

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Family Health Strategy and internations through primary attention conditions: a systematic review

Rogério Pinheiro Nunes¹

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo fazer uma revisão sistemática a respeito da relação entre cobertura da Estratégia Saúde da Família e Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Brasil, considerando as internações pelo Sistema Único de Saúde. Pesquisou-se a base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde da Rede Brasil e, após os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 20 trabalhos para análise. Em geral, os autores observaram, em seus marcos temporais de estudo, a expansão e o aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família concomitantes à diminuição das internações por condições sensíveis à atenção primária, porém, não necessariamente, observaram uma relação entre elas. Para muitos autores, há de se avaliar a multiplicidade de fatores associados, como elementos socioeconômicos, demográficos e até mesmo próprios do paciente, como idade e escolaridade.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Hospitalização; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reconhece na Estratégia Saúde da Família (ESF) sua representação prioritária de expansão, consolidação e qualificação da atenção básica à saúde.¹ Além de trazer consigo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade,

ABSTRACT

The present study aimed to make a systematic review regarding the relation between coverage of the Family Health Strategy and hospitalization for Conditions Sensitive to Primary Care in Brazil, considering hospitalizations for the Unified Health System. A search was made in the database of the Virtual Health Library of Rede Brasil and, after the inclusion and exclusion criteria, 20 publications were selected for analysis. In general, the authors observed in their periods of study the expansion and the increase of the coverage of the Family Health Strategy concomitant to the decrease of the hospitalizations by conditions sensitive to the primary attention, but, not necessarily, they observed a relation between them. For many authors, it is necessary to evaluate the multiplicity of associated factors, such as socioeconomic, demographic and even patient's own elements, with age and schooling

KEYWORDS: Primary Health Care; Family Health Strategy; Hospitalization; Unified Health System

de, equidade e integralidade, as equipes da ESF devem incorporar ainda os atributos de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação dos cuidados de saúde.² A ESF tem em sua proposta a reorganização do sistema de saúde no Brasil, com o intuito de substituir o modelo tradicional de assistência, historicamente hospitalocêntrico e centrado em atividades curativas.²

¹ Ministério Público de Minas Gerais. E-mail: rnunesjf@gmail.com.

Para que se possa avaliar a efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS), têm sido propostos indicadores de acesso à atenção de qualidade. Um desses indicadores é denominado Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), cujo termo foi desenvolvido por John Billings et al. (1993), nos Estados Unidos da América, na década de noventa, com a denominação *Ambulatory Care Sensitive Conditions*,³ e consiste numa lista de agravos à saúde que, se tratados de forma apropriada e em tempo hábil, reduzem o risco de hospitalização, tanto por prevenir o surgimento, quanto por manejarem adequadamente a condição ou doença crônica,⁴ ou seja, algumas internações são consideradas evitáveis.⁵

O Ministério da Saúde publicou a primeira Lista Brasileira de ICSAP em Portaria GM/MS nº. 221, de 17 de abril de 2008.⁶ A lista, construída por meio de consenso entre pesquisadores e gestores, proporcionou o acesso a um indicador capaz de avaliar e monitorar o sistema de saúde a partir de dados secundários.⁷

A concentração de artigos científicos sobre o tema nos últimos anos mostra o interesse crescente na utilização desse indicador hospitalar como indicador na avaliação do impacto das ações da ESF.⁸ Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo responder à seguinte questão: **há relação entre a cobertura da ESF e as taxas de ICSAP?**

METODOLOGIA

Optou-se por realizar uma revisão bibliográfica sistêmica do tipo Revisão Integrativa de Síntese Quantitativa. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema investigado.⁹

Para a construção desta revisão integrativa, seguiu-se o preconizado por Mendes, Silveira e Galvão:⁹ identificação do tema e da questão a ser levantada no estudo; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão para busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Buscou-se responder à seguinte questão de pesquisa: **há relação entre cobertura da Estratégia de Saúde da Família e Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária?** Ou seja, a maior ou menor ocorrência do primeiro (cobertura) é fator para que ocorra uma maior ou menor ocorrência do segundo (internações)?

Desse modo, os dados foram coletados no mês de maio de 2017, nas bases da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) da Rede Brasil, plataforma operacional de coope-

ração técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para gestão da informação e conhecimento em saúde na Região América Latina e Caribe, com acesso à base de dados bibliográficos produzidos pela Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), pela Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e outros tipos de fontes de informação, tais como recursos educacionais abertos, sites de internet e eventos científicos.¹⁰

Nas pesquisas realizadas na base BVS, foram utilizados, como estratégia de busca, os termos “Estratégia Saúde da Família” and “Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária”. A busca foi realizada pelo acesso on-line e teve, como critério de inclusão, publicações disponíveis na íntegra, constituindo-se essa amostra inicial de 30 trabalhos. Em seguida, foram adotados, como critérios de exclusão, publicações duplicadas ou que fugiam à proposta da revisão ou não respondiam à questão da pesquisa, chegando ao número final de 20 trabalhos que responderam pela seleção da amostra desta revisão sistemática, conforme fluxograma (Figura 1).

