

Estratégia Saúde da Família e sua interferência nas internações sensíveis à atenção primária à saúde

Family Health Strategy and its interference in hospitalizations sensitive to primary health care

Estrategia de Salud Familiar y su interferencia en hospitalizaciones sensibles a la atención primaria de salud

Recebido: 27/05/2020 | Revisado: 30/05/2020 | Aceito: 01/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Lívia dos Santos Sanches Carriello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6416-1995>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: liviacarriello@gmail.com

Ândrea Cardoso Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6549-8634>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: andriacsouza@gmail.com

Alessandra Branco Vallegas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8560-1611>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: aalebvallegas@gmail.com

Resumo

O presente estudo buscou analisar a interferência da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária. Trata-se de revisão integrativa da literatura publicada no período 2013-2018, tendo as seguintes perguntas de pesquisa: é possível utilizar o indicador Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária para avaliação deste nível de atenção? A Estratégia Saúde da Família pode contribuir para a redução dessas hospitalizações? Selecionou-se para análise 35 artigos. A identificação e seleção dos estudos foi feita por meio de buscas de publicações indexadas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal Capes nos meses de maio e junho de 2019. Constatou-se a utilização do referido indicador como uma das variáveis para a avaliação da Estratégia Saúde da Família. Entende-se que esta estratégia, isoladamente, não impactará na redução desse indicador. Ainda assim, pesquisas indicam que sua expansão está associada à

redução das internações sensíveis à atenção primária. Sendo assim, deve-se investir na Saúde da Família e na reorganização do seu processo de trabalho, para que esta seja efetivamente coordenadora do cuidado no nível primário de atenção, possibilitando melhora nos indicadores de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Avaliação em Saúde; Hospitalização.

Abstract

The present study sought to analyze the interference of the Family Health Strategy in Hospitalizations due to Conditions Sensitive to Primary Care. It is an integrative review of the literature published in the period 2013-2018, with the following research questions: is it possible to use the indicator Hospitalization for Conditions Sensitive to Primary Care to assess this level of care? Can the Family Health Strategy contribute to reducing these hospitalizations? 35 articles were selected for analysis. The identification and selection of the studies was carried out by searching for publications indexed in the database of the Virtual Health Library (VHL) and Capes Portal in the months of May and June 2019. It was found that this indicator was used as one of the variables for the evaluation of the Family Health Strategy. It is understood that this strategy, alone, will not impact the reduction of this indicator. Still, research indicates that its expansion is associated with a reduction in hospitalizations sensitive to primary care. Therefore, it is necessary to invest in Family Health and in the reorganization of its work process, so that it is effectively the coordinator of care at the primary level of care, enabling improvement in health indicators.

Keywords: Primary Health Care; Family Health Strategy; Health Evaluation; Hospitalization.

Resumen

El presente estudio buscó analizar la interferencia de la Estrategia de Salud de la Familia en las hospitalizaciones debido a condiciones sensibles a la atención primaria. Es una revisión integrativa de la literatura publicada en el período 2013-2018, con las siguientes preguntas de investigación: ¿es posible utilizar el indicador Hospitalización por Afecciones Sensibles a la Atención Primaria para evaluar este nivel de atención? ¿Puede la estrategia de la salud de la familia contribuir a reducir estas hospitalizaciones? Se seleccionaron 35 artículos para su análisis. La identificación y selección de estudios se realizó mediante búsquedas de publicaciones indexadas en la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Portal de Capes en los meses de mayo y junio de 2019. Se encontró que este indicador se utilizó

como uno de los variables para la evaluación de la estrategia de la salud de la familia. Se entiende que esta estrategia, por sí sola, no afectará la reducción de este indicador. Aún así, la investigación indica que su expansión está asociada con una reducción en las hospitalizaciones sensibles a la atención primaria. Por lo tanto, es necesario invertir en Salud de la Familia y en la reorganización de su proceso de trabajo, para que sea efectivamente el coordinador de la atención en el nivel primario de atención, lo que permite mejorar los indicadores de salud.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Estrategia de Salud de la Familia; Evaluación de salud; Hospitalización.

1. Introdução

A atenção primária à saúde (APS) se consolidou como uma das formas mais equitativas e eficientes na organização dos sistemas de saúde por preconizar atendimentos equânimes e com qualidade à população (Oliveira & Veríssimo, 2015).

Desde sua criação em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) foi aos poucos se tornando o principal mecanismo de acesso de primeiro contato da atenção primária no Brasil e de mudança do modelo assistencial. Doze anos depois, já então como eixo norteador do Sistema Único de Saúde (SUS), foi transformado em Estratégia Saúde da Família (ESF) ao ser reconhecido como estruturante na organização dos cuidados primários em saúde. Sendo assim, no ano de 2006, o Ministério da Saúde publica a portaria GM/648, considerada um marco histórico para a consolidação e expansão da ESF com a função de porta de entrada preferencial e de coordenação da atenção na rede (Pinto & Giovanella, 2018).

Considerando a perspectiva do conceito ampliado de saúde e seus determinantes, a ESF visa à prática de uma assistência integral, contínua e resolutiva da população adstrita; intervenção sobre os fatores de riscos; foco de abordagem no núcleo familiar; produção de vínculo com o usuário; desenvolvimento de ações intersetoriais para o alcance da integralidade do cuidado; estímulo da participação popular para o controle social (Brasil, 1997).

Um dos indicadores de avaliação da efetividade da ESF proposto pelo Ministério da Saúde é representado pelas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP). Essas condições são problemas de saúde que deveriam ter sua resolutividade nesse nível de atenção, quando diagnosticadas de forma oportuna e precoce.

As ICSAP agrupam diferentes causas de internação por problemas de saúde tipicamente gerenciados no primeiro nível de atenção à saúde, ou seja, aqueles para as quais a necessidade de hospitalização poderia ser evitada com atendimento ambulatorial. Este indicador surgiu nos Estados Unidos ao final dos anos 80 para identificar a população sem acesso à atenção ambulatorial e estudar o impacto financeiro sobre o sistema de saúde (Nedel *et al.*, 2011).

No Brasil, a publicação da portaria do Ministério da Saúde MS/GM nº 221, de 17 de abril de 2008, apresentou a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária (Brasil, 2008). Entre os problemas de saúde elencados nesta lista destacam-se as doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, gastroenterites infecciosas e complicações, anemia, deficiências nutricionais, infecções de ouvido, nariz e garganta, pneumonias bacterianas, asma, doenças pulmonares, hipertensão, angina, diabetes mellitus, infecção no rim e trato urinário, entre outros (Nedel *et al.*, 2011).

Entendendo a importância da ESF como reorganizadora da APS no Brasil tem-se as seguintes perguntas de pesquisa: é possível utilizar as ICSAP para avaliação da efetividade da APS? A Estratégia Saúde da Família pode contribuir para a redução dessas hospitalizações?

Sendo assim, esta pesquisa teve por objetivo analisar, na produção científica nacional, a interferência da ESF nas ICSAP. No Brasil, estudos sobre ICSAP ainda são embrionários (Zarloti *et al.*, 2017). Reforça-se, então, a necessidade de se investigar melhor suas causas e implicações para a qualidade da atenção primária e conseqüentemente, diminuição dos gastos com saúde e fortalecimento de ações resolutivas e geradoras de impactos positivos na vida do indivíduo e da comunidade.

2. Metodologia

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa para a análise das interferências do trabalho da ESF nas internações por condições sensíveis à atenção primária no período de 2013 a 2018. Adotou-se a revisão integrativa da literatura pois esta possibilita a síntese do conhecimento de determinado assunto e ainda conhecer as lacunas que ainda precisam ser estudadas.

A revisão integrativa da literatura propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, a partir de um protocolo de pesquisa. Para tanto, foram adotadas as seis etapas indicadas para a sua constituição: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da

amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) reprodução da evidência encontrada (Lanzoni & Meirelles, 2011).

A identificação e seleção dos estudos foi feita por meio de buscas de publicações indexadas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal Capes nos meses de maio e junho de 2019. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2013 a 2018, textos completos em português, artigos contendo pelo menos dois dos descritores: Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Hospitalização e Avaliação em Saúde e cujo resumo abordasse discussões relacionadas à temática da pesquisa estudada. Foram excluídas as teses e dissertações e artigos que versassem sobre internações hospitalares e atenção primária à saúde mas que não abordavam as internações por condições sensíveis à atenção primária

3. Resultados

Encontrou-se 35 artigos indexados na base de dados da BVS de acordo com os critérios de inclusão. Após a leitura minuciosa dos artigos completos, conforme o tema e a abordagem da pesquisa, a amostra restringiu-se a 32 artigos.

No banco de dados do Portal Capes foram encontrados 18 artigos. Excluiu-se 02 artigos já referidos na base de dados da BVS e 12 artigos que não versavam sobre a temática abordada mesmo utilizando-se os descritores orientadores da busca, restando para análise, 03 artigos. Assim, foram selecionados 35 estudos que foram submetidos à leitura na íntegra conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Artigos incluídos na revisão integrativa segundo periódico e ano de publicação, autor principal, tipo de estudo e objetivos – 2019.

