

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Sabrina Morais Silva

**Atenção Primária à Saúde em Formiga (MG): uma análise de 10 anos de Saúde da
Família**

Porto Alegre - 2024

Sabrina Morais Silva

**Atenção Primária à Saúde em Formiga (MG): uma análise de 10 anos de Saúde da
Família**

Trabalho de Conclusão de Especialização apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Claunara Schilling Mendonça

Porto Alegre - 2024

CIP - Catalogação na Publicação

Morais Silva, Sabrina
Atenção Primária à Saúde em Formiga (MG): uma
análise de 10 anos de Saúde da Família / Sabrina
Morais Silva. -- 2024.
23 f.
Orientadora: Claunara Schilling Mendonça.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Especialização em Saúde Pública, Porto
Alegre, BR-RS, 2024.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Estratégia Saúde da
Família. 3. Gestão Municipal em Saúde. I. Schilling
Mendonça, Claunara, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Sabrina Morais Silva

**Atenção Primária à Saúde em Formiga (MG): uma análise de 10 anos de Saúde da
Família**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em _____ de _____ de 2024.

Banca Examinadora

(Prof^ª. Dr^ª. Claunara Schilling Mendonça)

Nome:
Titulação:
Instituição:

Nome:
Titulação:
Instituição:

RESUMO

Este trabalho surgiu em resposta à crescente insatisfação manifestada por usuários e trabalhadores da saúde em Formiga (MG), e o excesso de procura na Unidade de Pronto Atendimento da cidade para resolução de queixas sensíveis à Atenção Primária à Saúde. O objetivo é avaliar a força da APS no município de Formiga/MG, comparando os anos de 2013 e 2023 por meio dos escores de Starfield e Shi (2002) adaptados por Mendonça *et al* (2016) e propor estratégias para ampliação do acesso a atendimento na Atenção Primária à Saúde de Formiga com foco na absorção da demanda espontânea, verificando fragilidades que possam ser corrigidas por meio de estratégias e ações direcionadas aos problemas atuais pela gestão municipal. Os escores foram medidos por indicadores como a Cobertura Populacional da Saúde da Família, recursos públicos per capita, a relação de médicos na atenção primária e dos especialistas focais, uma proxy de copagamento na APS, a adscrição dos usuários nas UBS e o acesso a serviços 24 horas. Utilizamos três indicadores de resultados para avaliar a evolução da força da APS e sua influência nesses indicadores: ICSAP, Mortalidade geral, e prematura por DCNT e MI, os resultados sugerem redução de MI de 13,5 para 6,2/1000 nascidos vivos, a proporção de ICSAP reduziu de 21 para 17,4% e a maior fragilidade da atenção está no aumento da proporção de óbitos precoces por DCNT, de 24 para 37,8%.

A partir dessa avaliação, o aumento do acesso à APS no município de Formiga parece estar associado à redução de condições agudas e à redução da MI, mas reforça a necessidade de incorporar novas ações na rede de serviços que impactem no controle das condições crônicas.

Palavras-Chave: *Atenção Primária à Saúde; Estratégia em Saúde da Família; Gestão Municipal em Saúde.*

ABSTRACT

This work emerged in response to the growing dissatisfaction expressed by users and health workers in Formiga (MG), and the excessive demand for the city's Emergency Care Unit to resolve complaints sensitive to Primary Health Care. The main objective of this study is to evaluate the strength of Primary Health Care in the municipality of Formiga/MG, comparing the years 2013 and 2023 through the scores of Starfield and Shi (2002) adapted in the work of Mendonça et al (2016), and to propose strategies to expand access to Primary Health Care in Formiga, focusing on addressing spontaneous demand and identifying weaknesses that can be corrected through targeted strategies and actions by municipal management. The scores include aspects such as population coverage, per capita resources, physician salaries, the existence of 24-hour emergency services, patient lists, and copayment in health services. It was demonstrated that there was an increase in the strength of Primary Health Care in the municipality of Formiga over the past 10 years, achieving maximum scores in 2023, leading to a reduction in infant mortality and hospitalization rates for conditions sensitive to Primary Health Care. Conversely, there was an increase in premature mortality due to non-communicable chronic diseases, demonstrating the need for a restructuring of services.

