

## DIREITO À SAÚDE: Políticas Públicas Aplicadas à Saúde Especializada de crianças e adolescentes no CAIC+ Especialidades Dr. Afrânio Soares

Edivania Sobrinho Leocadio de Souza <sup>1</sup>

Ademir Vilaronga Rios Junior <sup>2</sup>

### RESUMO

O presente artigo relata uma nova forma de atendimento médico ambulatorial especializado na cidade de Manaus, com a implementação do CAIC+ Especialidades Dr. Afrânio Soares. O objetivo é compreender as políticas públicas implementadas na instituição, por meio dos serviços ofertados pelo SUS para média complexidade para crianças e adolescentes com doenças crônicas. Artigo também dialoga com os pontos forte e fracos para compreender as ações do poder público, que visam garantir o direito a saúde dos usuários. Trata-se de uma reflexão oriunda de uma pesquisa ainda em andamento e, portanto, sem pretensão de respostas conclusivas.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Média complexidade. Saúde.

### ABSTRACT

This article reports a new form of specialized outpatient medical care in the city of Manaus, with the implementation of CAIC+ Especialidades Dr. Afranio Soares. The objective is to understand the public policies implemented in the institution, through the services offered by SUS for medium complexity for children and adolescents with chronic diseases. The article also dialogues with the strengths and weaknesses to understand the actions of public authorities, which aim to guarantee the right to health of users. It is a reflection arising from a research still in progress and, therefore, without pretension of conclusive answers.

**Keywords:** Public policy. Medium complexity. Health.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS atende milhões de pessoas de forma gratuita e integral, para realizar esse atendimento passou a trabalhar com diversos níveis de atenção e assistência à saúde. Dentre eles, temos a saúde especializada,

<sup>1</sup> Universidade Federal do Amazonas – UFAM; Graduanda em Serviço Social; divaleocadio@gmail.com.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Amazonas – UFAM; Doutor em Serviço Social; ademirjunior@ufam.edu.br.

classificado de média complexidade, que realiza atendimentos ambulatoriais. Apesar de estarem divididos em níveis de complexidade, os atendimentos realizados nesses estabelecimentos buscam a integralidade.

O Estado do Amazonas é o maior estado do país, em extensão territorial com 1.559.161,682 quilômetros quadrados e, segundo os dados coletados pelo Censo Demográfico 2022, o Amazonas possui cerca de 3.952.262 habitantes, apresentando características geográficas desfavoráveis que dificultam o acesso aos serviços de saúde. (IBGE, 2022). Essas problemáticas com a geografia do Estado, torna a população mais vulnerável e dificulta promoção da saúde.

A saúde especializada no contexto amazônico mostra uma deficiência na promoção em saúde apresentando inconsistências e limitações no cuidado integral. Ou seja, existe a necessidade de estratégias para a superação das barreiras geográficas, que colocam obstáculos e dificultam o cuidado integral em saúde.

Os mais afetados são os municípios distantes da capital amazonense, onde há difícil acesso e locomoção para realizar o atendimento especializado e com qualidade da saúde especializada. Essas barreiras limitantes para implementação de postos ambulatoriais especializados podem se dar pela insuficiência de profissionais, pelo difícil acesso e precariedade nos serviços disponíveis nos municípios.

Dentre a população mais afetada estão os pacientes com doenças crônicas, que atinge crianças e adolescentes que buscam tratamentos especializados, esse projeto destaca a importância das políticas públicas voltadas à saúde especializada a crianças e adolescentes com doenças crônicas.

Segundo dados da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (2014), mais de 32% da população do Amazonas possui ao menos alguma doença crônica não transmissível. Essas doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por mais de 72% das causas de mortes no Brasil, dentre as doenças crônicas que mais acometem a população estão a hipertensão e

o diabetes, sendo a última uma das principais causas de adoecimento de crianças e adolescentes.

Segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM)<sup>3</sup> o diabetes mellitus tipo 1 é o mais frequente entre crianças e adolescentes, necessitando de acompanhamento médico especializado para garantir o desenvolvimento saudável desses indivíduos.

Para essa parcela da população amazonense, os serviços especializados são oferecidos pelo CAIC+ Especialidades Dr. Afrânio Soares, onde crianças e adolescentes com doenças crônicas são atendidos de forma eficaz, por uma rede de saúde estruturada que busca garantir aos usuários da instituição que é referência no Estado do Amazonas, um tratamento eficiente e contínuo. Porém, uma única unidade de saúde não consegue solucionar todas as demandas do Estado do Amazonas com quase 4 milhões de habitantes.