Dessa forma, todos os estudos selecionados tiveram como variável dependente (ou desfecho) as ICSAP, e como variável independente (ou causa), a cobertura da ESF. Alguns autores incluíram também outros determinantes nessa relação, como condições socioeconômicas e acesso ao serviço. Por conseguinte, a problematização apresentada nos diferentes trabalhos, seus resultados e suas conclusões permitiram levantar importantes pontos para a discussão desta revisão.

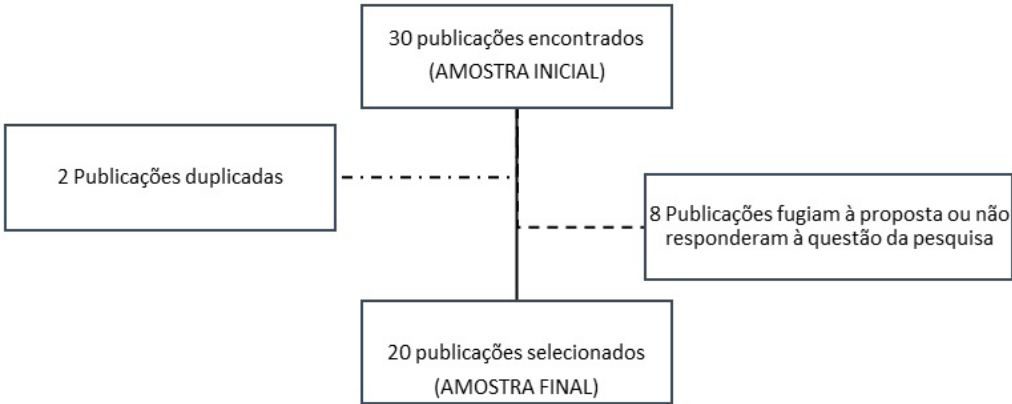
Os trabalhos que representaram esta amostra foram publicados entre 2008 e 2017. Dos 20 trabalhos selecionados (N=20), 19 compõem a base de dados produzida pela LILACS (n=19; 95,0%) e 1 pela MEDLINE (n=1; 5,0%); 19 são artigos originais (n=19; 95,0%) e 1, dissertação de mestrado (n=1; 5,0%); 15 foram publicados na língua portuguesa (n=15; 75,0%), e 5, na língua inglesa (n=5; 25,0%). À exceção do trabalho de dissertação de mestrado, todos os outros trabalhos (n=19) foram publicados em revistas científicas, em 11 diferentes periódicos (n=11). Desses periódicos, 2 são revistas estratificadas como A2 no Sistema Qualis para área de avaliação em Saúde Coletiva, sendo responsáveis por 8 publicações; e 4 são B1, sendo responsáveis por 6 publicações. Essas 6 revistas, conjuntamente (n=6; 54,5%), foram responsáveis por 14 publicações (n=14; 73,7%). Outras 5 revistas (n=5; 45,5%), de estratos B2 e B4, responderam, também de forma conjunta, pelas outras 5 publicações (n=5; 26,3%).

Os estudos foram, em sua maioria, do tipo ecológico (n=16; 80,0%), mas também do tipo transversal (n=4; 20,0%). Utilizaram como modelo estatístico a Correlação

de Person ou de Spearman (n=7; 35,0%); a Regressão Linear (n=5; 25,0%); a associação entre ambos os modelos, ou seja, correlação e regressão (n=4; 20,0%); ou simples comparações (n=4; 20,0%). A correlação indica o grau de

associação entre duas variáveis, ao passo que a regressão diz respeito à capacidade de prever um valor baseado no conhecimento do outro.

Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos nas bases de dados BVS, de acordo com os critérios de inclusão/exclusão.



Fonte: dados da pesquisa.

Fizeram-se também maioria os estudos que se utilizaram de fontes secundárias do banco de dados do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado do Sistema Único de Saúde (SIHD) para as internações hospitalares (n=17; 85,0%) e do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB) para a cobertura populacional da ESF (n=16; 80,0%). Quase a totalidade dos trabalhos (n=19;95,0%) se valeu da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

Para análise dos trabalhos que constituíram esta amostra, foi elaborado um quadro sintético com os nomes dos estudos e seus autores, onde foram discriminados alguns aspectos pertinentes para seu entendimento e, em acordo à proposta desta revisão integrativa, como seus objetivos, resultado e conclusão. A disposição das publicações exibida no quadro obedeceu à sua ordem de resultado por relevância exibida pela BVS, quando da busca dos dados. (Quadro 1).

Quadro 1 - Relação dos trabalhos segundo autor, objetivo, resultado e conclusão.

Título	Resumo
Hospitalizations for conditions susceptible to primary care among children and adolescents in Minas Gerais, Brazil, 1999-2007 ²	SANTOS, Lílian Amaral; OLIVEIRA, Veneza Berenice de; CALDEIRA, Antônio Prates Objetivo: Descrever a evolução das taxas das ICSAP em crianças e adolescentes em Minas Gerais, testando a correlação com a cobertura populacional pela ESF, entre 1997 e 2007. Resultado: As taxas de ICSAP mostraram declínio no período estudado. Conclusão: Não houve correlação significativa do declínio das taxas de ICSAP com o aumento da cobertura da ESF.

