heliandra Linhares Aragão*  
*Mônica dos Santos Ribeiro*  
*Patrícia Thays Alves Pereira*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220117**

**CAPÍTULO 18 ..... 185**

PRECARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA

*Jamyle Martins de Sousa*  
*Luana Pereira do Nascimento Lima*  
*Elane Cristina Matias Sousa*  
*Olney Rodrigues de Oliveira*  
*Lucia Conde de Oliveira*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220118**

**CAPÍTULO 19 ..... 196**

REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

*Mayara Ceará de Sousa*  
*Herta Maria Castelo Branco Ribeiro*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220119**

<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>206</b>
RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: UMA POLÍTICA PÚBLICA COMO EXPRESSÃO DA LUTA ANTIMANICOMIAL	
<i>Sâmia Luiza Coêlho da Silva</i>	
<i>Lucia Cristina dos Santos Rosa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63619220120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>218</b>
TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS, DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL	
<i>Thiago de Oliveira Machado</i>	
<i>Tatiane Valéria Cardoso dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63619220121</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>228</b>

## INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA 2009 A 2014: INSTRUMENTO DE AUXÍLIO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NA REGIÃO NORDESTE<sup>1</sup>

**Francilene Jane Rodrigues Pereira**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB

**Cesar Cavalcanti da Silva**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB

**Eufrásio de Andrade Lima Neto**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB

**RESUMO:** Objetiva-se analisar as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica na região Nordeste do país por meio de estudo ecológico quantitativo utilizando dados secundários do DATASUS de 2009 a 2014 das cidades com mais de 100.000 habitantes. Registrou-se mais de duzentas mil internações em cada ano, com redução entre o início e fim. Entre os grupos de patologias prevalentes, destacaram-se Pneumonias, Gastroenterites, Insuficiência Cardíaca e Doenças Cerebrovasculares, com importante incremento destas últimas. Esse cenário poderá servir de embasamento para os gestores no sentido de subsidiarem propostas de ações de saúde na região.

<sup>1</sup> Artigo extraído da Tese intitulada “Atos e ações de saúde ofertadas nas Unidades da Estratégia Saúde da Família e as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma contribuição para o estudo da referência e contra referência na Atenção Básica do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde. Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e apresentado nos Anais da VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, São Luís-MA (2015).

**PALAVRAS-CHAVE:** Prevenção Primária. Atenção Primária à Saúde. Políticas Públicas em Saúde. Políticas Públicas de Saúde

**ABSTRACT:** The objective is to analyze the hospitalizations for Primary Care Sensitive Conditions in the Northeast region through quantitative ecological study using DATASUS secondary data from 2009 to 2014 the cities with over 100,000 inhabitants. It was recorded more than two hundred thousand hospitalizations each year with a reduction between the beginning and end. Among the groups of prevalent pathologies had highlighted pneumonia, gastroenteritis, heart failure and cerebrovascular diseases with significant increase of the latter. This scenario could serve as a basis for the managers to subsidize proposals for health activities in the region.

**KEYWORDS:** Primary Prevention; Primary Health Care; Health Public Policy

### 1 | INTRODUÇÃO

A trajetória do Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua criação em 1986 até os dias

atuais tem sido marcada por uma série de desafios, no entanto, a consolidação da Atenção Básica (AB) em seu pilar elementar, que é a garantia do acesso da população aos serviços de saúde, ainda tem sido uma das problemáticas mais recorrentes desse sistema. Ressalta-se que, além de ser eixo estruturante da AB, trata-se também de um artigo assegurado na Constituição de 1988, onde “a saúde é direito de todos e dever do Estado, [...] de acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Art. 196; BRASIL, 1988).

Nas décadas anteriores à criação do SUS destacaram-se modelos de atenção à saúde autoritários e verticalizados: no início dos anos de 1990, o Modelo Sanitarista Campanhista realizava campanhas contra as epidemias da época de maneira repressiva sobre indivíduos e sociedade; a partir dos anos de 1920, o Modelo Médico-Assistencial Privatista instaurou programas com objetivo único de manter a capacidade produtiva dos trabalhadores para o mercado de trabalho, além de instalar o modelo flexneriano, centrado no hospital, nas especialidades e nas tecnologias voltadas para assistência à doença. Esse modelo hospitalocêntrico domina o mercado de saúde até os dias atuais (SILVA JR, ALVES, 2007; MERHY, MALTA, SANTOS, 2012).

A Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde (APS) surge no Brasil a partir da década de 1970 com o Projeto de Reforma Sanitária como uma proposta de democratização política estratégica para levar assistência à população subsidiando a implantação do SUS (SILVA JR, ALVES, 2007), apresentando um novo modelo de atenção à saúde: o Programa Saúde da Família, com objetivo de expandir a cobertura da atenção básica (TEIXEIRA, 2006).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi instituída pela portaria GM/MS n.º 648, de 28/03/2006, reafirmando os princípios gerais para a Atenção Básica e a Saúde da Família como estratégia de modelo de atenção. Segundo a PNAB, a Atenção Básica define-se como “um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde” (BRASIL, 2006, p. 10).

Porém em situações em que a Atenção Básica não previne e/ou sana patologias por ações que são de sua competência, inverte-se a situação: onde ao invés do sistema encaminhar o usuário para o atendimento de suas necessidades, o próprio usuário busca serviços terciários de atenção à saúde e a demanda por internações hospitalares aumenta, sobrecarregando o sistema e criando despesas evitáveis devido as Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP).

A primeira lista de ICSAP brasileira foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde com a colaboração de especialistas e publicada em 2008, através da Portaria nº 221, de 17 de abril (BRASIL, 2008; ALFRADIQUE et al, 2009). Esta lista compõe-se de vinte grupos de patologias.

Nesse ínterim, altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária podem indicar sérios problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho, representando um sinal de alerta para análise e busca de explicações

para tais ocorrências, muitas vezes associadas à deficiência na cobertura dos serviços ou baixa resolutividade da atenção primária para algumas patologias (ALFRADIQUE et al, 2009; PEREIRA et al 2014).

Nesse aspecto, o olhar desse estudo será direcionado ao Nordeste brasileiro, região que possui o maior quantitativo de estados do País: Maranhão, Piauí, Bahia, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas e Sergipe e apresenta, em comparação com as regiões do país, menor Produto Interno Bruto (PIB) per capita, além de maiores taxas de analfabetismo, menores coberturas de esgotamento sanitário e maiores taxas de mortalidade infantil, variáveis importantes na ocorrência de maiores taxas de ICSAP (MOURA et al, 2010). Além do mais, em relação à utilização dos serviços de saúde, essa região apresenta-se como aquela com menores números médios de consulta e maiores dificuldades de acesso (ANDRADE et al, 2011).

Nesse sentido, o presente estudo se propõe a analisar as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica na região Nordeste do país entre os anos de 2009 a 2014.

## 2 | METODOLOGIA

Estudo exploratório, epidemiológico, inferencial e ecológico de natureza quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Internações Hospitalar (SIH-SUS), referente às ICSAP das cidades da Região Nordeste do Brasil com população de mais de 100.000 habitantes entre os anos de 2009 a 2014, disponível em [www2.datasus.gov.br](http://www2.datasus.gov.br), coletados por cidades por meio do software TabWin 32, transferidos para o Excel e tabulados segundo os dados brutos e também em taxas [Tx=(dados brutos/população das cidades com mais de 100 mil habitantes) x 10.000].

A seleção das cidades com mais de 100 mil habitantes foi realizada a partir do Censo Demográfico do IBGE (2010) e das Estimativas do próprio Censo para os anos que não acontecem recenseamento (2009 e 2011 a 2014), resultando em: 2009 (55 cidades e população de 21.243.494 habitantes); 2010 (58 cidades e 21.192.355 habitantes); 2011 (59 cidades e 21.510.124 habitantes); 2012 (59 cidades e 21.722.397 habitantes); 2013 (61 cidades e 22.738.972 habitantes) e 2014 (61 cidades e 22.947.490 habitantes) (BRASIL, 2009-2014).

Seguindo os preceitos éticos relacionados às pesquisas demandados pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução No 196/96, revogada e substituída pela Resolução No 466 de 12/12/2012 (BRASIL, 2012), o presente estudo obteve aprovação para execução pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, sob Protocolo nº 696/13 e CAAE: 25550013.0.0000.5188, em sessão realizada em 27 de fevereiro de 2014.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A região Nordeste compõe-se de nove estados e todos eles estiveram representados no estudo através de suas cidades com mais de 100 mil habitantes. Observa-se que, entre os anos de 2009 a 2011, a quantidade absoluta de ICSAP mantém-se estável, exibindo leve aumento em 2010 e leve declínio em 2011, porém entre 2012 e 2014 a curva exibe queda (2012 e 2014) e ascensões mais expressivas (2013) (Figura 1).