Título	Periódico e ano de publicação	Autor principal	Tipo de Estudo	Objetivos
Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica	Ciência e Saúde Coletiva – 2018	Pinto, Luiz Felipe	Ecológico	Avaliar os efeitos da Estratégia Saúde da Família nas duas últimas décadas no Brasil demonstrando o acesso proporcionado e a tendência das internações por condições sensíveis à atenção básica.
Estratégia de Saúde no município do Rio de Janeiro: avaliação da cobertura e internações por condições cardiovasculares	Cuidado é fundamental - 2018	Pereira, Maria Helena Barcelos	Epidemiológico do tipo transver-sal	Avaliar a cobertura da ESF no município do Rio de Janeiro e verificar sua correlação com as internações por doenças cardiovasculares sensíveis à Atenção Primária

Internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde, 2008-2015: uma análise do impacto da expansão da ESF na cidade do Rio de Janeiro	Cadernos de Saúde Coletiva – 2018	Santos, Laís Pimenta Ribeiro dos	Ecológico	Avaliar a repercussão da expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) na internação por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) no período de 2008 a 2015.
Efeito da ESF nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil.	Cadernos de Saúde Pública – 2018	Pinto Junior, Elzo Pereira	Ecológico	Avaliar o efeito da expansão da cobertura da ESF sobre as internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças menores de um ano.
Tendência dos gastos e das ICSAP em menores de cinco anos na Bahia, Brasil	Ciência e Saúde Coletiva – 2018	Pinto Junior, Elzo Pereira	Ecológico	Analisar a tendência dos gastos e das ICSAP em crianças residentes na Bahia.
Internações por diabetes mellitus e a Estratégia Saúde da Família, Paraná, Brasil, 2000 a 2012.	Ciência e Saúde Coletiva – 2018	Arruda, Guilherme Oliveira de	Ecológico	Identificar a tendência das internações por diabetes mellitus e a correlação com a cobertura da ESF do Estado do Paraná .
ICSAP no estado do Ceará, 2010 – 2014	Saúde e Debate - 2018	Alves, José Wesley dos Santos	Quantitativo	Descrever o perfil das ICAPS nas 22 regiões de saúde do Ceará entre os anos de 2010 a 2014.
Internações sensíveis à atenção primária após implantação do Plano Diretor em Minas Gerais	Ciência e Saúde Coletiva – 2018	Arantes, Luciano José	Ecológico	Descrever a taxa de ICSAP e analisar sua associação com a cobertura pela ESF após a implantação do Plano Diretor da atenção primária em Minas Gerais.
ESF e ICSAP: uma revisão sistemática	Revista APS – 2018	Nunes, Rogério Pinheiro	Quantitativo	Fazer uma revisão sistemática a respeito da relação entre cobertura da ESF e ICSAP no Brasil.
Internações de adolescentes por condições sensíveis à atenção primária em uma regional de saúde	Cogitare Enfermagem – 2018	Freitas, Jéssyca Slompo	Ecológico	Analisar as ICSAP de adolescentes na segunda regional de saúde do Paraná entre 2010-2014.
Relações entre a atenção primária e as internações por condições sensíveis em um hospital universitário	Revista Gaúcha de Enfermagem – 2018	Souza, Lúcia Aparecida	Estudo seccional	Analisar as relações entre a presença e a orientação da atenção primária à saúde e as ICSAP em um hospital universitário
Hospitalização por condições sensíveis à atenção primária em menores de 5 anos de idade em Santa Catarina, 2012: estudo descritivo	Epidemiologia e serviços de saúde - 2018	Mariano, Tatiana da Silva Oliveira	Descritivo	Descrever as proporções e taxas de hospitalização por condições sensíveis à atenção primária em menores de 5 anos no estado de Santa Catarina, em 2012.
ICSAP após a implantação da estratégia saúde da família no município de Petrópolis/RJ	Cuidado é fundamental - 2017	Zarlotti, Camila	Ecológico	Quantificar as ICSAP, comparando-as com a taxa bruta de internações e analisar sua frequência junto à cobertura do PSF em Petrópolis-RJ.
Estrutura e processo de trabalho na atenção primária e internações por condições sensíveis	Revista de Saúde Pública – 2017	Araujo, Waleska Regina Machado	Ecológico	Investigar se características da estrutura das unidades básicas de saúde e do processo de trabalho das equipes de atenção básica estão associadas ao número de ICSAP.
Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Pelotas:1998 a 2012	Revista Brasileira de Epidemiologia - 2017	Costa, Juvenal Soares Dias	Ecológico	Verificar a tendência das taxas de ICSAP no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, de 1998 a 2012
Desigualdades intraurbanas de taxas de ICSAP na região central do Brasil	Ciência e Saúde Coletiva – 2017	Magalhães, Alessandro Leonardo Alvares	Ecológico	Avaliar as taxas de ICSAP e as causas nas áreas intraurbanas do município de Goiânia-Goiás
ICSAP, gastos com saúde e	Ciência e Saúde	Morimoto,	Ecológico	Analisar a tendência temporal das

Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência	Coletiva – 2017	Tissiane		ICSAP, relacionando-a com os gastos em saúde e com a cobertura da ESF, no município de São Leopoldo, RS.
Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 – 2014.	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – 2017	Pazó, Rosalva Grobério	Ecológico	Descrever a série temporal das ICSAP no Espírito Santo entre 2000 a 2014, segundo sexo, faixa etária, porte municipal, macrorregiões e grupos de causa e investigar os fatores associados à ocorrência dessas hospitalizações.
Risco de interpretação falaciosa das ICSAP em contextos locais, Itaboraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2006 – 2011	Cadernos de Saúde Pública - 2017	Botelho, Janaína Furtado	Quantitativo	Caracterizar as ICSAP, identificar fatores associados e explorar o impacto sobre elas do fechamento de um hospital, entre residentes de Itaboraí.
Tendência temporal das ICSAP em crianças menores de 5 anos de idade no Ceará, 200 - 2012	Epidemiologia e serviços de saúde - 2017	Costa, Lílian de Queiroz	Ecológico	Analisar a tendência temporal e descrever as causas de ICSAP em menores de 5 anos no Ceará, Brasil em 2000 – 2012.
Internações por condições sensíveis à atenção primária de idosos no Brasil, 2003 - 2012	Revista de Enfermagem UFPE - 2017	Amorim, Diane Nogueira Paranhos	Ecológico	Analisar o número, a proporção e a porcentagem de redução das ICSAP de idosos.
Internações por condições sensíveis à atenção primária decorrentes das doenças cardiovasculares	Texto e Contexto – 2017	Resende, Ana Paula Gonçalves de Lima	Ecológico	Analisar as ICSAP decorrentes das doenças cardiovasculares, correlacionando-as com o número de pessoas com hipertensão acompanhadas pela ESF no Mato Grosso do Sul entre 2009 – 2012.
Programa Mais Médicos no Nordeste: avaliação das internações por condições sensíveis a atenção primária à saúde	Ciência e Saúde Coletiva - 2016	Gonçalves, Rogério Fabiano	Quantitativo	Analisar o incremento de profissionais na região Nordeste propiciado pelo programa Mais Médicos por meio do indicador Internações por condições sensíveis à atenção primária
Tendência das internações por condição sensível à atenção primária e fatores associados em Porto Alegre, RS, Brasil	Ciência e Saúde Coletiva - 2016	Costa, Juvenal Soares Dias	Ecológico	Analisar a tendência das ICSAP relacionando-as com os investimentos financeiros em saúde e a cobertura da ESF em Porto Alegre, entre 1998 e 2012.
Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina - estudo ecológico de 2001 a 2011	Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde – 2016	Brasil, Vinicius Paim	Ecológico	Avaliar a tendência das taxas de ICSAP em Florianópolis, Santa Catarina, no período de 2001 a 2011, e verificar sua correlação com o investimento financeiro em saúde e a cobertura pela ESF.
Avaliação da mortalidade e ICSAP em menores de 5 anos, antes e durante o programa Mais Médicos no Marajó – Pará – Brasil	Saúde em Redes – 2016	Carneiro, Vânia Barroso	Análise de tendência	Avaliar os indicadores de mortalidade e internações hospitalares por condição sensível à atenção primária em crianças menores de 5 anos entre 2011 a 2014/15 no Marajó-Pará.
Quais aspectos contribuem para a ocorrência de internações por condições sensíveis a atenção primária?	Revista Brasileira de Promoção à Saúde – 2016	Rehem, Tania Cristina Morais	Qualitativo	Compreender as razões que determinam ou influenciam a ocorrência de ICSAP do ponto de vista dos usuários e dos profissionais da atenção primária.
Condições sócioeconômicas, oferta de médicos e ICSAP em grandes municípios do Brasil	Cadernos de Saúde Pública – 2015	Castro, Ana Luisa Barros de	Transversal de análise descritiva	Explorar a associação entre variáveis selecionadas e a proporção de ICSAP nos municípios brasileiros com população acima de 50 mil habitantes.
Hospitalizações de crianças por condições sensíveis à atenção primária	Cogitare Enfermagem – 2015	Santos, Ingrid Letícia Fernandes	Estudo descritivo	Caracterizar as hospitalizações de crianças menores de 5 anos por condições sensíveis à atenção