Título	Resumo
<p>Tendência das internações por condição sensível à atenção primária e fatores associados em Porto Alegre, RS, Brasil¹⁹</p>	<p>COSTA, Juvenal Soares Dias da et al. Objetivo: Analisar a tendência das ICSAP relacionando-as com os investimentos financeiros em saúde e a cobertura da ESF no município de Porto Alegre, entre 1998 e 2012. Resultado: O estudo não mostrou alterações nas tendências das taxas de ICSAP, apesar do aumento nos investimentos financeiros em saúde e na expansão da cobertura da ESF no município de Porto Alegre no período estudado. Conclusão: Não se encontrou associação entre a diminuição das taxas de ICSAP com o aumento da cobertura pela ESF e o incremento do investimento financeiro em saúde.</p>
<p>Condições socioeconômicas, oferta de médicos e internações por condições sensíveis à atenção primária em grandes municípios do Brasil¹⁶</p>	<p>CASTRO, Ana Luísa Barros de et al. Objetivo: Explorar a associação entre condições socioeconômicas, condições demográficas, oferta de serviços de saúde (cobertura da ESF e oferta de profissionais médicos e de leitos) e peso dos planos privados de saúde e a proporção das ICSAP no Brasil, entre 1998 e 2012. Resultado: Condições socioeconômicas, demográficas e de oferta de médicos no sistema de saúde nos municípios mostraram associação com a proporção de ICSAP, com expressão distinta nas cinco regiões do país. Conclusão: Apesar de avanços relacionados à expansão da ESF, houve discreto declínio na proporção de ICSAP, permanecendo desafios como a distribuição adequada de médicos e outros profissionais no território nacional e a efetiva mudança do modelo de atenção à saúde.</p>
<p>Hospitalizations of children due to primary health care sensitive conditions in Pernambuco State, Northeast Brazil¹¹</p>	<p>CARVALHO, Suzana Costa et al. Objetivo: Analisar as ICSAP em crianças menores de 5 anos, em municípios de Pernambuco, entre 1999 e 2009. Resultado: A redução na taxa de ICSAP de crianças menores de 5 anos foi maior que todas as outras causas de hospitalização e outras faixas etárias. Conclusão: A diminuição das taxas de ICSAP de crianças menores de 5 anos indicou melhoria na situação de saúde e pode estar associada à consolidação da ESF.</p>
<p>Hospitalizations for cardiovascular diseases and the coverage by the family health strategy¹⁴</p>	<p>LENTSCK, Maicon Henrique; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas Objetivo: Verificar a correlação entre taxas de ICSAP cardiovasculares (população 35-74 anos) e a cobertura da ESF de residentes no estado do Paraná, por região de saúde, de 2000 a 2011. Resultados: Encontrou-se um aumento da cobertura populacional pela ESF e um decréscimo nas taxas de ICSAP cardiovasculares, de forma não homogênea entre as regiões de saúde do estado do Paraná. Conclusão: O aumento da cobertura da ESF parece ter sido um fator importante para a diminuição das ICSAP cardiovasculares.</p>
<p>Hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions, Minas Gerais, Southeastern Brazil, 2000 and 2010⁸</p>	<p>RODRIGUES-BASTOS, Rita Maria et al. Objetivo: Analisar taxas de permanência hospitalar e de proporção de óbitos por ICSAP no estado de Minas Gerais, estratificado por regionais de saúde, caracterizando-as segundo cobertura pela ESF, entre 2000 e 2010. Resultado: As ICSAP apresentaram queda no período estudado, mas a permanência hospitalar e a proporção de óbitos por internações por essas condições aumentaram significativamente. Conclusão: As taxas médias de ICSAP foram significativamente menores em 2010 do que em 2000, mas não foi encontrada correlação com a expansão da cobertura populacional da ESF. Embora relevantes, os resultados do presente trabalho não permitem avaliar o impacto da ESF nas ICSAP.</p>