Vale salientar que esse serviço, por ser estadual, possui uma demanda reprimida, pois uma grande parte da população do Estado do Amazonas, não consegue acessar os serviços de média complexidade ofertados na instituição de saúde, principalmente, os usuários do interior do Estado.

Esse artigo tem por objetivo apresentar as políticas públicas desenvolvidas no CAIC+ Especialidades Dr. Afrânio Soares, que colabora para a efetividade do tratamento de inúmeras crianças e adolescentes com doenças crônicas, inclusive diabetes mellitus tipo 1, que tem aumentado de forma significativa.

Apesar de existir o oferecimento de serviços especializados por parte do Governo do Estado, as formas de acesso a esses serviços ainda são muito restritas e de difícil acesso, tendo em vista a população que reside em áreas remotas. Isso faz com que crianças e adolescentes enfrentam desafios e dificuldades para realização do tratamento adequado e, como a multidisciplinaridade encontrada no

<sup>3</sup> **Diabetes: SES-AM alerta sobre prevenção e cuidados com a doença.** Portal G1 AM. 26 de junho de 2022. Disponível em <<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2022/06/26/diabetes-ses-am-alerta-sobre-prevencao-e-cuidados-com-a-doenca.ghtml>>. Acesso em: 30/05/2023.

PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



Caic+ Especialidades Dr. Afrânio Soares pode contribuir para melhoria nas condições de vida e sobrevivência desses pacientes.

A pesquisa tem como base a metodologia de pesquisa bibliográfica com contribuições de diversos autores sobre o tema, revisão de literatura (artigos, dissertações e revistas), e a contextualização do problema. Vejamos os princípios e fundamentos sobre a pesquisa bibliográfica:

[...] elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 54).

Esse tipo de pesquisa é fundamental para qualquer trabalho científico, esse aprofundamento sobre teorias já publicadas precisam ser aprimoradas e sistematizadas, através de uma análise de todo o material levantado. No entanto, a pesquisa bibliográfica não é tarefa fácil, pois para haver um aprimoramento dos dados, o pesquisador tem que ler, refletir e escrever, é necessária dedicação total ao estudo e a análise de dados para aprimorar os fundamentos teóricos.

Quanto à pesquisa documental essa recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc. (FONSECA, 2002, p. 32). Esse tipo de pesquisa serve de completo a pesquisa bibliográfica, utilizando fontes primárias de dados ou informações, ainda não analisadas.

Assim, para um melhor entendimento das políticas públicas do Caic+ Especialidades Dr. Afrânio Soares, a pesquisa deve ser aprofundada quanto aos serviços disponíveis no sistema estadual com levantamento de dados pelo Sisreg; os serviços e profissionais envolvidos na instituição e sua organização, pela carta de serviços da instituição publicado anualmente para conhecimento da população; e,

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

**XI** Jornada  
Internacional  
Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



por fim, todos os relatórios e dados fornecidos pela instituição para análise e acompanhamento das fontes primárias.

## 2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS APLICADAS À SAÚDE ESPECIALIZADA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CAIC+ ESPECIALIDADES DR. AFRÂNIO SOARES

Nos anos 80 houve uma série de mudanças que resultaram na ampliação dos debates sobre políticas sociais, bem como na busca pela democratização do Estado e da sociedade, refletindo numa participação ativa da sociedade civil para construção dessas políticas de saúde. Nesse sentido, Maria Inês Souza Bravo, destaca:

[...] as modificações da década de 1980 que culmina com a promulgação da Constituição de 88 que inaugura um novo sistema de proteção social pautado na concepção de Seguridade Social que universaliza os direitos sociais concebendo a Saúde, Assistência Social e Previdência como questão pública, de responsabilidade do Estado. (BRAVO, 2018, p.88)

Dessa maneira, a partir de 1988, no Brasil, a saúde passa a ser um direito com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil. Para a população brasileira isso significou um marco, uma vez que a partir de então a saúde passou a constar no ordenamento jurídico como direito de todos e dever do Estado, devendo ser prestado de forma gratuita e universal.

