



## INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

### HOSPITALIZATIONS CAUSED BY PRIMARY CARE-SENSITIVE CONDITIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

### LAS HOSPITALIZACIONES POR CONDICIONES SENSIBLES A LA ATENCIÓN PRIMARIA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Layza de Souza Chaves Deininger<sup>1</sup>, César Cavalcanti da Silva<sup>2</sup>, Kerle Dayana Tavares de Lucena<sup>3</sup>, Francilene Jane Rodrigues Pereira<sup>4</sup>, Eufrásio de Andrade Lima Neto<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a produção científica sobre as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. **Método:** revisão integrativa para responder à questão << As internações por condições sensíveis à atenção primária podem ser consideradas um bom indicador de saúde para avaliar a efetividade da atenção primária à saúde? >> realizada nas bases de dados LILACS e PubMed além de bibliotecas eletrônicas Cochrane Library e SciELO, de julho e agosto de 2014, pela combinação de descritores empregando o booleano AND: Hospitalização AND Atenção Primária à Saúde AND Indicador de saúde". **Resultados:** identificaram-se 55 artigos, 14 integraram o estudo: sete da PubMed, quatro da LILACS e três da SciELO. **Conclusão:** o indicador possui potencial para avaliar a efetividade dos serviços de Atenção Primária e amparar a tomada de decisão em saúde; contudo, possui suas limitações nas fontes de alimentação dos bancos de dados que estão sujeitas a falhas e subnotificações. **Descritores:** Hospitalização; Atenção Primária à Saúde; Indicador de saúde; efetividade.

#### ABSTRACT

**Objective:** analyzing the scientific production about Hospitalizations caused by primary care-sensitive conditions. **Method:** an integrative review to answering the question << Hospitalizations caused by primary care-sensitive conditions can be considered a good health indicator to assessing the effectiveness of primary health care? >> Held in LILACS and PubMed as well as electronic libraries Cochrane Library and SciELO, from July to August 2014, by combining descriptors using the Boolean AND: Hospitalization AND Primary Health Care AND health indicator". **Results:** there were identified 55 articles, 14 have integrated the study: seven PubMed, four in LILACS and SciELO three. **Conclusion:** the indicator has the potential to evaluating the effectiveness of primary health care services and supporting health decision-making; however, has its limitations in the source supplies of the databases that are subject to faults and underreporting. **Descriptors:** Hospitalization; Primary Health Care; Health Indicator; Effectiveness.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la producción científica acerca de Hospitalizaciones causadas por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria. **Método:** es una revisión integradora para responder a la pregunta << Las hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención primaria pueden ser consideradas un buen indicador de la salud para evaluar la eficacia de la atención primaria de salud? >> Celebrada en LILACS y PubMed, así como en las bibliotecas electrónicas Cochrane Biblioteca y SciELO, en julio y agosto de 2014, mediante la combinación de descriptores utilizando el operador AND: hospitalización y atención primaria de salud y los indicadores de salud". **Resultados:** se identificaron 55 artículos, 14 han integrado el estudio, siete PubMed, cuatro en LILACS y SciELO tres. **Conclusión:** el indicador tiene el potencial para evaluar la eficacia de los servicios de atención primaria de la salud y apoyo a la toma de decisiones en salud, sin embargo, tiene sus limitaciones en las fuentes de alimentación de las bases de datos que están sujetas a fallas y subregistro. **Descritores:** Hospitalización; Atención Primaria de Salud; Indicador de la Salud; Efectividad.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão em Saúde, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: [layzasousa12@hotmail.com](mailto:layzasousa12@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeiro, Professor Doutor, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: [cesarcaval@gmail.com](mailto:cesarcaval@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Doutoranda em Modelos de Decisão em Saúde, Universidade Federal da Paraíba /UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: [kerledayana@yahoo.com.br](mailto:kerledayana@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Enfermeira, Doutoranda em Modelos de Decisão em Saúde da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: [francilenepereira@hotmail.com](mailto:francilenepereira@hotmail.com); <sup>5</sup>Estatístico, Professor Doutor, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: [eufrasioneto@gmail.com](mailto:eufrasioneto@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O principal movimento para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi a reforma sanitária, que desencadeou a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, e com isso, o projeto de um sistema público e único de saúde se tornou real com a aprovação pela Constituição Federal, em 1988, e homologação das Leis Orgânicas (8080/90 e 8142/90). Ao longo de mais de duas décadas, foram perceptíveis as melhorias na qualidade de vida e saúde da população, porém muito ainda tem que ser ajustado e melhorado para que esse Sistema funcione cada vez mais adequado ao perfil populacional do país.