		dos		primária em Cuiabá, Mato Grosso entre 2007 – 2011.
Internações sensíveis à atenção primária específicas de mulheres	Ciência e Saúde Coletiva – 2015	Pitilin, Erica de Brito	Estudo seccional	Analisar as ICSAP específicas em mulheres e os fatores que determinam ou influenciam a ocorrência dessas internações.
ICSAP e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico	Revista Brasileira de Epidemiologia – 2014	Ceccon, Roger Flores	Ecológico	Avaliar a relação entre as ICSAP e a cobertura populacional de ESF nas unidades da federação brasileira na última década.
Internações por condições sensíveis à atenção primária, Minas Gerais, 2000 – 2010	Revista de Saúde Pública – 2014	Rodrigues Bastos, Rita Maria	Ecológico	Analisar taxas de permanência hospitalar e de proporção de óbitos por ICSAP caracterizando-as segundo cobertura da ESF.
Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde	Revista Panamericana Salud Publica – 2013	Cardoso, Clareci Silva	Transver-sal	Descrever o perfil epidemiológico das internações ocorridas na cidade de Divinópolis (MG), estimar a prevalência de ICSAP e avaliar os fatores associados com a ocorrência dessas hospitalizações.
Internações por condições sensíveis à atenção primária em uma metrópole brasileira	Revista da Escola de Enfermagem USP - 2013	Rehem, Tania Cristina Morais	Ecológico	Descrever o perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Curitiba entre 2005 a 2007.
Internações por condições sensíveis à atenção primária em um município do sudeste do Brasil	Revista Associação Médica Brasileira – 2013	Rodrigues-Bastos, Rita Maria	Estudo descritivo	Analisar as causas mais frequentes de ICSAP em Juiz de Fora, MG, por faixa etária e sexo no período de 2002 a 2005 e 2006 a 2009.

Fonte: arquivo dos autores.

Em relação ao período de publicação identificou-se 3 artigos no ano de 2013, 2 artigos em 2014 e 3 artigos em 2015. Em 2016 foram 5 artigos publicados, em 2017, 10 publicações e 2018, 12 publicações, somando o total de 35 estudos. Os estudos foram publicados em 20 periódicos diferentes.

Quanto ao delineamento dos estudos, evidenciou-se uma predominância de estudos ecológicos (60%) (Pinto & Giovanella, 2018; Zarlotti *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2018; Pinto Jr *et al.*, 2018a; Pinto Jr *et al.*, 2018b; Arruda, Schmidt & Marcon, 2018; Arantes, Shimizu & Merchán-Hamman, 2018; Freitas *et al.*, 2018; Araujo *et al.*, 2017; Costa *et al.*, 2017; Magalhães & Morais Neto, 2017; Morimoto & Costa, 2017; Pazó *et al.*, 2017; Costa, Pinto Jr & Silva, 2017; Amorim *et al.*, 2017; Resende & Barbieri, 2017; Costa *et al.*, 2016; Brasil & Costa, 2016; Ceccon, Meneghel & Viecili, 2014; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2014; Rehem *et al.*, 2013) seguido de estudo quantitativo (Alves *et al.*, 2018; Nunes, 2018; Gonçalves *et al.*, 2016; Botelho & Portela, 2017) e estudo descritivo (Mariano & Nedel, 2018; Castro *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2015; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2013) com 11,43% cada. Estudo seccional (Souza *et al.*, 2018; Pitilin *et al.*, 2015) (5,71%) e estudos epidemiológico (Pereira *et al.*, 2018), transversal (Cardoso *et al.*, 2013), qualitativo (Rehem *et al.*, 2016) e análise de tendência (Carneiro *et al.*, 2016) apareceram com 2,85% de abordagem cada um.

Os estudos ecológicos têm ganhado visibilidade no Brasil nas pesquisas que analisam a relação entre a diminuição das ICSAP com a expansão da atenção primária por meio da ESF em áreas geográficas definidas e em períodos específicos, assim como alguns estudos descritivos que abordam a mesma temática (Botelho & Portela, 2017).

Dos objetivos descritos, 42,85% propuseram avaliar o indicador ICSAP associando-os à cobertura da ESF (Pinto & Giovanella, 2018; Zarlotti *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2018; Pinto Jr *et al.*, 2018a; Arruda, Schmidt & Marcon, 2018; Arantes, Shimizu & Merchán-Hamman, 2018; Nunes, 2018; Freitas *et al.*, 2018; Araújo *et al.*, 2017; Resende & Barbieiri, 2017; Costa *et al.*, 2016; Brasil & Costa, 2016; Ceccon, Meneghel & Viecili, 2014; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2014); 11,43% buscaram discutir gastos com saúde nessas internações (Pinto Jr *et al.*, 2018b; Morimoto & Costa, 2017; Costa *et al.*, 2016; Brasil & Costa, 2016); 5,71% estudaram o incremento do Programa Mais Médicos por meio deste indicador (Gonçalves *et al.*, 2016; Carneiro *et al.*, 2016); 2,85% investigou características das Unidades Básicas de Saúde associadas ao número de ICSAP (Araújo *et al.*, 2017); 28,57% avaliaram as taxas de internações por causas sensíveis e suas causas (Alves *et al.*, 2018; Mariano & Nedel, 2018; Costa *et al.*, 2017; Magalhães & Morais Neto, 2017; Pazó *et al.*, 2017; Botelho & Portela, 2017; Costa & Pinto Jr, Silva, 2017; Santos *et al.*, 2015; Rehem *et al.*, 2013; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2013). Nos demais estudos, 2,85% fizeram uma análise das hospitalizações em mulheres e seus fatores determinantes (Pitilin *et al.*, 2015); discorreram sobre a relação entre a orientação do sistema para a atenção primária e as ICSAP em um hospital universitário (Souza *et al.*, 2018); descreveram as hospitalizações em idosos (Amorim *et al.*, 2017); buscaram compreender as razões que determinam ou influenciam as internações por condições sensíveis sob a perspectiva de usuários e profissionais da atenção primária (Rehem *et al.*, 2016); exploraram a associação de variáveis como condições socioeconômicas e oferta de médicos com a proporção das ICSAP (Castro *et al.*, 2015; Cardoso *et al.*, 2013).

O Ministério da Saúde propõe que a APS seja resolutive, porém, poucos são os instrumentos adotados para avaliação dessas ações. É importante que se desenvolvam estratégias de avaliação que possam aferir a efetividade desse nível de atenção.

As ICSAP são um indicador que constitui-se como ferramenta que pode orientar as práticas de gestão e de cuidado na APS.

Quadro 2 - ICSAP: ferramenta para avaliação da efetividade da Atenção Primária – 2019.

Autor principal – Ano	Justificativa para adoção da ICSAP como ferramenta de gestão
Santos, Laís Pimenta Ribeiro dos (2018)	O indicador pode ser utilizado como critério de avaliação da atenção primária, legitimando a lista brasileira de condições sensíveis pois a mesma apresenta problemas de saúde que de fato podem ser tratados nesse nível de atenção, prevenindo agravos que geram internações.
Pinto Junior, Elzo Pereira (2018a)	As ICSAP servem indiretamente como parâmetro para a qualidade da atenção primária fazendo-se necessária melhor adequação da lista brasileira.
Alves, José Wesley dos Santos (2018)	Partindo do pressuposto de que uma elevada resolutividade na atenção primária deve repercutir na redução das internações, as ICSAP podem servir como indicador indireto de qualidade do seu acesso e desempenho.
Freitas, Jéssyca Slompo (2018)	As ICSAP constituem um indicador fundamental não só para avaliação da atenção primária mas do sistema de saúde como um todo pelo fato de apontar possíveis problemas no acesso e na qualidade desse nível de atenção.
Costa, Juvenal Soares Dias da (2017)	O acompanhamento das ICSAP pode ser importante ferramenta de gestão que deve ser acompanhado por estudo de fatores que interferem nas hospitalizações
Magalhães, Alessandro Leonardo Alvares (2017)	É possível monitorar e avaliar o acesso e a efetividade da atenção primária, de modo ágil, utilizando-se indicadores epidemiológicos construídos a partir das ICSAP.
Botelho, Janaína Furtado (2017)	As ICSAP são um indicador indireto da qualidade da atenção primária, apontando barreiras de acesso ao serviço e permitindo o monitoramento da efetividade e desempenho desse nível de assistência.
Costa, Lílian de Queiroz (2017)	O uso de indicadores como as ICSAP servem para a avaliação dos serviços de saúde pois permitem estabelecer um diagnóstico situacional que permite direcionamento e elaboração de ações com vistas à melhoria do desempenho e da qualidade desses serviços.
Amorim, Diane Nogueira Paranhos (2017)	As ICSAP são utilizadas como instrumento de avaliação da capacidade resolutiva da atenção primária. Também são utilizadas para monitorar os serviços de saúde, tornando-se ferramenta de gestão do cuidado.
Rodrigues-Bastos, Rita Maria (2014)	As ICSAP apresentam potencial para se avaliar as ações da ESF. É um indicador valioso para o monitoramento e análise da efetividade.
Cardoso, Clareci Silval (2013)	Tem potencial para o monitoramento e avaliação da atenção primária. A utilização do indicador é uma importante ferramenta para o desempenho do sistema de saúde.
Rodrigues-Bastos, Rita Maria (2013)	O uso das ICSAP é de grande valia para apontar as fragilidades do sistema, sinalizando para os gestores as questões que devem ser equacionadas para a organização dos serviços no enfrentamento desses problemas.