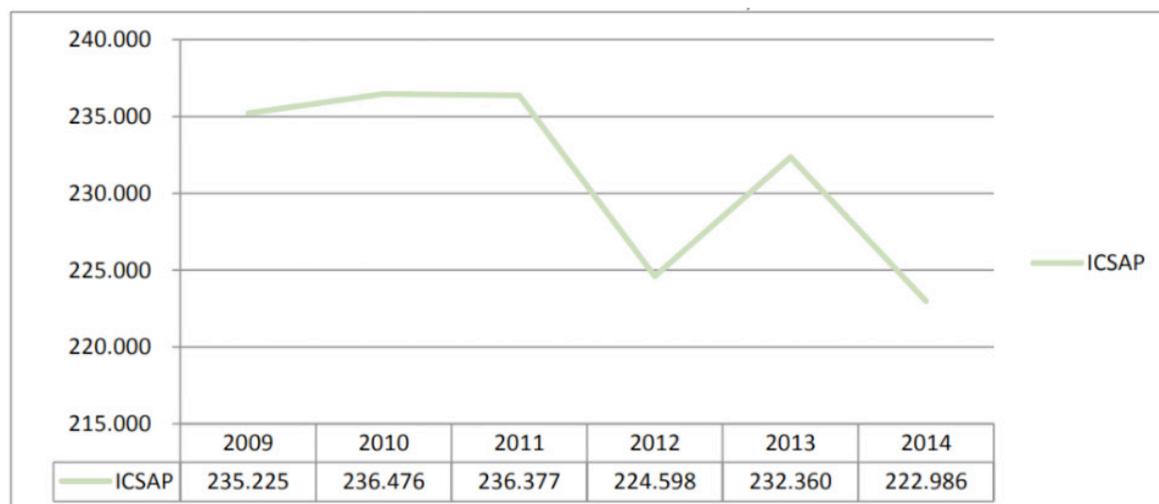


Figura 1 - Evolução dos valores absolutos de ICSAP na Região Nordeste para todas as idades nas cidades com mais de 100 mil habitantes – Brasil, 2009 a 2014.

Com relação às patologias mais prevalentes, observam-se padrões diferentes entre os períodos de 2009 a 2013 e o ano de 2014. No primeiro período, os maiores percentuais são representados pelos grupos das Pneumonias, variando de 19,98% (2012) a 21,46% (2009), seguida das Gastroenterites, 11,61% (2013) a 17,82% (2009) e Insuficiência Cardíaca 8,97% (2010) a 10,15% (2012). Em 2014, as Pneumonias mantêm o maior percentual, seguido das Doenças Cerebrovasculares (10,89%) e das Gastroenterites (9,59%). Com menores valores percentuais, para todo o período, têm-se as Doenças preveníveis por imunização, as Anemias e as Infecções de Vias Aéreas Superiores (Quadro 1).

Estudo realizado entre 2005 e 2009, no estado do Espírito Santo também apresentou como grupos de ICSAP prevalentes, as Gastroenterites, seguida de Pneumonias e Insuficiência Cardíaca (PAZÓ et al, 2012). O primeiro e terceiro grupo também foi responsável pelos maiores números de ICSAP em estudo realizado entre 1998 e 2009 nas diferentes Unidades Federativas do Brasil (BOING et al, 2012). Gastroenterites e Pneumonias também estiveram prevalentes em menores de 20 anos entre os anos de 1999 e 2006 (MOURA et al, 2010).