Esse sistema que busca a integralidade e a universalidade da saúde ficou conhecido como SUS - Sistema Único de Saúde, sendo regulamentado pela lei nº 8080 de 1990, na qual estão prescritas as atribuições e as funções do sistema de saúde a cargo do Estado, cuja capilaridade alcança desde procedimentos simples até os serviços especializados de grande complexidade, tornando-o um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo diversos níveis de atendimento.

O desenvolvimento e construção do Sistema Único de Saúde (SUS) está ligado aos princípios e proposições da Reforma Sanitária Brasileira, que ganhou

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS

força na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, e cujo pensamento foi incorporado à Constituição Federal. O resultado dessa coalizão foi um conjunto de políticas articuladas, dotado de consciência sanitária, de ativa participação cidadã e da vinculação da saúde com lutas políticas e sociais. Ademais, está alicerçada no tripé da democracia, da universalidade e da equidade, garantindo a saúde como um direito individual, um componente fundamental para a conquista da cidadania.

Nesse diapasão, Juliana Coelho dispõe sobre a criação do SUS, vejamos:

[...] à influência do imenso desejo por democracia difundido à época da construção do SUS, caracterizada pelo processo de abertura política, a participação tornou-se pauta fundamental de reivindicação da saúde. Sua institucionalização obrigou, ao menos teoricamente, à democratização das políticas e serviços de saúde e do debate sobre esta. (COELHO, 2011, p.02)

Dessa forma, fica evidente que o SUS tem compromissos democráticos em relação ao direito à saúde, a estruturação do sistema e de suas políticas. Combinações que levaram a transformação das práticas de saúde e do modelo assistencial. Assim, o processo de criação e desenvolvimento do SUS tem mostrado uma perspectiva positiva que contempla serviços de saúde com infraestrutura ampliada, atuando em vários municípios do país. A participação ativa e efetiva de gestores municipais, trabalhadores e usuários, é fator imprescindível para o desenvolvimento e consolidação do sistema e da saúde como direito e exercício da cidadania.

A gestão dos serviços de saúde ofertados pelo SUS, está relacionada entre os entes federativos estados, união e município, de forma solidária e participativa. Essa rede é abrangente e o atendimento realizado está organizado conforme os tratamentos e serviços oferecidos, a partir de parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), podendo ser dividido em: Atenção Básica Primária, realizado pelas UBS – Unidades Básicas de Saúde, no âmbito municipal; e Atenção Especializada, dividida em média e alta complexidade, na qual geralmente se realiza o acolhimento da Atenção Primária.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



Mioto et al (2018, p. 227) entende que o SUS dentro de seus princípios veio ampliar a concepção de saúde, trazendo uma nova ideia inscrita por meio da reforma sanitária na concepção de SUS e de controle social, com participação ativa do cidadão na gestão pública.

Essas mudanças na reconceitualização da saúde, a partir do processo saúde-doença, significou a adição de determinação social em uma perspectiva de atenção integral às necessidades de saúde da população, incluindo um papel ativo dos usuários e usuárias na construção da saúde.

Nessa conjuntura de construção e consolidação do SUS, existe um paralelo entre as propostas advindas do campo público, das iniciativas privadas e não menos das diretrizes internacionais voltadas para as políticas sociais. É possível observar que aconteceram avanços na implementação do sistema público e no subsistema privado, de forma a contribuir para uma progressão da organização e conquista da legitimidade social.

Assim, o processo de construção do SUS foi acompanhado de uma disputa permanente entre as propostas oriundas pelo campo público e as propostas apresentadas pelo setor privado da saúde para as políticas sociais, por meio da compra de serviços do setor privado que possuem convênio com o Estado que regula todo o sistema.

O Sistema Único de Saúde possui vários atores, não totalmente consolidados para cumprir as tarefas, enquanto política ou projeto. Dentro dessa construção do sistema, o seu dever é gerir as dinâmicas de maneira a adaptar e harmonizar esses diferentes atores sociais à configuração própria de cada um dos gestores estaduais e municipais, do cidadão e/ou dos usuários dos serviços públicos, com vistas a construção das políticas de saúde.

O fortalecimento da Saúde Pública é imprescindível para a integralidade e para a estruturação da rede hierarquizada com a atenção básica, através dos princípios da saúde e da articulação intersetorial, com o intuito de promover a saúde da população com ações de acompanhamento às necessidades existentes.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



Por isso, a atenção básica é vista como a porta de entrada do sistema, como o momento em que deve ocorrer o acolhimento e a inclusão dos usuários, podendo ou não ser repassado para outros níveis de atendimento a partir da análise de cada caso em sua particularidade, a depender da necessidade de escalonamento da demanda.