Keywords: *Family Health Strategy; Municipal Health Management; Primary Health Care.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção primária à Saúde
DCNT	Doença crônica não transmissível
ESF	Estratégia em Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAP	Internações por condições sensíveis a Atenção Primária à Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
PIB	Produto Interno Bruto
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. OBJETIVOS.....	3
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	4
3. METODOLOGIA.....	5
4. RESULTADOS.....	6
5. DISCUSSÃO.....	8
6. CONCLUSÕES.....	10
REFERÊNCIAS.....	11

1. INTRODUÇÃO

A evolução na qualidade e no desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), deve ser avaliada nos municípios como um processo evolutivo de consolidação desse modelo de atenção. Temos no Brasil, inúmeras evidências de que municípios com ESF consolidada, com mais de 70% cobertura da população e mais de 4 anos de manutenção das equipes completas, apresentam redução nas taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal e em menores de 5 anos, redução de internações por condições sensíveis à APS, aumento da probabilidade de famílias de menor renda terem consulta médica e odontológica em 12 meses e das mulheres terem exames de rastreio de câncer realizados (MACINKO *et al.*, 2006). Ainda assim, estudos que avaliam os atributos da APS nos municípios, mesmo com a ESF consolidada, barreiras no acesso seguem sendo um problema permanente.

Este trabalho surgiu em resposta à crescente insatisfação manifestada por usuários e trabalhadores da saúde em Formiga, Minas Gerais, além do excesso de procura na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade para resolução de queixas sensíveis à Atenção Primária à Saúde. As principais queixas, verificadas por meio de ouvidorias e em reuniões com os gestores foram a dificuldade de acesso a atendimento médico nas Unidades Básicas de Saúde e a sobrecarga de trabalho na atenção primária e no serviço de urgência.

Trata-se de município localizado no centro-oeste mineiro, a cerca de 200 km de Belo Horizonte (Figura 1). No censo de 2022 conta com uma população de 68248 habitantes. Segundo o IBGE, apresenta o PIB per capita de 32.581 reais, o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de 0,755. A taxa de mortalidade infantil em 2020 era de 8,4 óbitos por mil nascidos vivos, menor que a taxa média do estado de Minas Gerais, que é de 10,45 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo ano (DATASUS, 2020).

O município apresenta 19 equipes de saúde da família e 01 equipe de atenção primária, distribuídas pelo território; uma unidade de pronto atendimento com 17 leitos (14 de observação e 3 para pacientes críticos) e um hospital Santa Casa com 101 leitos.

A maioria das equipes conta com sua própria sede. Cada uma atende em média 4 mil habitantes, havendo, porém, aquelas que atendem a uma população de cerca de 3 mil pessoas, enquanto outras se responsabilizam por populações de 5 a 6 mil. Não há estudo ou divisão da abrangência por graus de vulnerabilidade. Algumas equipes são sediadas em residências alugadas e poucas contam com estrutura física construída especificamente para abrigar o

serviço de saúde. As equipes trabalham com demanda programada e têm se deparado com volume cada vez maior de demanda espontânea, além de contrarreferências da Unidade de Pronto Atendimento. Sendo o acesso expresso pela possibilidade de os usuários serem acolhidos em momento de necessidade (RUSSELL *et al.*, 2013) a APS precisa se adaptar para oferecer e ampliar esse suporte.