Título	Resumo
<p>Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009⁷</p>	<p>CAMPOS, Amanda Zandonadi de; THEME-FILHA, Mariza Miranda</p> <p>Objetivo: Analisar a correlação entre a evolução da cobertura da ESF e a taxa de ICSAP no município de Campo Grande, MS, entre 2000 e 2009.</p> <p>Resultado: Na análise de cada um dos 19 grupos de diagnósticos, 14 apresentaram um coeficiente de correlação inversa e cinco grupos apresentaram um coeficiente de correlação direta.</p> <p>Conclusão: Os resultados sugerem que o aumento da cobertura da ESF contribuiu para a queda das taxas de ICSAP.</p>
<p>Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil¹²</p>	<p>BARRETO, Jorge Otávio Maia; NERY, Inez Sampaio; COSTA, Maria do Socorro Candeira</p> <p>Objetivo: Identificar mudanças no perfil de morbidade hospitalar em crianças menores de 5 anos no Estado do Piauí e discutir sua relação com a expansão da ESF no estado, entre 2000 e 2010.</p> <p>Resultado: Observou-se uma expansão da ESF e uma redução do número de internações hospitalares, porém persistiram hospitalizações relacionadas com doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório (ICSAP).</p> <p>Conclusão: Não se pode afirmar que houve mudanças profundas relativas às ICSAP com a expansão da cobertura da ESF.</p>
<p>Hospitalizações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária em municípios goianos¹⁵</p>	<p>BATISTA, Sandro Rogério Rodrigues et al.</p> <p>Objetivo: Analisar as taxas de ICSAP cardiovasculares na população acima de 40 anos em municípios goianos, entre 2000 e 2008.</p> <p>Resultado: O percentual de ICSAP cardiovasculares reduziu gradativamente ao longo dos anos. Municípios próximos à capital e da região metropolitana apresentaram maiores taxas de internação, enquanto os de piores condições socioeconômicas, a menor taxa média.</p> <p>Conclusão: Não se encontrou correlação entre as taxas de ICSAP e cobertura da ESF. Constatou-se o proposto pela "lei dos cuidados inversos", na qual as condições de saúde da população e seus diferenciais são fortemente dependentes do modo de organização da distribuição social da riqueza, i.e., há maior oferta de serviços, inclusive de saúde, nos quais as populações são menos carentes deles.</p>
<p>Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de São Paulo²²</p>	<p>REHEM, Tania Cristina Moraes Santa Barbara; EGRY, Emiko Yoshikawa</p> <p>Objetivo: Apresentar o panorama das ICSAP no Estado de São Paulo, por Regionais de Saúde, entre 2000 e 2007.</p> <p>Resultado: A relação entre a cobertura pela ESF e o percentual de ICSAP foi pouco significativa em umas regiões e maior em outras.</p> <p>Conclusão: Sugere-se uma possível relação entre a diminuição das ICSAP e a ampliação de cobertura da ESF, embora não de modo homogêneo, com grandes diferenças regionais.</p>
<p>Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família¹⁷</p>	<p>FERNANDES, Viviane Braga Lima et al.</p> <p>Objetivo: Identificar variáveis associadas à ICSAP no município de Montes Claros, MG, entre 2007 e 2008.</p> <p>Resultado: As variáveis que se mantiveram estatisticamente associadas com as taxas das ICSAP foram: internação prévia, visitas regulares a unidades de saúde, baixa escolaridade, controle de saúde não realizado pela equipe da ESF, internação solicitada por médicos que não atuam na equipe da ESF e idade igual ou superior a 60 anos.</p> <p>Conclusão: As variáveis associadas às ICSAP são, sobretudo, próprias do paciente, como idade, escolaridade e internações prévias, mas o controle regular da saúde fora da ESF duplica a probabilidade de internação.</p>

Título	Resumo
<p>Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS)¹⁸</p>	<p>NEDEL, Fúlvio Borges et al.</p> <p>Objetivo: Estimar a probabilidade da ICSAP no Município de Bagé, RS, entre 2006 e 2007.</p> <p>Resultado: Associaram-se à probabilidade de ICSAP: faixa etária, escolaridade, tempo de funcionamento da unidade de saúde, residir em área coberta pela ESF e ser usuário do serviço, consulta médica na emergência no mês anterior à pesquisa e hospital de internação.</p> <p>Conclusão: Ao mesmo tempo em que o estudo destaca a importância e o caráter equitativo da ESF enquanto política de saúde, também identificou grupos carentes de atenção à saúde nas ICSAP.</p>
<p>Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência⁴</p>	<p>MORIMOTO, Tíssiani; COSTA, Juvenal Soares Dias da</p> <p>Objetivo: Analisar a tendência temporal das ICSAP, relacionando-a com os gastos em saúde e com a cobertura da ESF, no município de São Leopoldo, RS, entre 2003 e 2012.</p> <p>Resultado: Conforme aumentaram os gastos totais e per capita em saúde e a cobertura pela ESF, diminuíram os coeficientes de ICSAP. Entretanto, essas associações negativas apresentadas pelas variáveis foram de muito fraca a moderada, sem significância estatística.</p> <p>Conclusão: Apesar dos incrementos nos investimentos financeiros em saúde e no aumento da cobertura populacional pela ESF, ambos não alcançaram níveis para garantir cuidados de saúde adequados à população.</p>
<p>Núcleos de Apoio à Saúde da Família: impactos nas internações por causas sensíveis à atenção básica²¹</p>	<p>MORETTI, Patrícia Garmus de Souza; FEDOSSE, Elenir</p> <p>Objetivo: Analisar o crescimento dos Núcleos de Atenção à Saúde (NASF) e seus impactos no número de ICSAP no Brasil, por Regiões Geográficas, entre 1998 e 2016.</p> <p>Resultado: Constatou-se expansão das ESF no Brasil. Os números dos NASF no Nordeste e a cobertura populacional foram maiores em relação às demais regiões. Ocorreu maior queda de ICSAP na região Centro-Oeste, que possui menor número de NASF implantados. O Nordeste contou com o maior número e cobertura de NASF, no entanto, não se concretizou redução proporcional de ICSAP.</p> <p>Conclusão: O maior número ou cobertura de NASF ainda não impactou na redução de taxas de ICSAP em populações mais vulneráveis dentro do contexto de determinantes sociais.</p>
<p>Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre o perfil de morbidade hospitalar em Minas Gerais³</p>	<p>BRASIL, Vinicius Paim; COSTA, Juvenal Soares Dias da</p> <p>Objetivo: Avaliar a tendência das taxas ICSAP no município de Florianópolis, SC, e verificar sua correlação com o investimento financeiro em saúde e a cobertura populacional pela ESF, no Município de Florianópolis, entre 2001 e 2011.</p> <p>Resultado: Houve correlação moderada entre as taxas de ICSAP, investimentos per capita em saúde e expansão na cobertura da ESF, com coeficientes negativos – e significativos – entre as hospitalizações e as variáveis de interesse.</p> <p>Conclusão: O investimento financeiro e a expansão da ESF foram acompanhados por reduções importantes nas taxas de internações por ICSAP.</p>
<p>A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004²³</p>	<p>ELIAS, Evelyn; MAGAJEWSKI, Flávio.</p> <p>Objetivo: Analisar o comportamento das ICSAP, associando-o com a qualidade da atenção oferecida pela ESF em município do extremo Sul do Estado de Santa Catarina, entre 1999 e 2004.</p> <p>Resultado: Tendência de declínio ou estabilidade das taxas de ICSAP estudadas entre a população com atenção ambulatorial básica adequada e não adequada.</p> <p>Conclusão: É possível perceber algumas mudanças positivas na evolução de algumas taxas de ICSAP que podem estar associadas à maior cobertura e à melhor atenção recebida pela ESF.</p>