Fonte: arquivo dos autores.

Observa-se que dos 35 artigos levantados, 12 atribuíram as ICSAP como ferramenta de gestão para se avaliar a efetividade da Atenção Primária (Santos *et al.*, 2018; Pinto Jr *et al.*, 2018a; Alves *et al.*, 2018; Freitas *et al.*, 2018; Costa *et al.*, 2017; Magalhães & Morais Neto, 2017; Botelho & Portela, 2017; Costa, Pinto Jr & Silva, 2017; Amorim *et al.*, 2017; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2014; Cardoso *et al.*, 2013; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2013). Um estudo porém, acredita que a lista brasileira de condições sensíveis à atenção primária é limitada pois não contempla a articulação entre os diferentes níveis de atenção, responsabilizando unicamente a atenção primária por essas hospitalizações sem considerar a importância da articulação das redes de atenção à saúde no acesso e cuidado ao usuário (Rehem *et al.*, 2016).

Em diferentes regiões do país houve redução das ICSAB no período estudado porém, nem sempre é possível associá-la à expansão da cobertura da ESF mesmo sabendo-se que esta estratégia tem importante influência para a diminuição deste indicador.

Quadro 3 – Região do país e principais resultados acerca da contribuição da ESF para a redução das ICSAP – 2019.

Autor principal - ano	Região do país	Principais resultados
Pinto, Luiz Felipe(2018)	Abrangência nacional	Existiu redução das taxas de ICSAP sendo plausível associá-la ao avanço da cobertura da ESF.
Zarlotti,Camila(2017)	Petrópolis - RJ	Existe associação entre a cobertura da ESF e as ICSAP porém essa relação apresentou-se heterogênea, sustentando a necessidade de melhorias nas ações da Atenção Primária.
Pereira, Maria Helena Barcelos(2018)	Rio de Janeiro - RJ	A expansão da ESF esteve associada a uma redução das taxas de internação por insuficiência cardíaca o que não foi observado por outras doenças cardiovasculares.
Santos, Laís Pimenta Ribeiro dos(2018)	Rio de Janeiro - RJ	A ampliação da ESF no Rio de Janeiro interferiu positivamente nas ICSAP. É importante discutir o processo e padronização das ações nas unidades e a formação dos profissionais da área.
Pinto Junior, Elzo Pereira (2018a)	Bahia	O aumento da cobertura da ESF esteve associado à redução nas ICSAP o que aponta o impacto da Atenção Primária na melhoria das condições de saúde em menores de 1 ano.
Pinto Junior, Elzo Pereira (2018b)	Bahia	A expansão da ESF contribui na diminuição das ICSAP, porém, outros fatores também são determinantes como as condições sócio-econômicas, o estilo de vida e acesso aos serviços básicos.
Arruda, Guilherme Oliveira de(2018)	Paraná	As internações por diabetes mellitus mostraram-se decrescentes mas sem correlação com a cobertura da ESF.
Alves, José Wesley dos Santos(2018)	Ceará	Houve redução das ICSAP na maior parte da região devido a ampliação da cobertura da ESF.
Arantes, Luciano José (2018)	Minas Gerais	Houve correlações positivas entre a cobertura com ESF e a taxa de ICSAP nos grupos com porte populacional médio e grande.
Nunes, Rogério Pinheiro (2018)	Abrangência nacional	Foram observados expansão e aumento da cobertura da ESF concomitante à redução das ICSAP, porém, não necessariamente observou-se relação entre ambas.
Freitas, Jéssyca Slompo (2018)	Paraná	A adoção de ações no nível primário de atenção à saúde pode evitar hospitalizações de adolescentes principalmente se houver investigação das causas que levaram à internação nesse grupo específico.
Souza, Lúcia Aparecida de(2018)	Juiz de Fora - MG	Houve associação entre a presença de cuidados prestados pela atenção primária e as maiores chances de ICSAP no hospital. O menor potencial de resolutividade das unidades de saúde, a baixa cobertura da ESF são apontadas como possíveis elementos que permeiam este fenômeno de hospitalizações evitáveis.
Mariano, Tatiana da Silva Oliveira(2018)	Santa Catarina	O Estado de Santa Catarina apresentou taxas e proporções inferiores às observadas em outros estudos brasileiros, embora as condições sensíveis à atenção primária tenham sido causas de um quarto das internações em menores de 5 anos.
Araujo, Waleska Regina Machado(2017)	Abrangência nacional	Não houve associação entre a cobertura da ESF à menores taxas de ICSAP.
Costa, Juvenal Soares Dias da (2017)	Pelotas - RS	Houve redução nas ICSAP tendo como importante contribuição as mudanças na modalidade de gestão, o financiamento em saúde e a ampliação da ESF.
Magalhães, Alessandro Leonardo Alvares (2017)	Goiânia - GO	Houve importante desigualdades nas ICSAP entre os distritos sanitários de Goiânia. Altas taxas de ICSAP foram observadas em regiões com alta cobertura da ESF.
Morimoto, Tissiane (2017)	São Leopoldo - RS	A cobertura da ESF aumentou consideravelmente porém, sem correlação com as ICSAP.
Pazó, Rosalva Grobério (2017)	Espírito Santo	As ICSAP diminuíram 28,79% no período. Houve redução das taxas desse indicador na medida em que cresceu a taxa de cobertura da ESF.
Botelho, Janaína Furtado (2017)	Itaboraí – Rio de Janeiro	Os resultados deste estudo indicam uma tendência à redução na frequência de hospitalizações em residentes de Itaboraí, bem como declínio de ICSAP.
Costa, Lilian de Queiroz (2017)	Ceará	Houve redução das taxas de ICSAP, porém, ainda se evidenciaram condições evitáveis que podem refletir falhas na atenção primária.
Amorim, Diane Nogueira Paranhos(2017)	Abrangência nacional	Os avanços na atenção primária influenciaram na redução das ICSAP, tendo como influência também, os aspectos sócioeconômicos.
Resende, Ana Paula Gonçalves de Lima	Mato Grosso do Sul	Evidenciou-se associação entre a cobertura da ESF e as internações decorrentes de doenças cardiovasculares. Não foi observada redução no

(2017)		número de internações e na mortalidade pela causa analisada.
Gonçalves, Rogério Fabiano(2016)	Região Nordeste	O Programa Mais Médicos contribuiu para a redução das internações por gastroenterite e diarreia na região.
Costa, Juvenal Soares Dias da(2016)	Porto Alegre - RS	Não houve mudança nas ICSAP apesar do aumento da cobertura da ESF. A análise não permitiu distinguir se os pacientes que internaram por condições sensíveis tinha acesso à ESF.
Brasil, Vinicius Paim (2016)	Florianópolis - SC	A expansão da ESF acompanhou reduções importantes nas taxas das ICSAP.
Carneiro, Vânia Barroso (2016)	Marajó - PA	Os resultados apontaram que a expansão da ESF através do Programa Mais Médicos contribuiu para a redução das internações e mortalidade em menores de 5 anos.
Rehem, Tania Cristina Moraes(2016)	São Paulo - SP	Há necessidade de revisão no processo de trabalho das equipes, além de enfrentamento dos determinantes sociais convergindo com o preconizado pela Política Nacional de Promoção da Saúde.
Castro, Ana Luisa Barros de(2015)	Abrangência nacional	Houve discreto declínio na proporção de ICSAP no Brasil. Condições sócioeconômicas, demográficas e de oferta de médicos no sistema de saúde mostraram associação com as ICSAP, com expressão distinta nas cinco regiões do país.
Santos, Ingrid Letícia Fernandes dos (2015)	Cuiabá - Mato Grosso	Embora tenha ocorrido redução do coeficiente de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária, os resultados podem indicar deficiência na qualidade da atenção em Cuiabá.
Pitilin, Erica de Brito (2015)	Paraná	Baixa cobertura da ESF associou-se com elevadas ICSAP em mulheres.
Ceccon, Roger Flores (2014)	Abrangência nacional	Evidenciou-se associação entre a cobertura de ESF e redução de ICSAP no Brasil.
Rodrigues-Bastos, Rita Maria (2014)	Minas Gerais	As ICSAP apresentaram queda. A permanência hospitalar e a proporção de óbitos por ICSAP aumentaram significativamente.
Cardoso,Clareci Silva (2013)	Divinópolis - MG	Foi encontrada alta prevalência de ICSAP, principalmente nas unidades de pronto atendimento indicando sobrecarga desse serviço em detrimento da longitudinalidade da atenção primária.
Rehem, Tania Cristina Moraes(2013)	Curitiba - PR	Em Curitiba, as ICSAP possuem tendência de estabilização. Este estudo apresenta limitação para estimar a correlação entre a cobertura da ESF e as ICSAP pela análise em uma série histórica de curta duração.
Rodrigues-Bastos, Rita Maria (2013)	Juiz de Fora - MG	O estudo não revelou diferença expressiva na taxa de ICSAP por faixa etária e sexo no período estudado.