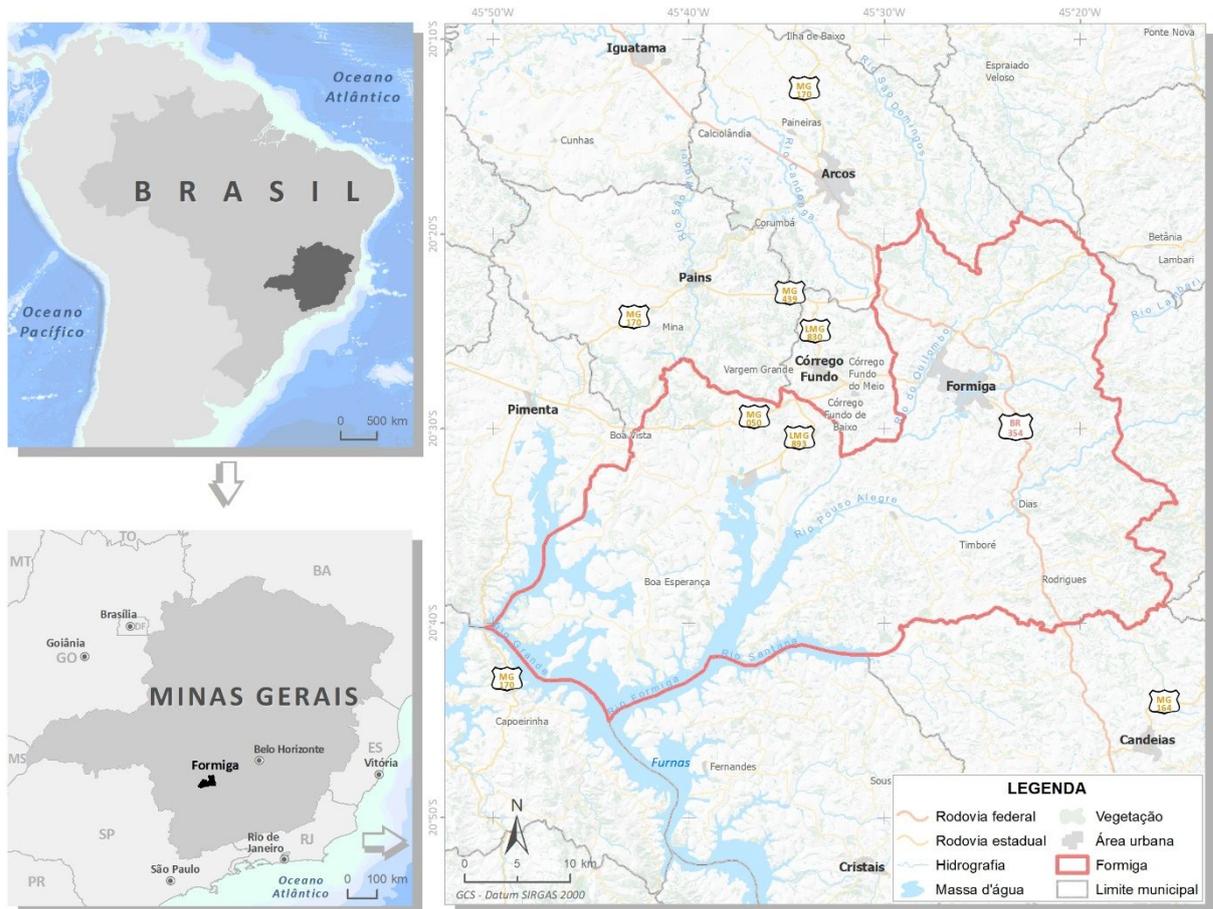


Figura 1: Localização do município de Formiga, Minas Gerais e principais acessos. Detalhe da localização no estado e país.

Os critérios para classificação dos Sistemas de Saúde orientados pela APS, utilizados por Starfield (2002) e originalmente pensados para avaliação em nível nacional, incluem a orientação do sistema de saúde a partir da APS; o tipo de financiamento dos sistemas de saúde; o tipo de profissional da APS; a porcentagem de médicos em atividade que são especialistas; os honorários dos médicos de APS em relação aos especialistas; a divisão de custos da APS; o cadastro e a lista dos pacientes; a existência de cobertura de serviços nas 24 horas e a importância dos departamentos acadêmicos de medicina de família nos cursos de medicina (STARFIELD *et al.*, 2002). No trabalho de Mendonça, Diercks e Kopitke (2016) esses critérios foram adaptados para avaliação em nível municipal.

Define-se a força da APS como sua capacidade de fornecer cuidados contínuos e abrangentes, com serviços bem coordenados, acessíveis e com foco nas pessoas (STARFIELD, 1998). Para avaliar a força da APS de um município com 10 anos de manutenção e estabilidade da cobertura da ESF, a partir do conceito de Redes de Atenção à saúde, fez-se necessário conhecer algumas características da oferta da rede de serviços de Formiga/MG, a fim de estabelecer/propor estratégias para alteração no modelo da resposta às necessidades pela APS; redução da sobrecarga de pacientes nos serviços de urgência e novos mecanismos como a transição do cuidado entre equipes e profissionais de diferentes serviços na rede, a fim de garantir atendimento de qualidade e continuidade do cuidado com a equipe de referência.

Para essa finalidade, este estudo avaliou a evolução de alguns indicadores clássicos, comparando os anos de 2013 e 2023, verificando fragilidades que possam ser corrigidas por meio de estratégias e ações direcionadas aos problemas atuais pela gestão municipal.

1.1. OBJETIVOS

O objetivo geral desse trabalho é avaliar a força da APS no município de Formiga/MG, comparando os anos de 2013 e 2023 por meio dos escores de Starfield e Shi (2002) adaptados no trabalho de Mendonça, Diercks e Kopittke (2016) e propor estratégias para ampliação do acesso a atendimento na Atenção Primária à Saúde de Formiga com foco na absorção da demanda espontânea.

Objetivos específicos são:

1. Medir as características da atenção primária e os indicadores dos níveis de saúde da população, nos anos de 2013 e 2023;
2. Avaliar relação entre os escores e indicadores de resultado em saúde: taxa de mortalidade infantil, mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e taxa de internação por causas sensíveis à APS;
3. Propor estratégias para ampliação do acesso na APS e melhoria dos indicadores clínicos a partir dos resultados obtidos

2. REVISÃO DE LITERATURA

A qualidade dos cuidados de saúde, de uma perspectiva do usuário, está associada principalmente à acessibilidade e efetividade dos serviços prestados. Acessibilidade, nesse caso, vai além da estrutura física ao alcance da população alvo e tem sido um dos principais desafios dos serviços (CAMPBELL; ROLAND; BUETOW, 2000). Os usuários que procuram a UPA o fazem porque a encontram mais acessível e para terem atendidas suas demandas no mesmo dia.