O SUS dispõe de três níveis de ação onde estão distribuídos os recursos humanos, materiais e tecnologias necessárias para prestar uma assistência de saúde singular a cada usuário do sistema. Cada um destes três níveis de ação considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade, inserção sociocultural, além da promoção da saúde, prevenção, tratamento de doenças e redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A Atenção Primária é o primeiro nível de atenção à saúde e é considerada a principal porta de entrada do sistema. Presta assistência contínua e integral a uma população definida, e trabalha de forma organizada e integrada com os diferentes níveis de atenção à saúde; <sup>1</sup> é desenvolvida por meio de práticas gerenciais, sanitárias, democráticas e participativas, através de trabalho multiprofissional, com foco principal na população alvo e território delimitado, além de assumir a responsabilidade sanitária, considerando todo o contexto social, demográfico e cultural da população. Realiza suas atividades com tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. <sup>2</sup>

A Atenção Primária tem a missão de ser resolutiva, para as necessidades de saúde da população através de ações de sua competência, contudo, quando isso não acontece e as condições sensíveis a esse nível de atenção não são sanadas, ocorrem falhas no atendimento a população e os usuários procuram outros serviços da rede para que tenham suas necessidades resolvidas, ocorrendo frequentemente à necessidade de internação hospitalar.

Condições sensíveis à atenção primária são problemas de saúde que podem e devem ser tratados por ações assistenciais desenvolvidas

pela atenção primária, ou seja, ações de competência deste nível de atenção à saúde, contudo, em situações em que esta assistência não é desenvolvida de forma eficaz e oportuna, pode ser necessário o uso de recursos e serviços especializados, sendo necessária a hospitalização dos pacientes. Essas internações são utilizadas como indicador para avaliar e monitorar a efetividade da atenção primária em saúde. <sup>3</sup>

É imperioso destacar que este indicador de saúde é inversamente proporcional à efetividade da Atenção Primária, visto que, uma assistência eficaz e de qualidade diminui o número de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) e deixa à utilização dos serviços secundários e terciários acessíveis as internações por causas não sensíveis à atenção primária.

Altas taxas de hospitalizações por condições sensíveis ao primeiro nível de atenção podem estar diretamente relacionadas a problemas de acesso e cobertura dos serviços de saúde ou à baixa resolutividade da atenção primária. <sup>4</sup>

## OBJETIVO

- Analisar a produção científica sobre as internações por condições sensíveis à atenção primária de saúde.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, pois possibilita a síntese de estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos. <sup>5</sup> A revisão foi realizada por meio das seguintes etapas: 1- identificação do problema de revisão, 2- seleção dos estudos, 3- extração dos dados dos estudos selecionados, 4- avaliação dos estudos incluídos na revisão, 5- interpretação ou integração dos resultados, e 6- apresentação da revisão ou síntese do conhecimento presentes nos artigos analisados. <sup>5</sup>

Foi definida como questão de pesquisa << As internações por condições sensíveis à atenção primária podem ser consideradas um bom indicador de saúde para avaliar a efetividade da atenção primária a saúde? >>

A coleta do material para a pesquisa foi realizada no período de junho a agosto de 2014. Foram realizadas buscas, por meio da combinação dos descritores no idioma português e inglês nas bibliotecas eletrônicas Cochrane Library e SciELO (Scientific Electronic Library Online) e nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e PubMed.

A busca dos artigos foi realizada pelas duas combinações de descritores ou descriptors, utilizando o operador booleano AND: 1- “Hospitalização AND Atenção Primária à Saúde AND Indicador de saúde” ou “Hospitalization AND Primary Health Care AND health status indicators” e 2- “Hospitalização AND Atenção Primária à Saúde AND efetividade” ou “Hospitalization AND Primary Health Care AND Effectiveness”. Optou-se pela combinação mínima de três descritores ou descriptors por se tratar de um tema específico que não seria contemplando usando menos termos ou outro operador booleano.