Fonte: arquivo dos autores.

Dos resultados levantados, em 27,5% dos trabalhos não se observou associação entre as ICSAP e a cobertura da ESF (Arruda, Schmidt & Marcon, 2018; Freitas *et al.*, 2018; Mariano & Nedel, 2018; Araújo *et al.*, 2017; Morimoto & Costa, 2017; Botelho & Portela, 2017; Costa, Pinto Jr & Silva, 2017; Castro *et al.*, 2015; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2014; Cardoso *et al.*, 2013; Rehem *et al.*, 2013). Contudo, houve predominância (47,5%) na redução das ICSAP (Pinto & Giovanella, 2018; Pereira *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2018; Pinto Jr *et al.*, 2018a; Pinto Jr *et al.*, 2018b; Alves *et al.*, 2018; Arantes, Shimizu & Merchán-Hamman, 2018; Nunes, 2018; Costa *et al.*, 2017; Pazó *et al.*, 2017; Botelho & Portela, 2017; Costa, Pinto Jr & Silva, 2017; Amorim *et al.*, 2017; Brasil & Costa, 2016; Carneiro *et al.*, 2016; Castro *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2015; Ceccon, Meneghel & Viecili, 2014; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2014) onde 45% relacionou essas hospitalizações com a expansão e fortalecimento da ESF (Pinto & Giovanella, 2018; Zarlotti *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2018; Pinto Jr *et al.*, 2018a; Pinto Jr *et al.*, 2018b; Alves *et al.*, 2018a; Arantes, Shimizu & Merchán-Hamman, 2018; Souza *et al.*, 2018; Costa *et al.*, 2017; Magalhães & Morais Neto,

2017; Pazó *et al.*, 2017; Resende & Barbieri, 2017; Brasil & Costa, 2016; Carneiro *et al.*, 2016; Rehem *et al.*, 2016; Pitilin *et al.*, 2015; Ceccon, Meneghel & Viécili, 2014). Dos estudos analisados, 7,5% apontaram uma realidade oposta onde uma das regiões estudadas, apesar de ter maior cobertura da ESF, foi a que apresentou maior taxa de ICSAP (Magalhães & Moraes Neto, 2017; Costa *et al.*, 2016; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2013).

Sabe-se que um sistema com forte orientação para a APS favorece melhores condições de saúde. No entanto, é preciso destacar a importância de outros fatores que interferem no processo saúde-doença entre eles, o contexto social, ambiental, econômico entre outros.

Quadro 4 – Fatores que interferem nas ICSAP – 2019.

Autor principal	Fatores identificados
Pinto, Luiz Felipe(2018)	Características individuais dos usuários, da rede de serviços em saúde e variáveis sócioeconômicas.
Zarlotti,Camila (2017)	Perfil sócio-demográfico e econômico, a rede de serviços e as ações da atenção primária.
Pereira, Maria Helena Barcelos (2018)	Maior oferta de médicos, melhor avaliação do serviço sob a perspectiva do usuário, continuidade da assistência, maior número de consultas.
Santos, Laís Pimenta Ribeiro dos(2018)	Questões sociais, econômicas e de processo de trabalho.
Pinto Junior, Elzo Pereira (2018a)	Características demográficas, condição sócio-econômica, urbanização, estilo de vida e ambiente; acesso à educação, à renda e à boas condições de moradia e saneamento básico.
Pinto Junior, Elzo Pereira (2018b)	O acesso à educação, à renda, às boas condições de moradia e saneamento básico.
Arruda, Guilherme Oliveira de(2018)	Determinantes econômicos, políticos e ambientais; estruturação dos serviços de saúde em cada território, acesso, melhor capacidade para diagnóstico e ociosidade de leitos hospitalares.
Alves, José Wesley dos (2018)	Baixa escolaridade, altas taxas de desemprego, baixos níveis de renda e menores aportes populacionais
Arantes, Luciano José (2018)	Baixa escolaridade, renda, idade superior a 60 anos.
Nunes, Rogério Pinheiro (2018)	Elementos sócioeconômicos, demográficos, perfil dos usuários incluindo-se nível de escolaridade e idade.
Araujo, Waleska Regina Machado(2017)	Condições sócioeconômicas.
Magalhães, Alessandro Leonardo Alvares(2017)	Características individuais, perfil sócio-econômico, nível educacional e características culturais.
Morimoto, Tissiane(2017)	Morbidade, condições sócio-econômicas, fatores individuais e determinantes externos estruturais como a oferta de leitos e a vinculação do usuário aos serviços de saúde.
Pazó, Rosalva Grobério (2017)	Condições sócioeconômicas.
Costa, Lilian de Queiroz (2017)	Características sócioeconômicas da população, condições epidemiológicas, características dos serviços de saúde.
Amorim, Diane Nogueira Paranhos(2017)	Fatores sócioeconômicos, taxa de urbanização, autopercepção da saúde, acesso aos serviços de saúde.
Resende, Ana Paula Gonçalves de Lima(2017)	Fatores econômicos, sociais e de acesso aos serviços de saúde.
Gonçalves, Rogério Fabiano (2016)	Indicadores demográficos, econômicos.
Brasil, Vinicius Paim(2016)	Características sócioeconômicas, demográficas e de acesso aos serviços.
Carneiro, Vânia Barroso (2016)	Contexto sócio-econômico, ambiental e cultural; disponibilidade de recursos, estruturas disponíveis e arranjo organizacional do sistema de saúde.
Rehem, Tania Cristina Moraes(2016)	Aspectos sociais, econômicos, psicológicos, ambientais, biológicos.
Castro, Ana Luisa Barros de (2015)	Condições sócioeconômicas, demográficas e de oferta de médicos no sistema de saúde.
Pitilin, Erica de Brito(2015)	Condições sócio-econômicas, demográficas e nível de escolaridade.
Ceccon, Roger Flores	Acessibilidade ao hospital, critérios adotados para a hospitalização e cobertura de seguro de

(2014)	saúde. Sabe-se que pessoas idosas, de baixa renda e escolaridade apresentam maior frequência de internações.
Cardoso, Clareci Silva (2013)	Fatores econômicos, sociais e dos serviços de saúde.
Rehem, Tania Cristina Morais (2013)	Determinantes sociais, processo de trabalho das equipes e organização do sistema de saúde.

Fonte: arquivo dos autores.

A maior parte dos autores (68,6%) ao analisar os fatores que contribuem para a ocorrência de ICSAP associam a forte influência das condições sócioeconômicas da população (Pinto & Giovanella, 2018; Zarlotti *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2018; Pinto Jr *et al.*, 2018a; Arruda, Schmidt & Marcon, 2018; Alves *et al.*, 2018; Arantes, Shimizu & Merchán-Hamman, 2018; Nunes, 2018; Araújo *et al.*, 2017; Magalhães & Morais Neto, 2017; Morimoto & Costa, 2017; Pazó *et al.*, 2017; Costa, Pinto Jr & Silva, 2017; Amorim *et al.*, 2017; Resende & Barbieri, 2017; Gonçalves *et al.*, 2016; Brasil & Costa, 2016; Carneiro *et al.*, 2016; Rehem *et al.*, 2016; Castro *et al.*, 2015; Pitilin *et al.*, 2015; Ceccon, Meneghel & Viecili, 2014; Cardoso *et al.*, 2013; Rehem *et al.*, 2013). Em menor proporção, o perfil demográfico (Zarlotti *et al.*, 2017; Pinto Jr *et al.*, 2018a; Alves *et al.*, 2018; Nunes, 2018; Gonçalves *et al.*, 2016; Brasil & Costa, 2016; Castro *et al.*, 2015; Pitilin *et al.*, 2015), acesso aos serviços de saúde (Arruda, Schmidt & Marcon, 2018; Amorim *et al.*, 2017; Resende & Barbieri, 2017; Brasil & Costa, 2016; Ceccon, Meneghel & Viecili, 2014), características individuais, hábitos de vida e idade (Pinto & Giovanella, 2018; Pinto Jr *et al.*, 2018a; Arantes, Shimizu & Merchán-Hamman, 2018; Nunes, 2018; Magalhães & Morais Neto, 2017; Morimoto & Costa, 2017; Amorim *et al.*, 2017; Rehem *et al.*, 2016; Ceccon, Meneghel & Viecili, 2014) e escolaridade (Alves *et al.*, 2018; Arantes, Shimizu & Merchán-Hamman, 2018; Nunes, 2018; Magalhães & Morais Neto, 2017; Pitilin *et al.*, 2015; Ceccon, Meneghel & Viecili, 2014) também foram citados com 22,85%, 14,28%, 17,14% e 17,14%, respectivamente.