Sobre os grupos que apresentaram os menores percentuais de representação nas ICSAP, direcionado a eles, políticas públicas de saúde estiveram e estão implementadas no território brasileiro com fins de reduzir seus números no país, a

exemplo do Programa Nacional de Imunização e Programa Nacional de Suplementação de Ferro.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) brasileiro, instituído em 1973, tem sido um dos mais bem-sucedidos programas de saúde pública mundiais, demonstrando alta cobertura populacional e sustentabilidade com autossuficiência na produção de vacinas fornecidas ao SUS (PAIM 2011). O PNI tem apresentado uma das mais elevadas taxas de cobertura vacinal mundial sem utilização de estratégias coercitivas. Todas as vacinas são disponibilizadas aos indivíduos fornecidas em cerca de 30.000 unidades de saúde e 100.000 postos de vacinação temporários nas campanhas nacionais de vacinação. Os calendários de vacinação disponibilizam de BCG; poliomielite, sarampo, parotidite e rubéola; difteria, coqueluche, tétano (DPT), além de *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib); hepatite B; febre amarela; rotavírus; 10-valente pneumococos; e vacinas meningocócica C conjugada (BARRETO et al, 2012). Nos últimos anos, o SUS lançou uma campanha nacional contra o HPV.

Esse cenário contribui para o controle de patologias imunopreveníveis, posto que, dados de 1980 a 2007 identificaram a redução de 81% do número de mortes por tétano, 95% de mortes por coqueluche e nenhum caso foi registrado por difteria, poliomielite (eliminada desde 1990) e sarampo (BARRETO et al, 2012).

Sobre os baixos valores das anemias por deficiência de ferro, vale destacar a atuação a partir de 2005, por intermédio da Portaria nº 730, de 13 de maio, do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) com o objetivo de prevenir a anemia ferropriva mediante a suplementação universal de crianças de 6 meses a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20<sup>a</sup> semana gestacional e mulheres até o 3<sup>o</sup> mês pós-parto e orientações de alimentação saudável e importância do consumo de alimentos ricos em ferro, com foco nas informações sobre alimentos facilitadores ou dificultadores da absorção do ferro, com vistas à prevenção da anemia por deficiência de ferro (BRASIL, 2005a; BRASIL, 2005b).

	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	%	Tx	%	Tx								
G1 – Prev. Imunização	0,32	0,35	0,32	0,35	0,30	0,33	0,33	0,34	0,40	0,41	0,74	0,72
G2 – Cond. evitáveis	1,81	2,01	2,06	2,29	2,06	2,27	2,26	2,33	2,11	2,15	1,69	1,65
G3 – Gastroenterites	17,82	19,73	17,79	19,86	13,89	15,26	12,92	13,36	11,61	11,87	9,59	9,32
G4 – Anemia	0,84	0,93	0,69	0,77	0,65	0,71	0,61	0,63	0,49	0,50	0,43	0,42
G5 – Def. Nutricionais	1,54	1,71	1,58	1,76	1,62	1,78	1,63	1,69	1,40	1,43	1,19	1,15
G6 - Infecções VAS	0,63	0,69	0,73	0,81	0,74	0,82	0,72	0,75	0,69	0,71	0,78	0,76
G7 – Pneumonias	21,46	23,76	20,15	22,49	21,33	23,44	19,98	20,65	21,17	21,63	21,10	20,50
G8 – Asma	8,34	9,24	7,76	8,66	7,37	8,10	6,47	6,69	5,61	5,74	5,44	5,29
G9 - Doenças Pulmonares	5,64	6,25	5,20	5,80	5,59	6,14	5,56	5,75	6,03	6,16	5,42	5,26
G10 – Hipertensão	3,13	3,46	2,88	3,22	2,67	2,94	2,67	2,76	2,35	2,40	2,65	2,57
G11 – Angina	3,21	3,56	3,59	4,00	3,43	3,77	4,17	4,31	4,40	4,49	4,53	4,40
G12 - Insuficiência Cardíaca	9,29	10,29	8,97	10,01	9,68	10,64	10,15	10,49	9,35	9,55	9,22	8,96
G13 - DCV	6,29	6,96	6,68	7,45	7,47	8,20	8,56	8,85	10,31	10,53	10,89	10,59
G14 - Diabetes Mellitus	4,94	5,47	5,45	6,09	5,71	6,27	5,39	5,58	5,06	5,17	5,22	5,07
G15 – Epilepsias	1,40	1,55	1,56	1,74	1,70	1,87	1,69	1,74	1,92	1,96	2,06	2,00
G16 - Infecções urinárias	5,59	6,19	5,98	6,68	5,73	6,29	6,33	6,55	6,45	6,59	6,84	6,65
G17 - Infec pele e subc	3,16	3,50	3,62	4,03	4,46	4,90	4,30	4,44	4,39	4,48	5,13	4,98
G18 – Infl. de órgãos pélvicos	1,17	1,30	1,28	1,43	1,20	1,32	1,37	1,41	1,24	1,26	1,19	1,16
G19 - Úlcera gastrointestinal	2,21	2,45	2,28	2,55	2,86	3,15	3,10	3,21	3,06	3,13	3,55	3,45
G20 – Rel. pré-natal e parto	1,20	1,33	1,44	1,61	1,54	1,69	1,81	1,87	1,96	2,01	2,33	2,26
<b>ICSAP</b>		<b>110,7</b>		<b>111,6</b>		<b>109,9</b>		<b>103,4</b>		<b>102,2</b>		<b>97,2</b>