Foram definidos como critérios de inclusão para seleção de artigos no estudo: pesquisas publicadas nos idiomas inglês e português, publicações entre os anos de 2008 e 2014, o ano inicial de 2008 foi escolhido por se tratar do ano em que foi publicada a lista nacional de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Artigos de periódicos online indexados abordando o tema ICSAP; textos disponibilizados na íntegra e apresentassem: autores, o título do estudo, ano de publicação, periódico publicado e local da Pesquisa.

Para exclusão dos artigos os critérios avaliados foram: Artigos com data de publicação anterior a 2008, que não apresentassem o resumo online disponível, além de teses, monografias, estudos duplicados e que não apresentassem texto completo disponível gratuitamente nas bibliotecas ou base de dados eletrônicos pesquisados.

Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos selecionados foram analisados e classificados de acordo com o nível de evidência: I- revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; II - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII - opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.<sup>6</sup>

Após a leitura dos estudos foram extraídos deles o conteúdo e recomendações mais relevantes indicadas com relação às ICSAP, estas variáveis serviram de base para a construção das categorias de referência: efetividade da Atenção Primária à Saúde;

Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

## RESULTADOS

Após a realização da seleção nas bibliotecas e base de dados eletrônicos foram obtidos 55 artigos, para filtrar os estudos que abordassem o tema ICSAP foi realizado inicialmente a leitura dos títulos dos artigos como primeiro critério para seleção, depois foram avaliados os resumos ou abstracts, somente após estes primeiros procedimentos, os artigos foram analisados na íntegra como critério final para inclusão do artigo no estudo.

As primeiras consultas foram nas bibliotecas virtuais, inicialmente na Cochrane Library com 11 resultados pela combinação dos descritores no idioma inglês “Hospitalization AND Primary Health Care AND health status indicators” e nenhum com a combinação “Hospitalization AND Primary Health Care AND Effectiveness”, contudo, os estudos não contemplaram os critérios necessários para a abordagem na pesquisa. A SciELO apresentou como resultados três artigos pela combinação “Hospitalização AND Atenção Primária à Saúde AND Indicador de saúde” nos dois idiomas e nenhum artigo com a combinação em inglês e português “Hospitalização AND Atenção Primária à Saúde AND efetividade” os três foram selecionados.

A base de dados LILACS apresentou 14 estudos, nove com a combinação em inglês e português “Hospitalização AND Atenção Primária à Saúde AND Indicador de saúde” e cinco com “Hospitalização AND Atenção Primária à Saúde AND efetividade” nos dois idiomas, quatro foram selecionado para a revisão. Na PubMed obteve-se como resultados 27 artigos, 15 por meio da combinação em inglês e português “Hospitalização AND Atenção Primária à Saúde AND Indicador de saúde” e 12 com “Hospitalização AND Atenção Primária à Saúde AND efetividade” nos dois idiomas, destes, cinco foram duplicados e sete preencheram os requisitos para a seleção.

Biblioteca ou Base de Dados	Estudos Obtidos	Estudos Selecionados	Estudos Excluídos	C Combinação de Descritores e Descriptors
Cochrane Library	11	0	11	"Hospitalization AND Primary Health Care AND health status indicators"
	0	0	0	"Hospitalization AND Primary Health Care AND Effectiveness"
Total	11	0	11	
SciELO	3	3	0	"Hospitalização AND Atenção Primária à Saúde AND Indicador de saúde"
	0	0	0	"Hospitalization AND Primary Health Care AND health status indicators"
Total	3	3	0	"Hospitalização AND Atenção Primária à Saúde AND efetividade"
LILACS	9	4	5	"Hospitalization AND Primary Health Care AND health status indicators"
	5	0	5	"Hospitalização AND Atenção Primária à Saúde AND efetividade"
Total	14	4	10	"Hospitalization AND Primary Health Care AND Effectiveness"
PubMed	15	4	11	"Hospitalização AND Atenção Primária à Saúde AND Indicador de saúde"
	12	3	9	"Hospitalization AND Primary Health Care AND health status indicators"
Total	27	7	20	"Hospitalização AND Atenção Primária à Saúde AND efetividade"
TOTAL	55	14	41	"Hospitalization AND Primary Health Care AND Effectiveness"

Figura 1. Disposição dos artigos conforme fonte de pesquisa e número de estudos e combinação dos descritores e descriptors.

Após a seleção dos 14 estudos, todos foram avaliados de acordo com as seguintes variáveis: autores, base de dados/biblioteca virtual, ano de publicação, título do estudo, e o periódico de publicação.