Outras causas foram mencionadas, entre elas a composição da rede de serviços (Pinto & Giovanella, 2018; Zarlotti *et al.*, 2017; Arruda, Schmidt & Marcon, 2018; Carneiro *et al.*, 2016; Rehem *et al.*, 2013), ações da APS (Zarlotti *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2018; Morimoto & Costa, 2017), oferta de médicos, diagnóstico e de consultas (Pereira *et al.*, 2018; Arruda, Schmidt & Marcon, 2018; Castro *et al.*, 2015), processo de trabalho e continuidade da assistência (Pereira *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2018; Rehem *et al.*, 2013), urbanização e fatores ambientais e culturais (Pinto Jr *et al.*, 2018a; Pinto Jr *et al.*, 2018b; Magalhães & Morais Neto, 2017; Amorim *et al.*, 2017; Carneiro *et al.*, 2016; Rehem *et al.*, 2016) e

características dos serviços de saúde e ociosidade de leitos hospitalares (Arruda, Schmidt & Marcon, 2018; Morimoto & Costa, 2017; Costa, Pinto Jr & Silva, 2017; Carneiro *et al.*, 2016; Cardoso *et al.*, 2013).

A pesquisa no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) como base de coleta de dados nas ICSAP foi amplamente utilizada nos estudos analisados. Apesar de mostrar-se confiável enquanto base de informações acerca das ICSAP, o mesmo apresentou uma série de limitações que devem ser levadas em consideração pois podem interferir na análise dessas internações.

Quadro 5 – Limitações associadas ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) como base de coleta de dados nas ICSAP – 2019.

Autor principal	Limitações
Pinto, Luiz Felipe (2018)	A codificação dos diagnósticos principais no momento da internação pode ser influenciada pelo conhecimento clínico do médico ou por outros fatores organizacionais do processo de gestão da unidade.
Zarlotti, Camila (2017)	Variadas ICSAP ou transferências de um mesmo paciente não podem ser identificadas causando duplicidade nos dados.
Pereira, Maria Helena Barcelos (2018)	Existem limitações quanto a confiabilidade nos registros das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) já que o SIH/SUS tem como objetivo principal o repasse financeiro dos custos da internação. Além disso, representa somente as hospitalizações em rede pública.
Pinto Junior, Elzo Pereira (2018a)	Os sistemas de informação em saúde apresentam falhas como as subnotificações e erros de preenchimento dos registros.
Pinto Junior, Elzo Pereira (2018b)	Pode haver falhas na alimentação do SIH/SUS contribuindo para subnotificações ou falta de homogeneização nos parâmetros utilizados na classificação das doenças.
Arruda, Guilherme Oliveira de (2018)	O uso de banco de dados secundários como o SIH/SUS podem apresentar limitações em relação ao alcance e à qualidade das informações registradas pelo sistema. Usuários do serviço privado e reinternações são exemplos desses entraves.
Arantes, Luciano José (2018)	Podem ocorrer imprecisões nos registros das internações no SIH/SUS.
Araujo, Waleska Regina Machado (2017)	O SIH/SUS tem fragilidades relacionadas tanto ao diagnóstico da internação quanto à codificação dos mesmos pela Classificação Internacional de Doenças (CID - 10).
Costa, Juvenal Soares Dias da (2017)	O sistema de informação não permite que se diferencie as readmissões hospitalares e informa apenas o diagnóstico principal da internação.
Magalhães, Alessandro Leonardo Alvares (2017)	Como o SIH/SUS é voltado para o faturamento das internações pode induzir a utilização de códigos de diagnóstico utilizando-se a compatibilidade com o código do procedimento realizado para evitar glosas da AIH e conseqüente recusa do pagamento da internação.
Pazó, Rosalva Grobério (2017)	Há questionamentos em relação ao SIH/SUS sobre a qualidade das informações.
Brasil, Vinicius Paim (2016)	O SIH/SUS contempla somente internações na rede pública não sendo possível também determinar duplas e triplas entradas de usuários no sistema. Ocorre também registros equivocados, incorporação de novos procedimentos, erros de classificação.
Amorim, Diane Nogueira (2017)	Uso de dados do SIH/SUS que estão sujeitos a erros humanos durante a etapa de alimentação do sistema de informação e à restrição dos dados referentes às ICSAP em pacientes apenas do SUS, impossibilitando a generalização dos dados dos usuários que fazem parte do sistema de saúde suplementar.
Resende, Ana Paula Gonçalves de Lima (2017)	Possíveis falhas nos registros do SIH/SUS como informações inadequadas na codificação das doenças.
Costa, Juvenal Soares Dias da (2016)	A utilização de dados secundários como o SIH/SUS aponta limitações como as subnotificações e erros de classificação no diagnóstico da causa da internação.
Castro, Ana Luisa Barros de (2015)	O SIH/SUS não permite identificar casos de reinternações.
Santos, Ingrid Letícia	O SIH/SUS se restringe às ocorrências no SUS, excluindo a população atendida por planos de

Fernandes(2015)	saúde e serviços privados.
Pitilin, Erica de Brito (2015)	A fidedignidade de diagnóstico nos registros de AIH pode ser limitada visto que o SIH/SUS é voltado para o repasse financeiro referente à internação. Dessa forma, pode existir uma tendência a registros mais onerosos permitindo a subnotificação de uma condição sensível.
Ceccon, Roger Flores (2014)	Incorreções nos diagnósticos que resultam em informações distorcidas do real perfil das ICSAP.
Rodrigues-Bastos, Rita Maria (2014)	Diagnósticos presumíveis e registro intencional do mesmo, diferente do real, com o intuito de obter maior receita do SUS.
Rehem, Tania Cristina Morais(2013)	Confiabilidade dos diagnósticos.

Fonte: arquivo dos autores.

Mais da metade dos estudos analisados (52,5%) abordaram esta problemática em relação ao SIH/SUS (Pinto & Giovanella, 2018; Zarlotti *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2018; Pinto Jr *et al.*, 2018a; Pinto Jr *et al.*, 2018b; Arruda, Schmidt & Marcon, 2018; Arantes, Shimizu & Merchán-Hamman, 2018; Araújo *et al.*, 2017; Costa *et al.*, 2017; Magalhães & Morais Neto, 2017; Pazó *et al.*, 2017; Amorim *et al.*, 2017; Resende & Barbieri, 2017; Costa *et al.*, 2016; Brasil & Costa, 2016; Castro *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2015; Pitilin *et al.*, 2015; Ceccon, Meneghel & Viecili, 2014; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2014; Rehem *et al.*, 2013). 37,5% dos artigos apontam que em virtude de questões inerentes ao SIH/SUS pode haver informações contraditórias relacionadas às ICSAP contribuindo tanto para o aumento das taxas desse indicador (erro ou indução de diagnóstico por maior valor pago) quanto para a sua redução (subnotificação, reinternações, internações no setor suplementar) (Pinto & Giovanella, 2018; Pereira *et al.*, 2018; Pinto Jr *et al.*, 2018a; Arantes, Shimizu & Merchán-Hamman, 2018; Araújo *et al.*, 2017; Magalhães & Morais Neto, 2017; Pazó *et al.*, 2017; Amorim *et al.*, 2017; Resende & Barbieri, 2017; Costa *et al.*, 2016; Brasil & Costa, 2016; Pitilin *et al.*, 2015; Ceccon, Meneghel & Viecili, 2014; Rodrigues-Bastos, 2014; Rehem *et al.*, 2013). As principais limitações estão relacionadas à confiabilidade nos registros dos diagnósticos motivadores das internações (Pereira *et al.*, 2018; Pinto Jr *et al.*, 2018a; Arantes, Shimizu & Marcon, 2018; Pazó *et al.*, 2017; Amorim *et al.*, 2017; Rehem *et al.*, 2013), incluindo os erros de classificação das doenças (Pinto & Giovanella, 2018; Pinto Jr *et al.*, 2018a; Araújo *et al.*, 2017; Resende & Barbieri, 2017; Costa *et al.*, 2016; Brasil & Costa, 2016; Ceccon, Meneghel & Viecili, 2014) e a prática tendenciosa de se optar por diagnósticos que tem maior repasse financeiro pelo SUS (Pinto & Giovanella, 2018; Magalhães & Morais Neto, 2017; Pitilin *et al.*, 2015; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2014).