Quadro 1 - Evolução dos valores percentuais e taxas por 10.000 habitantes dos Grupos de ICSAP na Região Nordeste para todas as idades nas cidades com mais de 100 mil habitantes – Brasil, 2009 a 2014.

Sobre as taxas de ICSAP, de que se tratam os valores padronizados para a população em cada ano do estudo, verifica-se leve ascendência apenas em 2010 com relação a 2009 e declínio nas taxas nos demais anos até 2014 (Quadro 1).

As taxas de alguns grupos merecem atenção pelo acréscimo ao longo dos anos, caracterizando motivo de atenção dos gestores na implementação de políticas públicas de saúde que minimizem esses avanços. Houve aumento nas taxas de Doenças preveníveis por Imunização, Epilepsia, Infecções da pele e tecido subcutâneo, Úlcera Gastrointestinal e Doenças relacionadas ao pré-natal e parto, porém merece destaque a Angina (3,56/10.000 habitantes para 4,40/10.000 habitantes) e Doenças Cerebrovasculares (DCV) que passaram de 6,96/10.000 mil habitantes em 2009 para 10,59/10.000 habitantes em 2014.

As Doenças cardiovasculares (DCV) como a Insuficiência Cardíaca e as Doenças Cerebrovasculares, vieram ocupando as segundas e as terceiras maiores taxas no Nordeste brasileiro entre os anos de 2009 e 2014, e esta última com aumento expressivo ao longo dos anos.

Esses grupos de patologias merecem destaque em virtude de serem caracterizadas, mundialmente, pelas maiores causas de morbi-mortalidade e invalidez, e além de acometerem um grande número de pessoas, também representam elevados custos

sociais e econômicos. Os gastos com medicamentos, internações e atenção de alta complexidade possuem impacto significativo no orçamento dos órgãos financiadores da saúde. Em 2007, registrou-se 1.157.509 internações por DCV no SUS (10,22% do total do país) com a Insuficiência Cardíaca como principal causa. Comparando com os custos, em novembro de 2009, foram registradas 91.970 internações, totalizando um custo de R\$165.461.644,33, segundo o Ministério da Saúde (DATASUS). Outro agravante relacionado às DVC também merece destaque: a doença renal terminal ocasionou a inclusão de 94.282 indivíduos em programa de diálise no SUS e respondeu por 9.486 óbitos, em 2007 (BOCCHI et al, 2012; PEREIRA et al, 2013).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde através dos atos e ações veiculados pela Estratégia de Saúde da Família, possui a missão reorientadora do SUS e o indicador de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária possui potencial para avaliar a efetividade desses serviços, pois permite avaliar o desempenho da porta de entrada do sistema e identificar ações que deveriam ser prioritárias para cada região, servindo como instrumento de auxílio à tomada de decisão e fundamentando a elaboração de ações e políticas públicas de saúde eficazes às necessidades da população (DIENINGER et al, 2014).

#### 4 | CONCLUSÃO

Verificou-se, nas cidades com mais de 100.000 habitantes da região Nordeste do país, entre os anos de 2009 a 2014, mais de duzentas mil Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) por ano de estudo, com redução entre o período inicial e final em destaque. Em relação aos grupos de patologias prevalentes, destacaram-se as Pneumonias, Gastroenterites, Insuficiência Cardíaca e Doenças Cerebrovasculares, porém merece olhar criterioso, o incremento apresentado pelas DCV.

No horizonte imediato, esse cenário poderá servir de embasamento para os gestores no sentido de subsidiarem propostas de ações de saúde na região com fins de reduzirem as taxas por essas patologias, além de fornecer aos pesquisadores desta área, panorama para aprofundamento das problemáticas que incitam a ocorrência das ICSAP.

#### REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M.E; BONOLO, P.F; DOURADO, I.; LIMA-COSTA, M.F.; MACINKO, J.; MENDONÇA, C.S.; OLIVEIRA, V.B.; SAMPAIO, L.F.R.; SIMONI, C.; TURCI, M.A. **Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde** (Projeto ICSAP - Brasil). Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.25; n.6. p. 1337-1349, jun, 2009.

ANDRADE, M.V., NORONHA, K.V.M.S., MENEZES, R.M., SOUZA, M.N., REIS, C.B, MARTINS, D.R.,

- GOMES, L.. **Equidade na utilização dos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras no período 1998-2008**. Belo Horizonte: UFMG; CEDEPLAR, 2011.
- BARRETO, J. O. M.; NERY, I. S.; COSTA, M. S. C. **Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 515-526. 2012.
- BOCCHI, E.A., MARCONDES-BRAGA, F.G., BACAL, F., FERRAZ, A.S., ALBUQUERQUE, D., RODRIGUES, D., et al; Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica - 2012**. Arq Bras Cardiol.; v. 98, n. 1 supl. 1, p.1- 33. 2012.
- BRASIL, **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 292 p. 1988.
- BRASIL. PORTARIA Nº 730/GM Em 13 de maio de 2005. **Institui o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, destinado a prevenir a anemia ferropriva e dá outras providências**. 2005 a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro**. Brasília: Ministério da Saúde, 28p. 2005b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 648 de 28 de março de 2006. **Aprova a 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)**. IN: Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção À Saúde. Portaria Nº 221, de 17 de Abril de 2008. **Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária**. Diário Oficial da União. p.70. 2008.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Revoga Resolução nº 196/96. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. 2012.
- BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BR)**. Diretoria de Pesquisas: Coordenação de População e Indicadores Sociais. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2013/> Acessado em 30 de janeiro de 2015.
- DEININGER, L.S.C., SILVA, C.C., LUCENA, K.D.T., PEREIRA, F.J.R., LIMA-NETO, E.A. **Hospitalizations Caused by Primary Care-sensitive conditions: an integrative review**. Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 9, n. 1, p. 228-36, jan 2015.
- MERHY, E.E.; MALTA, D.C.; SANTOS, F.P. **Desafios para os gestores do SUUS, hoje: compreender os modelos de assistência à saúde no âmbito da reforma sanitária brasileira e a potência transformadora da gestão**. 29p. 2002.
- MOURA, B.L.A., CUNHA, R.C., AQUINO, R., MEDINA, MG. MOTA, E.L.A., MACINKO, J., DOURADO, I. **Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant, Recife, v. 10, n. supl. 1, p. s83-s91, 2010.
- PAIM, J., TRAVASSOS, C., ALMEIDA, C., BAHIA, L., MACINKO, J. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. The Lancet Série Saúde no Brasil, n.1, p. 11–31. 2011.

PAZO, R.G., FRAUCHES, D.O., GALVÊAS, D.P., STEFENONI, A.V., CAVALCANTE, E.L.B., PEREIRA-SILVA, F.H. **Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009.** Epidemiol. Serv. Saúde; v. 21. n. 2, p. 275-282. 2012.

PEREIRA, F.J.R, SILVA, C.C., LIMA-NETO, E.A. **Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira.** Saúde em Debate v.38, n. especial, p 331-342, out 2014.

PEREIRA, F.J.R., BEZERRA, A.A., MARQUES, C.C.O., LUCENA, C.M.F., SILVA, E.M. SANTOS, S.F.A., CANAVIEIRAS, A.S. **Multiprofissionalidade em Saúde Cardiovascular: Atuação Integrada em Clínica Cirúrgica.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 17, n. 3, p. 209-216. 2013.

SILVA JR, A.G.; ALVES, C.A. **Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas.** In: Morosini, Márcia Valéria G.C. Modelos de atenção e a saúde da família. Organizado por Márcia Valéria G.C. Morosini e Anamaria D.Andrea Corbo. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

TEIXEIRA, C.F. **A Mudança do Modelo de Atenção à Saúde no SUS: desatando nós, criando laços.** In: Teixeira CF, Solla JP, organizadores. Modelo de Atenção à Saúde: promoção, vigilância e saúde da família. Salvador: Edufba; 2006.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-063-6