Porém, por uma falta de adequação de estrutura e de racionalização dos serviços ofertados na atenção básica, as equipes de trabalho não conseguem prover solução definitiva ou a contento para as várias situações concretas ou problemas com que lidam na baixa complexidade, o que reflete invariavelmente numa sobrecarga da atenção especializada (dividida em média e alta complexidade).

Outrossim, a chamada média complexidade possui limitações de tempo de resposta e de capacidade de absorção da demanda que cresce em escala geométrica. Desse modo, a média complexidade termina não podendo atender a todos os usuários de forma imediata e de maneira preeminente, resultando numa restrição do acesso aos diagnósticos e aos especialistas, bem como numa alta demanda reprimida dos usuários. Logo, em virtude dessas várias dinâmicas e fatores preponderantes, o SUS não consegue suprir de maneira eficaz a complexidade dos problemas de saúde mais recorrentes.

Todo esse processo de consolidação e desenvolvimento do SUS demonstrou a parcela significativa do Estado na prestação de serviços especializados em âmbito regional e estadual. Logo, as secretarias de saúde estadual e municipal devem se estruturar na atuação regional e também no controle sobre a distribuição dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde, de modo a garantir à população o acesso integral à saúde.

A falta de planejamento da saúde para promover adequadamente a Atenção Básica e de alcançar suas metas pactuadas nacionalmente ocasiona um obstáculo à participação ativa e efetiva do cidadão na promoção da saúde. O que nos remete às contradições entre os princípios do SUS e os atores na operacionalização do

PROMOÇÃO



APOIO





sistema de saúde. Problemas esses para os quais há necessidade de serem superados para podermos progredir.

De acordo Feuerwerker (2005, p. 503), o SUS pode ser compreendido como um espaço de resgate da cidadania. Nesse contexto, o desafio está na necessidade de recuperar a disposição e os meios para uma ampla participação na construção das políticas e das práticas de saúde; bem como na abertura sistemática de novos espaços de experimentação e a ampliação da produção de conhecimento a respeito das estratégias de gestão democrática, do processo de trabalho em saúde, das diferentes possibilidades de construção da rede de atenção à saúde e que se produzem novas tecnologias de cuidados orientados às necessidades de saúde dos usuários.

Nessa perspectiva política, em que a decepção e a perda de confiança nas instituições e na política ganham força, o papel do SUS é fundamental para o resgate da cidadania. Ademais, a promoção da saúde assegura o cumprimento de princípios vinculados às políticas públicas no Brasil, quanto a integralidade e a universalidade da saúde pública.

No Amazonas, existe uma problemática em torno dos serviços de média e alta complexidade, vejamos o que Barbosa afirma:

A concentração de serviços de maior complexidade (hospitais e ambulatorios de especialidades) é uma prerrogativa das capitais e Manaus não foge à regra. Da produção total dos serviços de saúde existentes no estado do Amazonas, 80% dos procedimentos de média complexidade e 100% dos procedimentos de alta complexidade são desenvolvidos em Manaus, confirmando a diversificação da assistência ambulatorial especializada, desde oftalmologia, psiquiatria, neurologia até subespecialidades como cirurgia plástica, cirurgia bucomaxilar, entre outros (BARBOSA, 2004, p.86).

Nesse sentido, Garnelo et al, destaca:

Os percalços e o ritmo lento da política de redes e regiões de saúde não se resumem a dificuldades intrasetoriais e do processo de gestão, mas também precisam ser entendidos à luz das características de organização da vida no Amazonas, marcada pela atomização e dispersão dos espaços sociais, em contraponto à absoluta centralidade de Manaus. A capital

#### PROMOÇÃO



#### APOIO

PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de  
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS

monopoliza os sistemas de abastecimento, transporte, provisão de serviços e a condução da vida política, num cenário de fraco protagonismo dos outros municípios e de interação rarefeita entre eles. No caso da saúde, o sistema binário de relações entre Manaus e outros municípios institui um tipo de organização da assistência no qual os residentes no interior do estado são obrigados a recorrer regularmente à metrópole em busca de cuidados, não havendo uma rede de interações sanitárias que se assemelha àquilo que é preconizado para uma região de saúde. (GARNELO, 2016)

Essa questão da reorganização e da operação da rede estadual se torna um grande desafio dadas as peculiaridades do estado, como as grandes distâncias entre os municípios do interior e a capital, fator que dificulta o acesso imediato e completo aos serviços, bem como o alto custo para solucionar as questões de logística e especialista na área da saúde.