Todos os estudos apresentaram dois ou mais autores. Em relação a Biblioteca ou base de dados pesquisada, a PubMed exibiu sete(50%) dos estudos selecionados para a revisão, LILACS com quatro resultados (28,5%), e a SciELO com três estudos (21,5%).

Com base nos anos de publicação um (7,2%) foi publicado em 2008, dois (14,2%) em 2009, um (7,2%) em 2010, quatro (28,5%) em 2011, três em 2012 (21,5%), dois (14,2%) em 2013, e um (7,2%) em 2014. Os anos de 2011 e 2012 foram os que apresentaram maiores números de publicações totalizando cerca de 50% dos artigos selecionados.

Todos os títulos dos artigos selecionados apresentavam como enfoque as Internações por condições sensíveis à atenção primária ou as condições sensíveis à atenção primária.

Os periódicos que mais exibiram publicações sobre o tema, foram os que apresentam ênfase em saúde pública e saúde coletiva respectivamente: Revista de Saúde Pública com quatro estudos (28,5%), Ciências & Saúde Coletiva com dois (14,2%), Epidemiologia dos Serviços de Saúde com dois (14,2%), Caderno de Saúde Pública com um (7,2%), Revista de APS com um (7,2%), Medical Care com um (7,2%), Texto e Contexto de Enfermagem com um (7,2%), Revista da Escola de Enfermagem da USP com um (7,2%) e Revista Latino Americana de Enfermagem, também com um (7,2%).

	Autores	Biblioteca/ base dados	Ano	Título do Estudo	Periódico de Publicação
A1	Nedel et al	PubMed	2008	Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS)	Rev Saúde Pública
A2	Alfradique et al	LILACS	2009	Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil)	Cad Saúde Pública
A3	Fernandes et al	SciELO	2009	Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família	Rev Saúde Pública
A4	Nedel et al	PubMed	2010	Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura	Epidemiol Serv Saúde
A5	Carneiro, Caldeira e Santana	PubMed	2011	Percepção de médicos sobre a Lista Nacional de Condições Sensíveis a Atenção Primária	Rev APS
A6	Rehem e Egry	PubMed	2011	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo	Ciências Saúde Coletiva
A7	Nedel et al	PubMed	2011	Conceptual and methodological aspects in the study of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions	Ciências Saúde Coletiva
A8	Dourado et al	PubMed	2011	Trends in Primary Health Care-sensitive Conditions in Brazil The Role of the Family Health Program (Project ICSAP-Brazil)	Medical Care
A9	Boing et al	PubMed	2012	Redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Brasil entre 1998- 2009	Rev Saúde Pública
A10	Junqueira e Duarte	SciELO	2012	Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008	Rev Saúde Pública
A11	Rehem, Ciosak e Egry	SciELO	2012	Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do Município de São Paulo, Brasil	Texto Contexto Enferm
A12	Rehem et al	LILACS	2013	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em uma metrópole brasileira	Rev Esc Enferm USP
A13	Rehem et al	LILACS	2013	Registro das internações por condições sensíveis à atenção primária: validação do sistema de informação hospitalar	Rev Latino-Am Enferm
A14	Ferreira et al	LILACS	2014	Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010	Epidemiol Serv Saúde

Figura 2. Distribuição dos estudos selecionados entre os anos de 2008 a 2014.

A figura 3 mostra que 11(78,5%) dos artigos apresentaram nível de evidência VI, 2(14,2%)

obtiveram evidência VII e 1(7,1%) artigo exibiu nível de evidência V.

Código Artigo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
A1,A3, A5, A10	Descritivo e Transversal	VI
A2	Elaboração da lista nacional de ICSAP	VII
A4	Revisão sistemática da Literatura	V
A6, A8, A9, A11, A12, A13, A14	Descritivo e Ecológico	VI
A7	Discute aspectos conceituais e metodológicos no estudo das ICSAP	VII

Figura 3. Artigos conforme tipo de estudo e nível de evidencia.