Título	Resumo
Estratégia saúde da família e as internações por condições sensíveis à atenção primária nos idosos ⁵	<p>MURARO, Caren Fernanda et al.</p> <p>Objetivo: Detectar as ICSAP em idosos (população com mais de 60 anos) no Município de Caxias do Sul, RS, nos períodos de 2000 a 2003 (antes da implantação da ESF) e 2005 a 2007 (depois da implantação da ESF)</p> <p>Resultado: Observou-se redução dos coeficientes e percentuais de ICSAP no município, em ambos os sexos e em todas as faixas etárias, exceto em homens com mais de 80 anos.</p> <p>Conclusão: Concluiu-se que a ESF pode ter contribuído para a redução das ICSAP na faixa etária estudada.</p>
Internações por condições sensíveis: possibilidade de avaliação na atenção básica ²⁴	<p>FERREIRA, Marianna; DIAS, Bruna Moreno Dias; MISHIMA, Silvana Martins</p> <p>Objetivo: Analisar a ocorrência de ICSAP da população de Ribeirão Preto, SP, entre 2000 e 2007.</p> <p>Resultado: Após a implantação da ESF, houve um decréscimo no total de ocorrência de internações, entretanto, grupos importantes de atuação de nível primário e sensíveis à Atenção Primária, como anemias e doenças preveníveis por imunização, apresentaram significativos acréscimos</p> <p>Conclusão: Não se encontrou correlação entre cobertura da ESF e ICSAP.</p>
Estratégia Saúde da Família e sua relação com as internações por condições sensíveis à Atenção Primária em Pernambuco, no período de 2000-2014 ¹³	<p>ANDRADE, Suzete Socorro Silva</p> <p>Objetivo: Analisar a relação entre a cobertura da ESF e as ICSAP no Estado de Pernambuco, entre 2000 e 2014.</p> <p>Resultado: Percebeu-se redução das taxas de ICSAP em comparação com outras causas e coincidente com o período de maior expansão da ESF. As maiores taxas ICSAP ocorreram nos menores de 1 ano e nos idosos com 60 anos ou mais.</p> <p>Conclusão: Há forte relação inversamente proporcional entre a cobertura da ESF e as ICSAP.</p>

Fonte: dados da pesquisa.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os trabalhos selecionados para esta revisão tiveram diferentes locais de estudo como cenário, variando sua extensão territorial numa abrangência estadual ou municipal, em sua maioria. A maior parte dos estudos desta revisão foi realizada nas regiões Sul e Sudeste do país. A Região Norte só foi abordada quando sua população foi estudada num contexto nacional.

Os estudos apresentaram ainda particularidades quanto à população selecionada. A maioria dos autores não elegeu suas amostras de forma a contemplar um determinado grupo, mas outros as selecionaram de forma estratificada por faixa etária ou por condição de morbidade. Carvalho et al.¹¹ estudaram crianças com até 5 anos de idade, por considerarem a importância desse grupo etário em relação à mortalidade infantil. Barreto, Nery e Costa¹² também estudaram crianças nessa faixa etária, julgando estar essa população entre as mais vulneráveis aos determinantes sociais e ao acesso aos serviços de saúde. Santos,

Oliveira e Caldeira² também selecionaram crianças como público-alvo, mas também adolescentes e, assim como Carvalho et al.,¹¹ encontraram em seu estudo uma queda na taxa de ICSAP no mesmo período em que houve uma expansão da ESF. Porém, enquanto Carvalho et al.¹¹ sugeriram que essa melhoria na situação de saúde poderia estar associada à consolidação da ESF, visto que a redução na taxa de ICSAP de seu grupo de estudo foi maior que todas as outras causas de hospitalização e outras faixas etárias, Santos, Oliveira e Caldeira² não encontraram correlação entre elas. Já Barreto, Nery e Costa¹² observaram uma redução do número total de internações hospitalares, mas não para as ICSAP, não concluindo, assim, que houve mudanças profundas relativas às ICSAP com a expansão da cobertura da ESF.