O acesso, mesmo sendo atributo essencial da APS, ainda encontra desafios. Apesar do número de consultas terem aumentado nos últimos anos, ainda assim, cerca de 30% dos pacientes que procuram atendimento não o conseguem em um primeiro momento. (MACINKO; MENDONÇA, 2018)

A redução do tempo de espera por atendimento, aumenta a satisfação do paciente, a confiança no serviço e a adesão ao tratamento, levando a melhores desfechos de saúde e menos buscas recorrentes ao serviço. (KAPLAN; LOPEZ; MCGINNIS, 2015) Os atrasos, por outro lado, pioram esses aspectos, além de aumentarem custos para o sistema de saúde e pacientes.

Paralelamente, uma APS fortalecida amplia o acesso aos cidadãos e está relacionada à melhora dos desfechos de saúde e menores custos. Starfield (2001) discutia sobre avaliar cinco características de uma Atenção Primária forte e atuante: profissionais e serviços de saúde distribuídos de acordo com as necessidades da população; o tipo de médico presente na atenção primária; o salário dos médicos da atenção primária em relação aos salários dos especialistas; a relação do número de médicos da atenção primária com o número de especialistas; a extensão da cobertura dos serviços de saúde.

Para redução dos atrasos e uma boa qualidade do acesso, alguns princípios devem ser observados (KAPLAN; LOPEZ; MCGINNIS, 2015):

- 1 - O equilíbrio entre oferta dos serviços e a demanda;
- 2 - Acolhimento imediato dos usuários e suas famílias;
- 3 - Levantar em consideração as preferências do usuário do serviço;
- 4 - Focar nas necessidades do usuário;
- 5 - Plano de contingência, para responder às situações que fujam do fluxo esperado;
- 6 - Avaliação contínua de desempenho, considerando o acesso, a qualidade de atendimento, satisfação do usuário e equipe, entre outros.

Portanto, faz-se necessário avaliar a APS de Formiga e sua evolução entre os anos de 2013 e 2023 a fim de discutir melhorias e estratégias de ampliação de sua organização e sua relação com a rede de atenção municipal.

3. METODOLOGIA

Para medir as características da atenção primária e sua relação com os níveis de saúde da população, em dois diferentes períodos, o município de Formiga foi classificado pelas seguintes características do sistema de saúde municipal: relação dos salários médios de médicos da atenção primária e especialistas focais; cobertura da estratégia da saúde da família no município; gasto per capita em saúde; número de médicos de família nos centros de saúde; percentual de especialistas focais em relação ao número de médicos em atividade; copagamento dos serviços de saúde (gasto per capita com assistência farmacêutica); existência de lista e cadastro dos pacientes; se há serviço de saúde 24 horas nos anos de 2013 e 2023. A cada uma das características foi atribuída uma pontuação de 0 (ausência ou pobre desenvolvimento da característica) a 2 (elevado nível de desenvolvimento da característica). Uma pontuação de 1 foi atribuída se o desenvolvimento da característica foi considerado moderado. As pontuações foram somadas e a média para obter a pontuação total de atenção primária foi obtida para os anos de 2013 e 2023.

Os escores foram construídos da seguinte forma:

Escore 1 - Cobertura Populacional da Saúde da Família: < que 50% = 0, entre 50 e 75% = 1 e acima de 75% = 2.

Escore 2 - Recursos públicos per capita. utilizou-se o gasto *per capita* em saúde, se menor que R\$ 500,00 = 0, entre R\$ 501,00 e 1.000,00 = 1, maior que R\$1.000,00 = 2.

Escore 3 – Honorários profissionais dos médicos da APS em relação aos especialistas focais. Uma alta proporção (0,9:1 ou mais) = 2 é considerada um incentivo para a APS, a intermediária é entre 0,8 e 0,9 = 1, e uma baixa proporção (0,8:1 ou menos) = 0, pois indica um sistema orientado para as especialidades.

Escore 4 - Copagamento pela população nos serviços de APS, utilizamos o valor do gasto público *per capita* da assistência farmacêutica como uma *proxy* da necessidade de gastos do próprio bolso. Se os gastos *per capita* com Assistência Farmacêutica foram menores que R\$ 12,00 = 0, de R\$ 12,01 a 25,00 = 1 e maior que 25,01 = 2 (Barros *et al.*, 2008).