Os obstáculos demográficos não são os únicos problemas que dificultam o acesso à saúde no Amazonas, existem também as condições econômicas, sociais, de vida e de saúde da região. Essa falta de interiorização dos municípios dificulta o acesso à saúde, já que por lei somente é considerado Tratamento Fora de Domicílio distâncias superiores a 150 KM, não beneficiando vários municípios ao redor de Manaus, onde os usuários devem arcar com as despesas do tratamento na capital, acabam não realizando por não haver condições econômicas.

Essa insuficiência financeira da população e as dificuldades demográficas da região, tornam o processo de integração e de construção do SUS particularmente difícil. Outrossim, esse processo ainda permanece ligado ao transporte fluvial, que ainda é o único meio existente em grande parte do Estado, que de forma deficiente não consegue atender as demandas de todo o Amazonas.

Em Manaus, dadas as dinâmicas econômicas, sociais e políticas que caracterizam uma metrópole, há um aumento latente das dificuldades que podem ser observadas ao longo da Região Norte, bem como as peculiaridades que marcam o restante das localidades do interior do estado do Amazonas.

Essas peculiaridades podem ser especialmente notadas no que diz respeito ao evidente processo consolidação do SUS, de autoridade e atribuições, aplicado de forma desigual em todo o território nacional, já que não considerou nessa

PROMOÇÃO



APOIO

descentralização as particularidades e especificidades que marcam os municípios e cidades, principalmente, das Regiões Norte e Nordeste.

No Estado do Amazonas, existe um alto número de crianças que realizam tratamento de doenças crônicas, que segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, são:

(...)aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

Dito isto, vale salientar que as taxas de mortalidade no Amazonas são uma das mais altas de todo o Brasil, conforme dados do IBGE, Censo de 2022, o estado apresenta uma taxa de 17,9 óbitos por mil nascidos. Dessa forma, existe a necessidade de um aumento do acompanhamento médico especializado desde o pré-natal e ao longo da infância, sendo de extrema importância um novo perfil de atendimento institucional especializado junto com o aumento de especialistas no quadro do Estado.

No Amazonas, temos o CAIC Dr. Afrânio Soares, inaugurado em 20 de dezembro de 2001, localizado na Avenida Tancredo Neves s/n, no bairro Parque 10 de Novembro, com atendimento médico ambulatorial em Pediatria, para toda a população do Amazonas. Porém, no ano de 2018, com os novos projetos do governo do Estado, começou uma nova forma de atendimento, oferecendo serviço ambulatorial especializado voltado para doenças metabólicas, passando a contar com as especialidades Endocrinologia pediátrica e Nutrição, destinadas ao atendimento da faixa etária de 0 a 17 anos, 11 meses e 29 dias.

No dia 23 de junho de 2022, após uma reforma, foi reinaugurado pelo Governador Wilson Miranda Lima, tornando-se CAIC+ Especialidades Dr. Afrânio Soares, ocasião na qual novas especialidades passaram a ser ofertadas, são elas:

Especialidades	Serviços
Endocrinologia	Atendimento/consulta, encaminhamento para outras especialidades;

Neurologia	Atendimento/consulta, encaminhamento para outras especialidades;
Neonatologia	Atendimento/consulta, encaminhamento para outras especialidades;
Reumatologia	Atendimento/consulta, encaminhamento para outras especialidades;
Nutrição	Consulta nutricional, atividades e palestras educativas, implantação e coordenação da horta;
Fonoaudiologia	Atendimento/consulta, encaminhamento para outras especialidades;
Psicologia	Consulta psicológica, atividades e palestras educativas, terapia em grupo.
Odontologia	Consulta odontológica, atividades, palestras educativas e de prevenção, procedimentos específicos das políticas de saúde bucal. Atendimento do Programa Bebê Dente.
Enfermagem	Atendimento/consulta, orientações diversas sobre imunização, rede de atenção à saúde, supervisão das atividades inerentes a enfermagem, dentre outros;
Serviço Social	Acolhimento social, encaminhamentos para a rede socioassistencial;

Os profissionais, exceto Enfermagem e Serviço Social, atende um total de 13 usuários diariamente, com autorização pelo Complexo Regulador de solicitação de consulta/atendimento previamente inserida no SISREG da unidade solicitante para as especialidades ofertadas no CAIC+ Especialidades Dr. Afrânio Soares.