## DISCUSSÃO

A Atenção Primária (AP) é a principal proposta de modelo assistencial da Organização Mundial da saúde, apresenta-se ainda, como o primeiro nível de atenção a saúde do SUS, sendo considerada a principal porta de entrada no sistema de saúde.<sup>7-9</sup>

A AP compõe o nível do serviço de saúde inicial para qualquer nova necessidade, seja ela preventiva, com a doença instalada ou para reabilitação de uma enfermidade.<sup>10</sup>

Oferece atenção de saúde contínua para os principais problemas da população, coordena e integra o cuidado, como também encaminha para ação dos demais níveis de atenção a saúde da rede. Compartilha responsabilidade pelo acesso do usuário, qualidade do serviço e custos, apresenta atenção à prevenção, ao tratamento e à reabilitação, longitudinalidade do cuidado e reforça o trabalho em equipe. Determina e organiza o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde, racionaliza o uso de todos os recursos, tanto

básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde.<sup>11-14</sup>

Um sistema de atenção primária adequado é capaz de reduzir a ocorrência de situações evitáveis e indicativas de cuidados insatisfatórios, como ausência de ações educativas voltadas para prevenção de doenças e promoção da saúde, visitas domiciliares inadequadas ou com espaço de tempo elevado, problemas de acesso a serviços de referência, além de um excesso de encaminhamentos e hospitalizações por problemas sensíveis às ações de uma atenção primária satisfatória. Estudos indicam que um sistema de saúde que possui suas bases com forte referencial na Atenção Primária à Saúde (APS) é mais efetivo, mais satisfatório para a população, tem menores custos e é mais equitativo mesmo em contextos de grande desigualdade social.<sup>11,4</sup>

A APS apresenta como fundamentos e diretrizes o território adscrito; acesso universal e contínuo a serviços de saúde; vínculo e responsabilização entre as equipes e a população do território; integralidade do cuidado em seus vários aspectos; e incentivar a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia, capacidade na construção do cuidado e no exercício da participação popular.<sup>2</sup> Este nível de atenção possui ainda, a capacidade de interferir sobre os determinantes sociais em saúde mediante trabalho intersetorial, visto que a APS possui a função de facilitar a integração entre instituições, serviços, profissionais e trabalhadores de saúde para evitar a fragmentação do cuidado e alcançar atenção integral e integrada.<sup>15</sup>

Para potencializar as ações de atenção primária em saúde no Brasil, foi definido o Programa de Saúde da Família (PSF) como principal estratégia para a consolidação da AP, com intuito de reorientar o modelo assistencial, através de princípios que abordam a família, com território e população previamente definidos, composta por uma equipe multiprofissional que possui como instrumentos de orientação ao trabalho a coresponsabilização, resolutividade, intersetorialidade e a participação popular.<sup>2,4,12</sup>

A criação do Programa Saúde da Família (PSF) ocorreu em 1994, como uma proposta substitutiva do paradigma da saúde, não apresentando a doença como foco da assistência, mas a família e o indivíduo.<sup>4,12</sup> Em 1997, foi redefinido como uma estratégia de gestão e passou a se chamar Estratégia de Saúde da família (ESF).

A ESF tem como objetivo priorizar ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua e se apoia nos critérios da vigilância à saúde, com ações organizadas a partir do território onde as famílias estão inseridas, dos problemas de saúde da comunidade, da intersetorialidade e do paradigma da produção social da saúde, e reafirma os princípios básicos do SUS.<sup>16,12</sup>

A Estratégia de Saúde da Família utiliza objetivos, metas e passos definidos, estabelecidos e formulados por normatizações a nível central. Funciona para prestar assistência, por meio de equipes de saúde, para uma população definida de seiscentas a mil famílias. As equipes multiprofissionais são compostas por médicos generalistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) suficiente para cobrir toda a população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 profissionais por equipe. As equipes de saúde da família incluem ações territoriais que extrapolam os muros das unidades de saúde, enfatizando atividades educativas e de prevenção de riscos e agravos específicos, com ações básicas de atenção à saúde de grupos prioritários.<sup>17,2</sup>

A ESF reorganiza os serviços de atenção primária, centrando-os na família e na comunidade e integrando-os aos outros níveis de atenção, assume caráter de mudança no paradigma organizacional dos serviços assistenciais, através de uma concepção ampliada de saúde e de integralidade das ações, assumindo um caráter mais abrangente, articulada aos demais níveis e orientando a reestruturação do sistema.<sup>17</sup>

Estes serviços representam um grande avanço para a melhoria dos indicadores de saúde da população sensíveis às ações assistências ofertadas. Em locais onde a ESF atua de forma eficaz e oportuna houve redução dos indicadores de mortalidade infantil, hospitalizações evitáveis e diminuição de óbitos por doenças preveníveis.<sup>18,19</sup>