Escore 5 – Número de médicos de família nos centros de saúde: Razão menor que 0,1 = 0; entre 0,15 a 0,29 = 1 e $> 0,3 = 2$.

Escore 6 - Percentual de especialistas focais em relação ao número de médicos em atividade: Acima de 70% = 0; de 51 a 69% = 1 e $< 50\% = 2$.

Escore 7 - Lista e cadastro dos pacientes. Foi considerado ter área definida com população adscrita adequada. Não ter área adscrita = 0, ter área adscrita, porém com um número de habitantes maior que o desejado por médico/equipe = 1 e ter população adscrita, com cadastro e sistema de informações = 2.

Escore 8 - Cobertura 24 horas. Foi considerado se há Emergência ou UPA de referência no município. Se não há serviço 24 horas no município = 0; se há porta de entrada em hospital geral, insuficiente para toda população do município = 1 e se há serviços de urgência/emergência descentralizados e de referência para as equipes de APS = 2.

Os dados foram adquiridos através de pesquisa no Portal da Transparência, dados do DATASUS e diretamente com dados fornecidos pelos secretaria de saúde de Formiga.

Os indicadores clássicos de taxa de mortalidade infantil (óbitos de crianças menores de 5 anos por mil nascidos vivos), taxa de internação por condições sensíveis à APS (número de internações hospitalares que poderiam ter sido evitadas com um atendimento adequado na atenção primária em relação a população total) e de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (óbitos que ocorrem antes de 70 anos por doenças crônicas em relação a população total) nos dois anos de interesse foram incluídos como critérios de qualidade complementar a esses indicadores que avaliam o sistema de saúde, pois o interesse desse estudo é gerar uma reflexão e propostas de intervenção que melhorem o cuidado no lugar certo, ou seja, que mais usuários sejam atendidos, no tempo correto, a fim de evitar idas à emergência ou internações evitáveis.

4. RESULTADOS

Na Tabela 1 são apresentados os valores dos Escores de cada um dos critérios e os totais para os anos de 2013 e após 10 anos, em 2023. Observa-se escores baixos em 2013 nos recursos per capita, no possível maior copagamento pela população na compra de insumos farmacêuticos, tendo em vista o baixo valor per capita dos recursos gastos com assistência farmacêutica, na lista de usuários vinculados às equipes e/ou uma população adscrita de mais

de 4 mil pessoas por equipe e a falta de referência para atendimento das urgências nas 24 horas. A inauguração da Unidade de Pronto Atendimento no município foi feita em 2015.

Tabela 1: Indicadores utilizados para caracterizar o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e escores, anos 2013 e 2023, Formiga, Minas Gerais.

Critério	2013	Escore 2013	2023	Escore 2023
Cobertura populacional	84,3%	2	100%	2
Recursos públicos per capita	384,93 R\$	0	1.925,63 R\$	2
Honorários dos médicos APS em relação aos especialistas focais	0,76	0	0,911	2
Copagamento nos serviços de APS	14,29	1	23,53	2
Número de médicos de família	12 (63%)	2	16 (80%)	2
Percentual de especialistas focais	40%	2	48%	2
Lista e cadastro de pacientes	Sim, sem sistema de informação	1	Sim	2
Cobertura 24 horas	Sim	1	Sim	2
Escore total		9		16

Tabela 2: Indicadores de taxa de mortalidade infantil, percentual de mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis em adultos de 30 a 69 anos, Internações totais e percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, por ano. Formiga, Minas Gerais, 2013/2023.

	2013	2023
Internações Totais	2.511	2.613
ICSAP	528 (21%)	550 (17,4%)
Mortalidade Geral	493	352
Mortalidade prematura por DCNT- 30 a 69 anos	119 (24,1%)	133 (37,8%)
Mortalidade Infantil	13,53/1000 NV	6,18/1000 NV

ICSAP: internações sensíveis a Atenção Primária a Saúde. DCNT: doenças crônicas não transmissíveis. NV: nascidos vivos.

A **Tabela 2** traz os indicadores de saúde correspondentes aos dois anos de interesse. O dado de mortalidade infantil de 2023 corresponde, na realidade a taxa registrada em 2022, de acordo com o IBGE. Esse valor acompanha a tendência descendente da taxa de mortalidade infantil a partir do ano de 2014. A taxa calculada a partir de dados diretos do município para 2023 foi de 17,09 /1000 nascidos vivos, valor fora do esperado na média dos últimos anos, tendo registro semelhante apenas por volta de 2006.

5. DISCUSSÃO

Passados 30 anos da criação do modelo brasileiro de APS que é a Saúde da Família e 10 anos de sua consolidação em um município de porte médio como é o caso de Formiga, MG, observa-se, por meio dos critérios adaptados utilizados, comparando os anos de 2013 e 2023 que há uma maior força da orientação da APS no Sistema de Saúde desse município, tendo obtido pontuação máxima.