4. Discussão

O uso de ferramentas de avaliação em saúde vem aumentando no Brasil com o objetivo de validar estratégias e programas, auxiliar na melhor utilização do dinheiro público, organizar ações, principalmente a partir do uso de indicadores de saúde (Pinto & Giovanela, 2018; Freitas *et al.* 2018; Costa, Pinto Jr. & Silva, 2017; Carneiro *et al.*, 2016).

As ICSAP são um importante indicador de avaliação e monitoramento da atenção primária (Alves *et al.*, 2018; Amorim *et al.* 2017; Cardoso *et al.*, 2013). Todo instrumento capaz de avaliar a qualidade desse nível de atenção, de sua resolubilidade, seu objeto de trabalho e objetivos que ele propõe alcançar como porta de entrada do sistema, auxilia no fortalecimento do mesmo (Freitas *et al.* 2018; Alves *et al.*, 2018; Amorim *et al.* 2017; Botelho & Portela, 2017). É, assim, uma importante ferramenta de gestão (Pinto & Giovanela, 2018; Costa, Pinto Jr & Silva, 2017; Amorim *et al.* 2017; Castro *et al.*, 2015; Rehem *et al.*, 2013; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2013).

Torna-se evidente que a atenção primária tem potencial para evitar ou reduzir as internações hospitalares por meio da prática de medidas de prevenção como também da oferta e qualidade dos tratamentos ambulatoriais o que contribui significativamente para a redução dos gastos no atendimento no nível terciário (Pinto & Giovanela, 2018; Alves *et al.*, 2018; Arantes, Shimizu & Merchán-Hamman, 2018; Souza *et al.*, 2018).

Faz-se necessária atenção a estudos que identifiquem fatores relacionados às internações hospitalares e acompanhamento sistematizado das ICSAP por serem indicadores acessíveis e rápidos que contribuem para a reorganização e melhoria da atenção primária (Arruda, Schmidt & Marcon, 2018; Costa *et al.*, 2017). A orientação do sistema de saúde centrado na proposta desse primeiro nível de atenção requer a priorização de recursos financeiros para que ele seja ofertado de forma oportuna, eficaz e de qualidade o que pode implicar em diminuição de gastos com procedimentos de alta complexidade (Alves *et al.*, 2018).

A ampliação da ESF sem a perspectiva da resolutividade, do acesso e da qualidade - atributos gerados pelo processo de trabalho em saúde - é incapaz de gerar uma redução das ICSAP (Alves *et al.*, 2018; Souza *et al.*, 2018). Para compreender como a ESF pode contribuir para a redução das internações é imprescindível conhecer os processos de trabalho dessas equipes (Arruda, Schmidt & Marcon, 2018).

A equipe de saúde tem papel essencial na qualidade do cuidado ofertado com consequentes resultados positivos acerca das ICSAP. O uso de ações efetivas e eficazes

impactam diretamente sobre esse indicador e discutir a qualificação profissional das equipes de atenção primária é componente importante para a sua redução (Pinto & Giovanela, 2018; Zarloti *et al.*, 2017; Rehem *et al.*, 2016). Existe associação entre maior oferta de médicos, melhor vinculação do usuário ao serviço, vínculo trabalhista sólido e maior número de consultas à menores taxas de hospitalização (Castro *et al.*, 2015; Pereira *et al.*, 2018; Pazó *et al.*, 2017).

Percebe-se ainda que uma baixa cobertura da ESF acarreta em menor acesso aos serviços de saúde, manutenção do modelo hospitalocêntrico voltado para a doença e menor atenção às atividades de promoção e prevenção à saúde (Ceccon, Meneghel & Viecili, 2014).

Outro aspecto importante da ESF é o seu potencial de articulação com os demais pontos da rede de atenção à saúde, como organizadora desse fluxo (Souza *et al.*, 2018). Quando isso não ocorre, ou seja, quando não há uma rede que funcione de forma estruturada, integrada e hierarquizada, os resultados nem sempre apontam como satisfatórios podendo refletir no aumento dos ingressos hospitalares (Castro *et al.*, 2015; Rehem *et al.*, 2016). Responsabilizar a ESF nesse processo acaba por velar os problemas advindos de uma rede de serviços mal formatada (Botelho & Portela, 2017; Rehem *et al.*, 2016; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2013).

Entende-se ainda que a cobertura da ESF, isoladamente, não conseguirá reduzir as ICSAP: outros fatores também se atrelam a essa perspectiva (Santos *et al.*, 2018). Variáveis como características sócioeconômicas e demográficas, de acesso e de ações da atenção primária e nível de escolaridade devem ser agregadas ao se avaliar as ICSAP (Alves *et al.*, 2018; Amorim *et al.*, 2017; Arantes, Shimizu & Merchán-Hamman, 2018; Souza *et al.*, 2018; Zarloti *et al.*, 2017; Pazó *et al.*, 2017; Pinto Jr. *et al.*, 2018a; Nunes, 2018; Resende & Barbieri, 2017; Costa *et al.*, 2016; Pitilin *et al.*, 2015).

Em um dos estudos analisados, percebeu-se que a região de melhor condição sócioeconômica foi a que possuía menor cobertura de atenção primária com maior taxa de hospitalização. Em contrapartida, outra região com piores condições sócioeconômicas e com alta cobertura de atenção primária, apresentou menores taxas de internações (Magalhães & Morais Neto, 2017). Isso deve-se provavelmente à facilidade de entrada no serviço hospitalar, visto que usuários com boas condições financeiras possuem planos de saúde e os utilizam com maior frequência nesse setor. Estudos corroboram com essa perspectiva ao encontrarem associação positiva entre o número de leitos e as taxas de ICSAP (Pazó *et al.*, 2014; Burgdorf & Sundmacher, 2014).

Ainda assim, as condições socioeconômicas, incluindo-se também o nível de escolaridade, tem sido um significativo sinalizador de acesso ou barreira aos serviços de saúde (Cardoso *et al.*, 2013). Sabe-se que quanto maior a compreensão do usuário em relação aos dispositivos de saúde onde ele pode se dirigir ou vincular, melhor ele conseguirá apreender desse recurso para o acompanhamento, prevenção e promoção da sua saúde. O acesso é um dos nós críticos do sistema de saúde, principalmente na APS enquanto porta de entrada. Quando não é possível vincular-se ao serviço de saúde ou ter sua demanda de alguma forma acolhida, as ICSAP tendem a ser elevadas (Maia *et al.*, 2019).

Outro fator comumente citado foram as características demográficas. As ICSAP são mais frequentes em áreas com maior densidade populacional onde se percebe maior presença de aporte hospitalar. Acrescido a isso, temos o crescimento desordenado das cidades com consequente aumento das taxas de morbidade e surgimento das condições sensíveis à atenção primária (Cardoso *et al.*, 2013).

Ainda nessa perspectiva, ao se discutir as ações da APS como fator de interferência nas ICSAP é possível distinguir e analisar as diferentes formas de se manejar cada tipo de condição sensível. As condições crônicas como o diabetes mellitus e a hipertensão demandam maior acesso aos cuidados da equipe da ESF visto que são de longo curso e de complexidade maior. As condições agudas como as gastroenterites exigem efetividade e intervenção adequada de forma pontual, alcançando a população de maior vulnerabilidade (Pinto *et al.*, 2019).

Dentre as limitações de pesquisa apontadas nos artigos levantados destaca-se a ocorrência de fatores oriundos do SIH/SUS. Esse sistema está voltado para o faturamento das internações no SUS por meio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Alguns estudos apontam vieses como registros indevidos, erros de classificação e fragilidade no diagnóstico da internação, entre outros (Pinto & Giovanella, 2018; Amorim *et al.* 2017; Rehem *et al.*, 2013; Arantes, Shimizu & Merchán-Hamman, 2018; Arruda, Schmidt & Marcon, 2018; Pereira *et al.*, 2018; Pazó *et al.*, 2017; Ceccon, Meneghel & Vicili, 2014; Pinto Jr. *et al.*, 2018a; Resende & Barbieri, 2017; Costa *et al.*, 2016; Magalhães & Moraes Neto, 2017; Pitilin *et al.*, 2015; Pinto Jr. *et al.*, 2018b; Araújo *et al.*, 2017; Brasil & Costa, 2016). Pode também haver uma tendência de registros de procedimentos e/ou diagnósticos mais caros interferindo na classificação como condição sensível ou não (Pinto & Giovanela, 2018; Pitilin *et al.*, 2015; Magalhães & Moraes Neto, 2017; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2014).

Ainda assim existem substanciais evidências que validam o uso do SIH/SUS (Pazó *et al.*, 2017; Mariano & Nedel, 2018). A melhoria nos registros e na precisão do diagnóstico da

doença causadora da hospitalização permite fidedignidade nas informações e consequente fortalecimento do mesmo enquanto sistema de informação (Zarloti *et al.*, 2017). Além disso, estudos que utilizem o SIH/SUS como fonte de pesquisa fomentam seu refinamento e contribuem para o processo avaliativo, de gestão e desenvolvimento de políticas de saúde (Rodrigues-Bastos *et al.*, 2013; Resende & Barbieri, 2017; Costa *et al.*, 2016; Mariano & Nedel, 2018).