Esse novo perfil de atendimento institucional, tende a suprir as demandas reprimidas, disponibilizando mais especialistas e um maior número de atendimentos. Essa proposta de atendimento visa garantir o acesso integral e universal aos serviços de saúde para crianças e adolescentes no Estado do Amazonas.

## PROMOÇÃO



## APOIO



Atualmente no Amazonas, o Governo do Estado colocou um planejamento em ação, onde todos os Centro de Atenção Integral à Criança - CAICs, serão transformados em CAIC+ Especialidades, essa mudança ampliou a faixa etária dos usuários para 0 a 18 anos. A ação que o governo do Estado realiza desde 2018, com o novo modelo de atendimento com especialistas e focado ao público de crianças e adolescentes, teve um resultado positivo e a meta agora é transformar as 12 unidades de CAICs em CAICs+ Especialidades nos próximos anos.

Essa revitalização das instituições tem ganhado força e são fruto da parceria entre a SES-AM, o Fundo de Promoção Social e Erradicação da Pobreza (FPS) e a Secretaria de Estado de Infraestrutura e Região Metropolitana de Manaus (Seinfra), que executou os trabalhos, tudo em prol da população e de melhores condições no atendimento dos usuários.

### 3 CONCLUSÃO

O Amazonas apresenta problemas sistêmicos na área da saúde, que ficaram mais em evidência no período da pandemia, mas sempre existiram, seja no atendimento de urgência ou médico ambulatorial especializado.

A forma de acesso restrita na média complexidade, por meio do Sistema Nacional de Regulação SISREG, é um dos obstáculos de acesso à saúde. Pois devido à geografia do Estado, muitos municípios não possuem acesso a esse sistema, tendo que se deslocar por grandes distâncias para conseguir realizar uma consulta.

Assim, por mais que a forma de atendimento médico ambulatorial especializado esteja mudando, vamos demorar um tempo maior para vislumbrar melhoras, na garantia ao acesso integral e universal aos serviços de saúde para crianças e adolescentes no Estado do Amazonas. Devido as filas que se formaram no SUS, que ainda possui poucos médicos especialistas em doenças crônicas de crianças e adolescentes.

PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de  
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS

Assim, enquanto não ocorre um aumento das unidades especializadas, com a ampliação das unidades de saúde em reforma, o CAIC+ Especialidades Dr. Afrânio Soares, apesar do excelente serviço ofertado, não consegue atender a demanda de todo o Estado, nos próximos anos esse será mais um desafio a ser superado pela população.

## REFERÊNCIAS

AMAZONAS, Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP). **743 mil habitantes do Amazonas têm pelo menos uma doença crônica, afirma pesquisa.** Disponível em: <[https://www.fvs.am.gov.br/noticias\\_view/2794](https://www.fvs.am.gov.br/noticias_view/2794)>. Acessado em: 30/05/2023.

BARBOSA, Maria Artemisa. **Desigualdades regionais e sistema de saúde no Amazonas: o caso de Manaus.** 2004. 112 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL, IBGE. **Censo Demográfico, 2022.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=35938&t=resultados>>. Acessado em 30/05/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014.** Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html)>. Acesso em 07/06/2023.

BRAVO, Maria Inês de Souza. **Política de Saúde no Brasil.** Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. Ana Elizabete Mota... [et al.], (orgs). — 4. ed. — São Paulo: Cortez, 2018, p. 88-110.

COELHO, Juliana Sousa. **Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação.** Saúde Soc. São Paulo, v.21, supl.1, p.138-151, 2012.

FEUERWERKER, L. M. **Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS** Interface Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA  
Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GARNELO, L.; SOUSA, A. B. L.; SILVA, C. O. **Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios**. Manaus -AM. 2016.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro e Regina Célia Tamasso Mito. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde - SUS e as exigências para os Assistentes Sociais**. — 4. ed. — São Paulo: Cortez, 2018, p. 218-241.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013.

SPEDO, Sandra Maria, Nicanor Rodrigues Da Silva Pinto, Oswaldo Yoshimi Tanaka. **O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [3]: 953-972, 2010.

PROMOÇÃO



APOIO