Ao comparar indicadores clássicos de saúde da população, como os de mortalidade infantil, esse estudo reforça, como muitos já realizados no país, que o acesso à APS reduz a mortalidade infantil, com um resultado de um dígito no último ano avaliado. O clássico estudo de Macinko *et al.* (2006), encontrou associação entre o aumento de 10% na cobertura da Saúde da Família e uma redução de 4,6% na mortalidade infantil. Em Formiga, nessa década houve um aumento na cobertura de 15,7% da Saúde da Família e uma redução de óbitos de 7,2/1000 nascidos vivos entre as duas medidas anuais.

Rasella (2010) demonstrou que a queda da mortalidade de menores de 5 anos no Brasil foi reconhecida como uma das mais rápidas já alcançadas no mundo e esse resultado foi atribuído em grande medida à Estratégia Saúde da Família (RASELLA, 2010).

Em contextos de iniquidade social, estudos complementares são essenciais para avaliar se, mesmo com taxas aceitáveis de mortalidade infantil, há prevalências diferenciadas de óbitos pós neonatais relacionadas a, por exemplo, raça/cor e qualidade do pré-natal (RAMOS; NASCIMENTO, 2014).

Estudos realizados a partir da publicação da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à APS tem demonstrado a redução desse grupo de internações associada ao aumento da cobertura de Saúde da Família. (BASTOS *et al.*, 2017)

Estudo realizado com mais de 60 milhões de internações no país em adultos maiores de 20 anos, entre 1999 e 2007, quando a cobertura da Saúde da Família era cerca de 40% da população brasileira, as taxas de ICSAP reduziram 5% ao ano, (MACINKO, 2010). Esse estudo mostrou redução nas taxas de ICSAP entre os anos avaliados, mesmo com um aumento das demais internações não sensíveis, porém a proporção de 17,4 internações por essas condições representa um valor alto se compararmos com outros estudos brasileiros de base municipal, cuja proporção de ICSAP em relação ao total das internações, variou de 12,4% em Curitiba, entre 2005 e 2007 (REHEN *et al.*, 2013), 10,9% em Maceió, entre 2008 e 2013 (SILVA *et al.*, 2016) e de 15 % em Bento Gonçalves, entre 2011 e 2015 (RIZZI, 2016).

Há de se explorar, em avaliações futuras, a lista de ICSAP, em seus 20 grupos de morbidades, pois provavelmente são as pessoas de maior vulnerabilidade clínica e social que não estão conseguindo acessar a APS a tempo de evitar uma internação. Intervenções a partir dessas internações, orientando fluxos de pacientes para a APS podem impactar fortemente nessa situação.

O aumento na mortalidade prematura por doenças crônicas, encontrada neste estudo, num contexto de APS consolidada, evidencia provavelmente a maior fragilidade na rede assistencial do município, tendo em vista os óbitos por essas doenças estarem reduzindo no país a 2% ao ano, desde a implantação das Metas para o Desenvolvimento Sustentável e do Plano de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, de 2001 (MALTA *et al.*, 2014). Assim como as ICSAP, as pessoas com maior dificuldade de acesso possivelmente tem sido aquelas de mais alto risco em desenvolver doenças crônicas. Também há que se destacar a falta de integração e contrarreferência entre os serviços de diferentes complexidades, fragmentando a atenção ofertada.

Segundo inúmeras evidências, a maior parte dos pacientes com doenças crônicas recebe cuidados subótimos e há problemas na qualidade do cuidado ofertado, como somente a metade da identificação dos usuários com doenças crônicas, a maioria recebendo o cuidado inapropriado no lugar inapropriado, insuficientes ações de prevenção, registros diagnósticos incompletos, não seguimento de diretrizes clínicas, deficiente manejo clínico, altas taxas de hospitalizações e readmissões, inadequado suporte para o autocuidado pelos pacientes e descontinuidade entre o cuidado na APS e na atenção secundária e hospitalar (MENDES, 2015); (RAMOS, 2015). No caso do diabetes mellitus, por exemplo, 35% dos portadores desenvolvem nefropatias; 58% doenças cardiovasculares; 30% a 70% neuropatias e 15% sofrem algum tipo de amputação (NOGUEIRA, 2014). Grande parte destas condições são preveníveis. Apesar da redução por doenças cerebrovasculares e por doença cardíaca isquêmica, a mortalidade cardiovascular brasileira permanece alta, de 286 por 100.000 pessoas, comparada com os demais países da América Latina e de países europeus (175 por 100.000 no Reino Unido e 200 por 100.000 em Portugal (SCHMIDT, 2011). A mortalidade, especialmente as mortes prematuras atribuíveis às doenças cardiovasculares (entre 45 e 64 anos), é maior na população mais pobre (BASSANESI, 2008).