No intuito de fortalecer a APS no país, o Ministério da Saúde lançou em 21 de outubro de 2011, a Portaria Nº 2.488, que dispõe sobre a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Esta portaria estabelece uma revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção primária, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A PNAB avalia a singularidade da população com base no território, atua na perspectiva do cuidado através do acolhimento e da necessidade de saúde do usuário, analisando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e a

demanda, usando tecnologias variadas que auxiliam na resolubilidade das diversas situações do processo saúde-doença do território.<sup>2</sup>

A PNAB reforça a necessidade de a APS ser desenvolvida com o mais alto grau de capilaridade e descentralização, no intuito de se aproximar cada vez mais da realidade em que as pessoas estão inseridas, visto que deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada no sistema de saúde e atua como ordenadora do cuidado possui ideais que perpassam os princípios e diretrizes do SUS com o foco na singularidade da assistência ao usuário, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Para avaliar a qualidade da assistência prestada pela atenção primária são criados indicadores de saúde para analisar e subsidiar o planejamento das ações de saúde nos três níveis de atenção. Na década de 1980 surgiu um indicador que avaliava a atuação hospitalar, contudo, foi possível observar que a ação oportuna e eficaz dos serviços ambulatoriais diminuiu a taxa de hospitalizações.<sup>7,4</sup>

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária foram denominadas inicialmente, por *Ambulatory Care Sensitive Conditions*, criado como um indicador de avaliação hospitalar nos Estados Unidos, contudo, pode ser utilizado para avaliar a efetividade da Atenção Primária a Saúde (APS), visto que uma elevada resolutividade da APS está diretamente relacionada a diminuição das hospitalizações, pois trabalha com medidas de promoção, prevenção, reabilitação da saúde e de agravos.<sup>20,13</sup>

Países que possuíam um sistema de saúde universal e baseado nos princípios da Atenção Primária a Saúde (APS), utilizam as ICSAP como indicador de efetividade da APS.<sup>3,21</sup> O Brasil, seguindo tendências internacionais, também começou a analisar as taxas de ICSAP para avaliar e monitorar a efetividade da APS.<sup>4,22</sup>

A análise e busca de explicações para altas taxas de ICSAP deve auxiliar o gestor na tomada de decisão em relação à melhoria da qualidade da assistência a saúde dos serviços. Com o propósito de desenvolver um indicador de saúde que contribuísse para avaliar e comparar a APS no país, foi criada uma lista de problemas de saúde, adaptada a situação epidemiológica brasileira.<sup>4</sup>

Esta lista foi apresentada com base na décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a versão final da Lista Brasileira de ICSAP foi publicada em 17 de abril de 2008, em forma de anexo da Portaria nº 221. Incluíram 120 categorias da CID-10 (com três dígitos) e 15 subcategorias (com quatro dígitos), agrupadas de acordo com a possibilidade de intervenções e a magnitude dos agravos, no total de 19 grupos diagnósticos.<sup>4,9,20,22,23,25</sup>

Em relação aos principais grupos de doenças preveníveis pela ação da atenção primária à saúde e que podem em muitos casos necessitar de internações hospitalares, encontram-se doenças imunopreveníveis, gastroenterites, doenças não transmissíveis. Este nível de atenção à saúde pode ainda, reduzir as readmissões e o tempo de permanência no hospital por diversas doenças. As taxas de hospitalização por estas condições citadas são mais frequentes nos extremos de idade, ou seja, as maiores incidências são em crianças e idosos.<sup>20,22,25,26,27</sup>

As ICSAP ocorrem devido a vários fatores, sendo multicausal, envolvendo desde acesso e qualidade da assistência prestada pelas Equipes de Saúde da família, até os determinantes sociais do território e o processo de trabalho das Equipes. O indicador de ICSAP tem a possibilidade de avaliar a APS e o sistema de saúde como um todo.<sup>22</sup>

Quando a cobertura da ESF não é universal, é necessário avaliar características socioeconômicas da população para que seja possível interpretar o efeito do modelo de atenção sobre as hospitalizações por Condições sensíveis a atenção primária.<sup>7</sup>