Muraro et al.⁵ selecionaram uma população de idosos (mais de 60 anos), justificando a escolha desse grupo pelos seus altos coeficientes de internação e do alto custo da sua hospitalização. Encontram redução das taxas de ICSAP para o grupo de 60 a 80 anos, concluindo que a ESF pode

ter contribuído para a redução das internações nesse grupo. Andrade,¹³ embora não tivesse selecionado sua amostra por grupo etário, observou que a população menor de 1 ano e maior de 60 anos contribuiu para uma maior taxa de ICSAP, embora também tenha observado, no restante de sua amostra, uma redução dessas internações em comparação com outras causas e coincidente com o período de maior expansão da ESF. Concluiu, pois, que, de forma geral, houve forte relação inversamente proporcional entre a cobertura da ESF e as ICSAP.

Maciel, Caldeira e Diniz,³ cujo estudo também apontou correlação entre as variáveis de cobertura e de ICSAP, observaram, em sua população que, dentre os grupos diagnósticos por condições sensíveis à atenção primária, a insuficiência cardíaca foi a de maior prevalência. E foi exatamente a condição cardiovascular que Lentsck e Mathias¹⁴ e Batista et al.¹⁵ elegeram para seus estudos, justificando suas escolhas por ser essa morbidade considerada de alta prevalência e uma das principais causas de morte no Brasil. Embora os diferentes trabalhos tenham apontado resultados semelhantes, ou seja, um decréscimo dessas internações coincidente com a maior cobertura da ESF, suas conclusões divergiram. Para Lentsck e Mathias,¹⁴ o aumento da cobertura populacional pela ESF pode ter sido um fator importante para a diminuição das ICSAP cardiovasculares de sua população. Já Batista et al.¹⁵ trouxeram uma discussão interessante, após observarem que **municípios próximos à capital e da região metropolitana apresentaram maiores taxas de internação, enquanto os de piores condições socioeconômicas, a menor taxa média. Constataram o que denominaram "lei dos cuidados inversos", na qual as condições de saúde da população e seus diferenciais são fortemente dependentes do modo de organização da distribuição social da riqueza, ou seja, há maior oferta de serviços, inclusive de saúde, nos locais onde as populações são menos carentes deles. Concluíram, então, que não houve correlação entre as taxas de ICSAP para essa morbidade e a cobertura da ESF.**

O estudo de Castro et al.¹⁶ também traz uma discussão envolvendo variáveis sociais, econômicas e assistenciais, tanto no campo público quanto no setor privado. Os autores observaram o aumento da cobertura da ESF concomitante ao declínio das ICSAP de sua população, ainda que discreto e distinto regionalmente, e concluíram que não houve correlação entre elas. Discorreram, na verdade, sobre sua relação com diversos fatores, com destaque às condições socioeconômicas, à oferta de serviços de saúde e distribuição da força de trabalho em saúde, sobretudo a de profissionais médicos, provocando uma reflexão crítica sobre as possibilidades e os limites da consolidação da ESF.

Outros autores que também discorreram sobre variáveis socioeconômicas nesta relação foram Fernandes et al.¹⁷ e Nedel et al.¹⁸ Ambos os estudos apontaram a importância da cobertura da ESF para a assistência à saúde de suas populações, mas observaram que baixa escolaridade, idade e controle regular da saúde foram variáveis que estiveram associadas com as taxas de ICSAP. Fernandes et al.¹⁷ consideraram que as taxas de ICSAP são sobretudo próprias do paciente, e Nedel et al.,¹⁸ que grupos carentes social e economicamente devem ser considerados ao interpretar o efeito desse modelo de atenção sobre as ICSAP.

Outros estudos abordaram, ainda, os investimentos financeiros em saúde como variáveis na relação entre cobertura da ESF e ICSAP. Os trabalhos de Costa et al.¹⁹ e Morimoto e Costa⁴ apresentaram resultados semelhantes. Costa et al.¹⁹ não encontraram alterações nas tendências das taxas de ICSAP, apesar do aumento nos investimentos financeiros em saúde e na expansão da cobertura da ESF, enquanto Morimoto e Costa⁴ observaram que, embora houvesse uma relação entre o aumento dos gastos totais e per capita em saúde, maior cobertura populacional pela ESF e redução dos coeficientes de ICSAP, essas associações não foram consideradas estatisticamente significativas e não alcançaram níveis satisfatórios que garantissem cuidados de saúde adequados à população estudada. Já Brasil e Costa,²⁰ diferentemente, em seu estudo, concluíram que houve correlação, ainda que moderada, entre investimento financeiro e expansão da ESF, com reduções importantes nas taxas de ICSAP.