Esta situação desafia os serviços a buscarem alternativas que resultem em melhores resultados, e a literatura tem apresentado evidências sobre inovações que impactam esta

realidade, como a telemedicina, aplicativos em saúde ou programas de educação em saúde (WHO, 2013).

6. CONCLUSÕES

Portanto, esse estudo demonstra a evolução dos parâmetros de orientação para APS nos últimos 10 anos, reforçando o conhecimento de que o aumento da força da atenção primária e a atuação através da ESF melhoram os indicadores de saúde da população, tendo reduzido a mortalidade infantil e as ICSAPS.

Para ampliação do acesso é necessário reestruturar a APS de Formiga, redimensionando as populações para cada unidade de saúde, criar estratégias de integração e comunicação entre os serviços, além de reafirmar a atenção primária como ordenadora da rede de atenção à saúde.

Em relação as DCNT as evidências mostram que equipes multidisciplinares atuando de forma coordenada, preparadas para orientar e apoiar as pessoas a lidar com suas condições e a responder às agudizações desses processos alcançam melhores resultados. Entre as atividades a serem incorporadas destacam-se a estratificação das pessoas segundo riscos/vulnerabilidade, com intervenções individuais e coletivas conforme o estrato de risco; o cuidado compartilhado; o apoio ao autocuidado; a maior qualidade nos cuidados preventivos, inclusive na prevenção de uso desnecessário de tecnologias; a reformulação de saberes e práticas oriundas da formação, incorporando conceitos das ciências sociais, intervenções comportamentais, neuropsicológicas, ambientais e econômicas – que podem se dar em programas de educação permanente, cursos, discussão de casos, consensos, aprendizagem entre pares, bem como na implementação de ações intersetoriais (MENDES, 2012).

As informações trazidas por estudos que possibilitem comparações entre os municípios e dentro do próprio município, ao longo do tempo, reforça a importância da continuidade de investimentos na organização dos serviços de APS e na necessidade de assumir seu papel de coordenação do cuidado nas Redes de Atenção do município e região.

REFERÊNCIAS

BARROS AJD, BERTOLDI AD. Out-of-pocket health expenditure in a population covered by the Family Health Program in Brazil. *Int J Epidemiol* 2008; 37(4):758-765.

BASSANESI SL *et al.* Premature mortality due to cardiovascular disease and social inequalities in Porto Alegre: from evidence to action. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 90:370:379, 2008.

BASTOS ML, MENZIES D, HONE T, *et al.* The impact of the Brazilian family health strategy on selected primary care sensitive conditions: A systematic review. *PLoS One*. 2017; 12(8):e0182336.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/inf10mg.def>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

CAMPBELL, S. M.; ROLAND, M. O.; BUETOW, S. A. Defining quality of care. *Social Science & Medicine*, v. 51, n. 11, p. 1611–1625, dez. 2000.

CRISTIANO LEHRER-YBADOO.COM. Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT - Mortalidade - Painéis de Monitoramento - Centrais de Conteúdos - DAENT - SVSA/MS. Disponível em: <<https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcnt/>>. Acesso em: 13 ago. 2024.

e-Gestor AB. Disponível em:

<<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>>. Acesso em: 13 ago. 2024.

KAPLAN, G.; LOPEZ, M. H.; MCGINNIS, J. M. (EDS.). *Transforming health care scheduling and access: getting to now*. Washington, DC: National Academies Press, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Formiga (MG). Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/formiga.html>>. Acesso em: 14 ago. 2024.

MACINKO J, DOURADO I, AQUINO R, BONOLO P DE F, LIMA-COSTA MF, MEDINA MG, *et al.* Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. *Health Aff (Millwood)*. 2010 Dec; 29(12):2149–2160.

MACINKO J, GUANAIS FC, DE FÁTIMA M, DE SOUZA M. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. *J Epidemiol Community Health*. 2006 Jan; 60(1):13–19.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 18–37, set. 2018.

MALTA DEBORAH CARVALHO, MOURA LENILDODE, PRADO ROGÉRIO RUSCITTUDO, ESCALANTEJUAN CORTEZ, SCHMIDT MARIA INÊS, DUNCAN BRUCE BARTHOLOW. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e

suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2014Dec[cited2016July31] ;23(4): 599-608.

MENDES, E. V. A Atenção Primária à Saúde e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis: desafios e propostas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p. 123-135, 2015.

MENDES, E. V. O papel da atenção primária na gestão das doenças crônicas não transmissíveis. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 6, p. 1097-1103, 2012.