Entre 1999 e 2007 houve uma redução de 24% do perfil de ICSAP atendidas pelo Sistema Único de Saúde, nessa perspectiva é possível afirmar que houve uma queda 2,5 vezes maior se comparada à redução de outras condições que não são sensíveis a APS. Esta redução está diretamente ligada a disponibilidade e ampliação da Estratégia de Saúde da Família no país.<sup>20</sup>

A ESF deve atuar de forma intersetorial, buscando apoio dos demais serviços da rede, áreas do âmbito social e do desenvolvimento econômico, para que através desta articulação seja possível atuar de forma mais eficaz e melhorar a qualidade de vida da população, ampliar o leque de resolubilidade da APS e conseqüentemente diminuir as taxa de hospitalização por condições que deveriam ser resolvidas e acompanhadas por esse nível de atenção.

## CONCLUSÃO

A Atenção Primária à Saúde possui como principal modelo reorientador do SUS, a Estratégia de Saúde da Família, contudo este serviço deve ser avaliado e monitorado continuamente. A partir da literatura apresentada, o indicador de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária possui potencial para avaliar a efetividade dos serviços de Atenção Primária.

As internações por condições sensíveis à atenção primária possibilitam comparar o desempenho de diversos serviços de saúde, além de suscitar investigações sobre iniquidades de acesso entre regiões e comunidades, auxiliando no fortalecimento da atenção primária.

As informações fornecidas pelas ICSAP podem auxiliar a análise da situação de saúde sanitária e epidemiológica, como também servir como instrumento para auxiliar a tomada de decisão baseada em evidências e com isso, a elaboração de ações e políticas públicas de saúde eficazes às necessidades da população.

É válido salientar as limitações do indicador ICSAP e a necessidade de continuar produzindo discussão acerca da temática apresentada. Uma redução nas taxas de internação por essas causas sugere apenas, possíveis melhorias na atenção primária à saúde. A análise dessas internações depende de dados administrativos (como as autorizações de internação hospitalar), e isso pode acentuar os problemas presentes nesses bancos de dados, que não foram criados pelo estudo. O uso das internações por condições sensíveis à atenção primária na pesquisa requer uma análise cuidadosa das próprias fontes de dados hospitalares.

## REFERÊNCIAS

- Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Minas Gerais: Escola de Saúde Pública, MG, 2009.
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde: para entender a gestão do SUS. V.3. Brasília: CONASS; 2011.
- Nedel FB, Facchini LA, Martí-Mateo M, Navarro A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2014 July 10];19(1):61-75. Available from: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742010000100008&script=sci\\_arttext](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742010000100008&script=sci_arttext).
- Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cad Saude Pública*[Internet]. 2009 Jun [cited 2014 July 14];25(6):1337-49. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0102-311X2009000600016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0102-311X2009000600016)
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2013 Oct 20];17(4):758-64. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0104-07072008000400018).
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005 [Internet]. 2006 [cited 2013 Aug 3];3-24. Available from: [http://download.lww.com/wolterskluwer\\_vitals\\_tream.com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ\\_546\\_156\\_2010\\_08\\_23\\_SADFJO\\_165\\_SDC216.pdf](http://download.lww.com/wolterskluwer_vitals_tream.com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf)
- Nedel FB, Facchini LA, Martí-Mateo M, Vieira LAS, Thumé E. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Rev Saude Publica* [Internet]. 2008[cited 2014 Aug 13];42(6):1041-52. Available from: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000600010&script](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000600010&script)
- Ferreira JBB, Borges MJG, Santos LL, Forster AC. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]; 2014 Jan-Mar[cited 2014 July 20];23(1):45-56. Available from: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000100005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100005&lng=pt&nrm=iso).
- Nedel FB, Facchini LA, Bastos JL, Martín-Mateo M. Conceptual and methodological aspects in the study of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. *Cienc Saude Coletiva*[Internet]. 2011[cited 2014 Aug 10];16(Supl 1):1145-54. Available from: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413)
- Junqueira RMP, Duarte EC. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. *Rev Saude Pública* [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 11];46(5):761-8. Available from: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000500001&script](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000500001&script)
- Starfield B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e Tecnologia. Brasília- UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.

12. Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AA, Rodrigues Neto JF. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2014 July 29];43(6):928-36. Available from: [www.scielo.br/pdf/rsp/v43n6/03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n6/03.pdf)
13. Boing AF, Vicenzil RB, Magajewskil F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG. Redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Brasil entre 1998-2009. *Rev Saúde Pública*[Internet]. 2012[ cited 2014 Aug 12];46(2):359-66. Available from: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034)
14. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. *SESPAS report 2012*. *Gac Sanit* [Internet].2012 [cited 2014 Sept 2];26:20-6. Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22265645](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22265645)
15. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev Panam Salud Publica*[Internet].2011[cited 2014 Sept 3];29(2):84-95. Available from: [www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020)
16. Passos CM. O trabalho do enfermeiro na atenção básica de Belo Horizonte: avaliação das ações programáticas [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem; 2011.
17. Paim JS. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: Giovanella L. (Orgs.) *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro; Fiocruz; 2008.
18. Rocha DM, Carvalho ELL, Cruz MAP. Benefícios do Programa de Saúde da Família-PSF para a melhoria na qualidade de vida dos moradores do bairro São Pedro, em Teresina - PI. *Rev Inova Ação* [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 2];1(1):01-14. Available from: [www.fsanet.com.br/%2Frevista%2Findex.php%2FInovaacao%2Farticle%2Fdownload%2F476%2Fpdf](http://www.fsanet.com.br/%2Frevista%2Findex.php%2FInovaacao%2Farticle%2Fdownload%2F476%2Fpdf).
19. Batista CSDG, Silvino ZR. Implantação do serviço pioneiro de orientação de alta em um Hospital estadual: relato de experiência. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 Mar[cited 2014 Sept 3];8(3):780-3. Available from: [www.revista.ufpe.br/%2Frevistaenfermagem%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F4125%2F8745&ei=o-QIVPPyCfiRsQTn24DQDQ&usg=AFQjCNF\\_IrG06\\_1zQQA\\_NA19V2-RMQHxwQ&bvm=bv.74649129,d.cWc](http://www.revista.ufpe.br/%2Frevistaenfermagem%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F4125%2F8745&ei=o-QIVPPyCfiRsQTn24DQDQ&usg=AFQjCNF_IrG06_1zQQA_NA19V2-RMQHxwQ&bvm=bv.74649129,d.cWc).
20. Dourado I, Oliveira VB, Aquino R, Bonolo P, Lima- Costa MF, Medina MG et al. Trends in primary health care-sensitive conditions in Brazil: the role of the Family Health Program (Project ICSAP-Brazil). *Med Care* [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug];49(6):577-84. Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21430576](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21430576)
21. Rehem TCMSB, Egly EY. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo. *Cienc Saúde Coletiva*[Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 23];16(12):4755-66. Available from: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413)
22. Rehem TCMSB, Oliveira MRF, Ciosak SI, Egly EY. Registro das internações por condições sensíveis à atenção primária: validação do sistema de informação hospitalar. *Rev Latino-Am Enferm*[Internet]. 2013 Sept/Oct [cited 2014 Aug 29];21(5):[about 7 screens]. Available from: [www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt\\_0104-1169-rlae-21-05-1159.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1159.pdf)
23. Rehem TCMSB, Oliveira MRF, Amaral TCL, Ciosak SI, Egly EY. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em uma metrópole brasileira. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 2];47(4):884-90. Available from: [www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0884.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0884.pdf).
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Análise dos Indicadores da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil*. Brasília; Ministério da Saúde; 2011.
25. Rehem TCMSB, Ciosak SI, Egly EY. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 29];21(3):535-42. Available from: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300007&scrip](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300007&scrip)
26. Caminal J, Starfield B, Sánchez E, Casanova C, Morales M. The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. *Eur J Public Health* [Internet]. 2004 [cited 2014 Aug 24];14:246-51. Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15369028](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15369028)
27. Carneiro JA, Caldeira AP, Santana KR. Percepção de médicos sobre a Lista Nacional de Condições Sensíveis a Atenção Primária. *Rev APS*[Internet]. 2011 July/Sept [cited 2014 Ago 20];14(3):296-302. Available from: [www.aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1066](http://www.aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1066)

Submissão: 04/09/2014

Aceito: 21/11/2014

Publicado: 01/01/2015

Correspondência

Layza de Souza Chaves Deininger  
Residencial Val Paraíso  
Rua Bel. Irenaldo de Albuquerque Chaves, 201  
Bloco F, Ap. 405  
Bairro Jardim Oceania  
CEP 58036-460 – João Pessoa (PB), Brasil