Trabalho interessante também foi o de Moretti e Fedosse,²¹ que teve como objetivo analisar o impacto da implantação dos Núcleos de Atenção à Saúde (NASF) nos coeficientes das ICSAP. Os NASF, constituídos por equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, não se constituem em porta de entrada do sistema e, sim, atuam de forma integrada com as Equipes Saúde da Família, tendo como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica e apoiar a inserção da ESF no processo de territorialização.¹ No entanto, os autores, embora constatassem expansão dessa estratégia, concluíram que a maior cobertura dos NASF não impactou na redução de ICSAP em populações mais vulneráveis dentro do contexto de determinantes sociais.

Rodrigues-Bastos et al.⁸ apresentaram dados importantes sobre o perfil das ICSAP. Em seu estudo, os autores observaram uma maior expansão da estratégia concomitante com a diminuição dessas internações. Contudo, não encontraram correlação entre essas variáveis. No entanto, destacaram o aumento significativo das taxas de permanência hospitalar e de óbito por essas condições de sua

população, provocando uma discussão sobre a necessidade de priorização de um serviço de atenção primária resolutivo e de qualidade.

Rehem e Egry²² destacaram, de forma positiva, as taxas de internações por diabetes mellitus de sua população, que, dentre os grupos diagnósticos por condições sensíveis à atenção primária, apresentaram queda em todas as regiões estudadas. Ao final, concluíram por uma possível relação entre a diminuição das ICSAP (considerados todos os grupos diagnósticos, e não somente o diabetes) e a ampliação de cobertura da ESF. Porém, não de modo homogêneo e com grandes diferenças regionais entre sua população.

Elias e Magajewski²³ constituíram sua amostra com o que denominaram “causas sensíveis à atenção ambulatorial”, em vez do termo “condições sensíveis à atenção primária”, talvez devido ao trabalho ter sido realizado anteriormente à publicação da lista de condições sensíveis à atenção primária pelo Ministério da Saúde. Porém, alguns grupos diagnósticos de sua amostra integram a listagem oficial, como as causas por diabetes mellitus e pneumonia bacteriana, e também as relacionadas com a gastroenterite. Ao contrário de Rehem e Egry,²² não observaram decréscimo significativo nas internações por diabetes com a expansão da ESF, assim como nas internações por pneumonia e por diarreia (consequência da gastroenterite) da população menor de 5 anos. Já para a população acima de 60 anos, houve redução nas taxas de internação por pneumonia. Ao final, concluíram que houve mudanças significativas das causas estudadas relacionadas com a expansão da ESF.

Aliás, altas taxas de internação por gastroenterite e suas complicações foram observadas também por Santos, Oliveira e Caldeira,² Carvalho et al.¹¹ e Barreto, Nery e Costa,¹² em suas amostras compostas pela população infantil.

Também chamaram atenção nesta revisão as internações por doenças preveníveis por imunização. Na população estudada por Ferreira, Dias e Mishima,²⁴ embora tenha ocorrido um decréscimo no total de internações após a implantação da ESF, as internações imunopreveníveis, ao contrário, apresentaram significativo acréscimo. Os autores ressaltaram a importância de uma análise desses resultados, visto que a vacinação é um recurso preventivo de alta eficácia e previsto na política pública por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI). Campos e Theme-Filha,⁷ que também sugeriram em seu estudo que o aumento da cobertura do ESF contribuiu para a queda das taxas de ICSAP, observaram o aumento nas taxas de internações por doenças preveníveis por imunização, porém, muito devido às internações por tuberculose pul-

monar. Para os autores, essas condições poderiam estar associadas também às condições econômicas.

A maioria dos trabalhos utilizou dados do SIHD/SUS, ou seja, dados secundários. Assim, muitos autores destacaram que os resultados de seus estudos devem ser interpretados à luz de algumas limitações pela qualidade e confiabilidade das informações, neste ou em outro sistema de informação. No entanto, Rodrigues-Bastos et al.⁸ salientam que a revisão da literatura sobre utilização SIHD/SUS na saúde coletiva indica que a variedade de estudos aliada a resultados mostrou consistência interna e coerência com os conhecimentos atuais, reforçando sua importância e potencialidade de utilização. Outras limitações também foram apontadas por outros autores, como a diversidade social, política, cultural e econômica de uma unidade de análise de ampla extensão territorial² e a limitação na forma de aferir não somente o vínculo da população à ESF, mas também seu tempo de vínculo com a equipe.²³ Porém, como destacou Andrade,¹³ e aplicando seu relato aos demais trabalhos desta revisão, as referidas limitações não invalidam a relevância dos estudos, apenas são úteis para o surgimento de novas possibilidades de pesquisas que venham a complementar os resultados.

Importante ressaltar que nem todos os trabalhos selecionados para esta revisão se utilizaram de outras variáveis associadas. Assim, esta revisão deve ser interpretada também sob essas limitações, já que nem todos os autores mediram a força de associação da variável de desfecho (taxas de ICSAP) com a variável de exposição (cobertura do ESF), ou seja, quanto da probabilidade de ocorrência da variável dependente (taxas de ICSAP) deve-se à sua relação com todas as variáveis independentes estudadas (e não somente a cobertura da ESF).