MENDONÇA, C. S.; DIERCKS, M. S.; KOPITKE, L. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde nos municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre, Brasil, após a inserção no Programa Mais Médicos: uma comparação intermunicipal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 9, p. 2871–2878, set. 2016.

NOGUEIRA, P. C. et al. Complicações crônicas do diabetes mellitus: um estudo em pacientes atendidos em um ambulatório de endocrinologia. *Revista Brasileira de Diabetes*, v. 12, n. 2, p. 112-117, 2014.

Portal da Transparência. Disponível em:

<https://transparencia.betha.cloud/#/DXcbp2kkch9LpJPq_7mvYQ==/consulta/81470>.

Acesso em: 13 ago. 2024.

RAMOS, J. L.; NASCIMENTO, M. L. Desigualdades sociais e a mortalidade infantil no Brasil: uma análise da evolução da mortalidade infantil entre 1990 e 2010. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 4, p. 747-758, 2014

RAMOS, L. R.; et al. Gestão do cuidado de pacientes com doenças crônicas: um desafio para os serviços de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 2, p. 345-350, 2015.

RASELLA D, AQUINO R, BARRETO ML. Reducing childhood mortality from diarrhea and lower respiratory tract infections in Brazil. *Pediatrics*, 2010;126(3):e534-40.

REHEM, TCMSB. *et al.* Registro das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: validação do sistema de informação hospitalar. *Rev. Latino-americana de Enferm.* 21(5): 1-6,2013.

RIZZI, EP. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária- Bento Gonçalves (RS),2011-2015.Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização, FAMED. UFRGS.Porto Alegre, RS, 2016.

RUSSELL, Deborah J. *et al.* Helping policy-makers address rural health access problems. *Australian Journal Rural Health*, v. 21, n. 2, p. 61-71, 2013. <https://doi.org/10.1111/ajr.12023>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23586567/>.

SCHMIDT, MI; DUNCAN BB; SILVA, GU; MENEZES, AM; MONTEIRO, CA; BARRETO, SM; CHOR, D; MENEZES, PR, 2011. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Health in Brazil* 4. *Lancet*, 2011 Jun 4; 377(9781):1949–61.

SIOPS. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/rel.LRF.php>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasil. Ministério da Saúde, 2002.

STARFIELD, Barbara. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press, 1998.

STARFIELD B, SHI L. Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy* 2002; 60(3):201-218.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization, 2013.



Sabrina Morais Silva

Endereço para acessar este CV: <https://lattes.cnpq.br/9143241773189326>

Última atualização do currículo em 17/08/2024

Médica do Programa de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Formiga (MG) - Cargo atual; Especializanda em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - 2019; Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (autor)

Identificação

Nome Sabrina Morais Silva

Filiação José Renê de Moraes e Suzimeyre Elaine Silva Moraes

Nascimento 09/01/1988 - Bambuí/MG - Brasil

Nome em citações bibliográficas SILVA, S. M.

Endereço residencial Avenida Magalhães Pinto 1358
Brasília - Arcos
35588000, MG - Brasil
Telefone: 31 983231930
Celular 31 983231930

Endereço eletrônico E-mail para contato : sabrinamsilva9@gmail.com
E-mail alternativo : sabrinamoraisilva@outlook.com

Lattes ID  9143241773189326

Formação acadêmica/titulação

- 2023** Especialização em Especialização em Saúde Pública.
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, Brasil
- 2006 - 2011** Graduação em Enfermagem.
Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, Brasil
- 2013 - 2019** Graduação em Medicina.
Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, Brasil

Atuação profissional

Prefeitura Municipal de Betim - PMB

2019 - 2020 Vínculo: Servidor público , Enquadramento funcional: Médico do Programa de Saúde da Família , Carga horária: 40, Regime: Prefeitura Municipal de BetimIntegral

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - P/BELO HORIZONTE

2020 - 2020 Vínculo: Servidor público , Enquadramento funcional: Médico do Programa de Saúde da Família , Carga horária: 40, Regime: Prefeitura Municipal de Belo HorizonteIntegral

Prefeitura Municipal de Formiga - PM/Formiga

2020 - Atual Vínculo: Servidor público , Enquadramento funcional: Médico do Programa de Saúde da Família , Carga horária: 40, Regime: Prefeitura Municipal de FormigaIntegral

Produção

Produção bibliográfica

Capítulos de livros publicados

1.  SILVA, S. M.; Filho, ALM; Rodrigues, BDS; [Silva, AL](#). Tipos de Feridas In: Tipos de Feridas, ed.5. São Paulo - SP: Payá, 2019, v.1, p. 15 - 24.

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 17/08/2024 às 18:43:36.