5. Considerações Finais

Esta pesquisa teve como objetivo realizar um levantamento de produções científicas por meio de revisão integrativa sobre avaliação da efetividade da ESF representada pelas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na perspectiva de trabalhos nacionais. Os estudos abordaram principalmente as causas, fatores determinantes e reflexos das ICSAP no sistema de saúde no tocante a acesso e à qualidade do mesmo.

Experiências nas diversas regiões do país apontaram heterogeneidade nos resultados relacionados às taxa das ICSAP com respostas, em sua maioria, positivas. Para aplicar os resultados de avaliação das ICSAP na melhoria da atenção primária, faz-se necessário investigar a relação entre ambas. O processo de avaliação e monitoramento das ICSAP precisa ser contínuo, de forma a produzir novos arranjos nos serviços, impactando sobre esses indicadores de forma positiva.

Estudos indicam que a expansão da ESF está associada com a tendência de redução das ICSAP.

Para diminuir as ICSAP deve-se investir na qualidade da ESF e na reorganização do seu processo de trabalho, estabelecendo efetivamente a atenção primária como coordenadora de cuidados de atenção à saúde. Subsídios voltados para a qualificação dessas ações potencialmente reduzirão as ICSAP.

Referências

Alves, J. W. S. *et al.* (2018) Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado do Ceará, 2010-2014. *Saúde debate*, 42(4), 223-235.

Amorim, D. N. P. *et al.* (2017) Internações por condições sensíveis à atenção primária de idosos no Brasil, 2003 a 2012. *Rev enferm UFPE on line*, (2),576-83.

Arantes, L. J. O., Shimizu, H. E., & Merchán-Hamman, E. (2018) Internações sensíveis à atenção primária após implantação do Plano Diretor em Minas Gerais. *Rev. Saúde Pública*, 52:78.

Araujo, W. R. M., *et al.* (2017) Estrutura e processo de trabalho na atenção primária e internações por condições sensíveis. *Rev.Saúde Pública*, 51 (75), 1-12.

Arruda, G. O., Schmidt, D. B. & Marcon, S. S. (2018) Internações por diabetes mellitus e a Estratégia Saúde da Família, Paraná, Brasil, 2000 a 2012. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23 (2), 543-552.

Botelho, J. F. & Portela, M. C. (2017) Risco de interpretação falaciosa das internações por condições sensíveis à atenção primária em contextos locais, Itaboraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2006-2011. *Cadernos de Saúde Pública* [online], v. 33, n. 3, e00050915.

Brasil, Ministério da Saúde. (2008) Portaria no 221, de 17 de abril de 2008. Publica a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. *Diário Oficial da União*, p. 70.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. (1997) *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Ministério da Saúde, 36p.

Brasil, V.P. & Costa, J.S.D. (2016) Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina - estudo ecológico de 2001 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 25(1),75-84.

Burgdorf, F., & Sundmacher, L. (2014) Potentially avoidable hospital admissions in Germany: an analysis of factors influencing rates of ambulatory care sensitive hospitalizations. *Dtsch Arztebl*, 111(13):215-223.

Cardoso, C. S. *et al.* (2013) Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev Panam Salud Publica*, 34(4),227–34.

Carneiro, V. B. *et al.* (2016) Avaliação da mortalidade e internações por condição sensível à atenção primária em menores de 5 anos, antes e durante o Programa Mais Médicos no Marajó – Pará – Brasil. *Saúde em Redes*, 2(4),360-371.

Castro, A. L. B. *et al.* (2015) Condições socioeconômicas, oferta de médicos e internações por condições sensíveis à atenção primária em grandes municípios do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 31(11), 2353-2366.

Ceccon, R. F., Meneghel, S. N., & Viécili, P. R. N. (2014) Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico. *Rev. bras. Epidemiol.* 17(4), 968-977.

Costa, J. S. D., *et al.* (2016) Tendência das internações por condição sensível à atenção primária e fatores associados em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 21(4),1289-1296.

Costa, J. S. D., *et al.* (2017) Hospitalização por condições sensíveis a atenção primária em Pelotas, Brasil: 1998 a 2012. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(2), 345-354.

Costa, L. Q.; Pinto Júnior, E. P. & Silva, M. G. C. (2017) Tendência temporal das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em crianças menores de cinco anos de idade no Ceará, 2000 a 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 26(1), 51-60.

Freitas, J. S., *et al.* (2018) Internações de adolescentes por condições sensíveis à atenção primária em uma regional de saúde. *Cogitare enferm.*, 23(4),e56188.

Gonçalves, R. F., *et al.* (2016) Programa Mais Médicos no Nordeste: avaliação das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 21(9), 2815-2824.

Lanzoni, G. M. M. & Meirelles, B. H. S. (2011) Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19 (3),1-8.

Magalhães, A. L. A. & Morais Neto, O. L.(2017) Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na região central do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6), 2049-2062.

Maia, L. G., *et al.* (2019) Hospitalizations due to primary care sensitive conditions: an ecological study. *Revista de Saúde Pública*, 53 :2.

Mariano, T. S. O., & Nedel, F. B. (2018) Hospitalização por Condições Sensíveis à Atenção Primária em menores de cinco anos de idade em Santa Catarina, 2012: estudo descritivo. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 27(3), e2017322

Morimoto, T., & Costa, J. S. D. (2017) Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. *Ciênc. saúde coletiva*, 22 (3), 891-90.

Nedel, F. B., *et al* (2011) Conceptual and methodological aspects in the study of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. *Ciênc. saúde coletiva*, 6, supl.:1145-1154.

Nunes, R. P. (2018) Estratégia Saúde da Família e internações por condições sensíveis à atenção primária: uma revisão sistemática. *Revista de APS*. 21(3):450-460.

Oliveira, V. B. C. A., & Veríssimo, M. L. Ó. R. (2015) Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 49(1), 30-36.

Pazó, R. G. (2014) Modelagem hierárquica de determinantes associados a internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil. *Cad Saude Publica*, 30(9),1891-1902.

Pazó, R. G., *et al.* (2017) Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 a 2014. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 4, 12(39): 1-12.

Pereira, M. H. B., *et al.* (2018) Estratégia Saúde da Família no município do Rio de Janeiro: avaliação da cobertura e internações por condições cardiovasculares. *Cuidado é Fundamental*, 10(3), 605-611.

Pinto Junior, E. P., *et al.* (2018a) Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 34(2), e00133816.

Pinto Junior, E. P., *et al.* (2018b) Tendência dos gastos e das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em menores de cinco anos na Bahia, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 223(12), 4331-4338.

Pinto, L. F., *et al.* (2019) Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018. *Ciênc. saúde coletiva*, 24(6), 2105-2114.

Pinto, L. F., & Giovanella, L. (2018) Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc. saúde coletiva*. 23(6): 1903-1914.

Pitilin, E. B., *et al.* (2015) Internações sensíveis à atenção primária específicas de mulheres. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(2),441-448.

Rehem, T. C. M. S. B., *et al.* (2013) Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em uma metrópole brasileira. *Rev. esc. enferm. USP*, 47(4): 884-890.

Rehem, T. C. M. S. B., *et al.* (2016) Quais aspectos contribuem para a ocorrência de internações por condições sensíveis à atenção primária? *Rev. Bras. Promoção a Saúde*, 29(Supl), 138-147.

Resende A. P. G. L., & Barbieri, A. R. (2017) Internações por condições sensíveis à atenção primária decorrentes das doenças cardiovasculares. *Texto Contexto - enferm.*, 26(3), e6570015.

Rodrigues-Bastos, R. M., *et al.* (2013) Internações por condições sensíveis à atenção primária em município do sudeste do Brasil. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 59(2), 120-127.

Rodrigues-Bastos, R. M., *et al.* (2014) Internações por condições sensíveis à atenção primária, Minas Gerais, 2000 e 2010. *Rev Saúde Pública*, 248(6),958-967.

Santos, I. L. F., *et al.* (2015) Hospitalização de crianças por condições sensíveis à atenção primária. *Cogitare enferm.*, 20(1),171-9.

Santos, L. P. R., *et al* (2018) Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, 2008-2015: uma análise do impacto da expansão da ESF na cidade do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Coletiva*, 26(2), 178-183.

Souza, L. A., *et al* (2018) Relações entre a atenção primária e as internações por condições sensíveis em um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 39:e2017-0067.

Zarlotti, C., *et al* (2017) Internações por condições sensíveis à atenção primária após a implantação da estratégia saúde da família no município de Petrópolis/RJ. *Cuidado é Fundamental*, (3), 811-817.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Lívia dos Santos Sanches Carriello – 70%

Ândrea Cardoso Souza – 20%

Alessandra Branco Vallegas – 10%