Em síntese, houve uma distribuição igualitária dos estudos selecionados para esta revisão quanto às suas conclusões. Dos 20 trabalhos (n=20), 10 (n=10; 50,0%) concluíram que houve correlação inversa entre a cobertura da ESF e as taxas de ICSAP, ou seja, uma maior cobertura desta estratégia da atenção primária ou o acompanhamento regular pela ESF resultou em menores coeficientes por essas internações^{3,5,7,11,13,14,17,20,22,23}, enquanto outros 10 trabalhos (n=10; 50,0%) não encontram a mesma relação ou essa relação não foi significativa.^{2,4,8,12,15,16,18,19,21,24}

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão demonstram que alterações nas taxas das ICSAP não se limitam à cobertura ou expansão da ESF, sugerindo que essa correlação não seja analisada isoladamente, ainda que se verifiquem avanços desta estratégia na organização da atenção básica e a im-

portância do estudo dessas internações como um indicador valioso para seu monitoramento.

Assim, a avaliação deve levar em conta a multiplicidade de elementos representada por variáveis socioeconômicas, demográficas, de oferta ou barreira de outros serviços de saúde e até mesmo próprias do paciente, como idade e escolaridade.

REFERÊNCIA

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília, DF: MS; 2011.
2. Santos LA, Oliveira VB, Caldeira AP. Hospitalizations for conditions susceptible to primary care among children and adolescents in Minas Gerais, Brazil, 1999-2007. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2016 jun.; 16(2):169-78.
3. Maciel AG, Caldeira AP, Diniz FJLS. Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre o perfil de morbidade hospitalar em Minas Gerais. *Saúde em Debate*. 2014 out.; 38: 319-330.
4. Morimoto T, Costa JSD da. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017 mar.; 22(3):891-900.
5. Muraro CF, Gigante LP, Nedel FB, et. al. Estratégia saúde da família e as internações por condições sensíveis à atenção primária nos idosos. *Rev Baiana de Saúde Pública*. 2013 jan./mar.; 37(1):20-33.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Publica a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Brasília, DF:MS; 2008.
7. Campos AZ, Theme-Filha MM. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. *Cad Saúde Pública*. 2012 maio; 28(5):845-55.
8. Rodrigues-Bastos RM, Campos EMS, Ribeiro LC, Bastos-Filho MG, Bustamante-Teixeira MT. Hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions, Minas Gerais, Southeastern Brazil, 2000 and 2010. *Rev Saúde Pública*. 2014 dez.; 48(6):958-67.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Enferm*. 2008 out./dez.; 17(4):758-64.
10. Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Área de Gestão do Conhecimento, Bioética e Pesquisa. KBR Portal Regional da BVS. Disponível em: <<http://bvsalud.org/sobre-o-portal/>>.
11. Carvalho SC, Mota E, Dourado I, Aquino R, Teles C, Medina MG. Hospitalizations of children due to primary health care sensitive conditions in Pernambuco, State, Northeast, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2015 abr.; 31(4):744-54.
12. Barreto JOM, Nery IS, Costa MSC. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012 mar.; 28(3):515-26.
13. Andrade SSS. Estratégia saúde da família e sua relação com as internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, no período de 2000-2014 [dissertação]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2016.
14. Lentsck MH, Mathias TAF. Hospitalizations for cardiovascular diseases and the coverage by the family health strategy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 ago.; 23(4):611-9.
15. Batista SRR, Jardim PCBV, Sousa ALL, Salgado CM. Hospitalizações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária em municípios goianos. *Rev Saúde Pública*. 2012 fev.; 46(1):34-42.
16. Castro ALB, Andrade CLD, Machado CV, Lima LD. Condições socioeconômicas, oferta de médicos e internações por condições sensíveis à atenção primária em grandes municípios do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015 nov.; 31(11):2353-66.
17. Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AA, Rodrigues JF Neto. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2009 dez.; 43(6):928-36.

18. Nedel FB, Facchini LA, Martín-Mateo M, et. al. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). Rev Saúde Pública. 2008 dez.; 42(6):1041-52.
19. Costa JSD, Pattussi MP, Morimoto T, et. al. Tendência das internações por condição sensível à atenção primária e fatores associados em Porto Alegre, RS, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2016 abr.; 21(4):1289-96.
20. Brasil VP, Costa JSD. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina: estudo ecológico de 2001 a 2011. Epidemiol Serv Saúde. 2016 mar.; 25(1):75-84.
21. Moretti PGS, Fedosse E. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: impactos nas internações por causas sensíveis à atenção básica. Fisioter Pesqui. 2016 set.; 23(3):241-7.
22. Rehem TCMSB, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de São Paulo. Ciênc Saúde Coletiva. 2011 dez.; 16(12):4755-66.
23. Elias E, Magajewski, F. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. Rev Bras Epidemiol. 2008 dez.; 11(4):633-47.
24. Ferreira M, Dias BMD, Mishima SM. Internações por condições sensíveis: possibilidade de avaliação na atenção básica. Rev Eletr Enf. [Internet]. 2012 out./dez.; 14(4):760-70.

Submissão: agosto de 2017

Aprovação: novembro de 2017

Copyright of Revista de Atencao Primaria a Saude is the property of Revista de Atencao Primaria a Saude and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.