

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

FELIPE CASTELLI DOS SANTOS

**INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO INDEXADA NA
BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2005-2014**

PORTO ALEGRE

2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

FELIPE CASTELLI DOS SANTOS

**INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO INDEXADA NA
BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2005-2014**

**Trabalho de conclusão do Curso de
Especialização de Gestão em Saúde,
modalidade a distância, apresentado ao
Programa de Pós-Graduação em
Administração da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul.**

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Tutora de Orientação a Distância: Maria Luiza De Barba

PORTO ALEGRE

2015

AGRADECIMENTOS:

Primeiramente, agradeço a Deus, pela oportunidade de realizar o curso, por estar conduzindo e direcionando os atores envolvidos para elaboração das etapas durante o curso e por todo o aprendizado nesse período.

Agradeço a minha família, a minha esposa Micheli Rossetto dos Santos pelo companheirismo, sempre incentivando, auxiliando e orientando durante o curso, e, também, ao meu filho, Luís Felipe Rossetto dos Santos, que, apesar de ter apenas dois anos, “deixou”, muitas vezes, o papai estudar e fazer as tarefas.

Aos coordenadores, orientadores, tutores e colegas, pelo período que passamos juntos, pela experiência trocada, pela orientação, pelo ensinamento e conhecimento adquiridos durante o curso.

RESUMO

Objetivo: identificar como as internações, por condições sensíveis à atenção primária em saúde, são abordadas nas publicações científicas. Métodos: busca *online* nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando artigos que abordassem o tema, totalizando 27 estudos. Resultados: 26 artigos empregaram uma abordagem quantitativa do tema; publicados, usualmente, na Revista de Saúde Pública e nos Cadernos de Saúde Pública (5 artigos, cada) e no biênio 2012-2013 (7 e 6 artigos, respectivamente). Entre as internações, por condição sensível à atenção primária, abordadas nos artigos, as infecções no rim e no trato urinário, pneumonias bacterianas e insuficiência cardíaca foram as mais prevalentes.

Descritores: Gestão em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Administração e Planejamento em Saúde e Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To identify how hospitalization due to conditions that are sensitive to primary health care is approached in the scientific literature. Methods: online search in the data bases of the Virtual Health Library (VHL) by selecting articles that approached the issue that summed up a total of 27 studies. Results: The 26 articles utilized a quantitative approach of the subject; they were usually published in the Public Health Magazine and in the Reports in Public Health (5 articles each) and in the 2012-2013 biennium (7 and 6 articles, respectively). Among the hospital admissions due to condition sensitive to primary health care approached in the articles, kidney and urinary tract infections, bacterial pneumonia and heart failure were the most prevailing ones.

Descriptors: Health Management, Primary Health Care, Health Administration and Planning and Epidemiology.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	6
2.	OBJETIVO GERAL	8
3.	CONTEXTO DO ESTUDO	9
	3.1 Atenção primária em saúde: resolutiva e acolhedora	9
	3.2 Gestão em saúde: um campo aplicado de conhecimento.....	11
	3.3 As internações por condições sensíveis à atenção primária e suas relações.....	13
4.	MÉTODOS	16
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
	5.1 Descrição geral das publicações selecionadas:	17
	5.2 Internações por condições sensíveis à atenção primária.....	21
	5.3 Gestão em saúde.....	24
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

O termo “Atenção Primária à Saúde” (APS) é sinônimo de “cuidados primários de saúde”, sendo que o primeiro é mais empregado no Brasil e o segundo, em Portugal. Outro termo, usado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é “atenção básica” (FONTANELLE, 2011). A Política Nacional de Atenção Básica, publicada no ano de 2012 pelo Ministério da Saúde, é o documento vigente que orienta todo o processo de trabalho dos profissionais de saúde e gestores de nosso país (BRASIL, 2012).

O conceito de atenção básica, abordado nesta Política, vai muito além de uma prática tradicional. Todas as equipes são convidadas a desempenhar um processo diferente, que aproxime os profissionais da comunidade. A presença de Agentes Comunitários de Saúde facilitou, em muito, a adscrição e o cadastramento de usuários, a abordagem multidisciplinar, o diagnóstico situacional, o planejamento local e a comunicação da equipe com os usuários.

Em relação ao planejamento local e ao diagnóstico da comunidade, este deve ser construído de uma forma conjunta e ampla, priorizando a participação dos gestores e da comunidade, pois em muitas situações ocorrem distanciamentos, o que dificulta o processo de trabalho e a formulação de políticas públicas na área que vão ao encontro da população.

Ainda em relação ao processo de planejamento, é fundamental que estes atores utilizem a epidemiologia e todos os bancos de dados existentes para facilitar o andamento de suas ações. Um indicador, muito utilizado por gestores, estudantes, profissionais da saúde entre outros, é Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), indicado para verificar a qualidade dos serviços de atenção básica. Seu uso pode ajudar a incrementar a capacidade de resolução da Atenção Básica ao identificar áreas prioritárias de intervenção, colocando, em evidência, problemas de saúde que necessitam de melhor seguimento e coordenação entre os níveis assistenciais (BRASIL, 2008).

As Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde (CSAP) são agravos cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas através de uma atenção primária oportuna e eficaz. O conjunto desses problemas de saúde é estudado a partir de uma lista de (CSAP) que representa eventos que poderiam ser evitados, em sua totalidade ou em parte, pela presença de serviços efetivos de saúde em um dado período (BRASIL, 2008).

Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) é um indicador que vem sendo utilizado para avaliar os serviços de saúde e a capacidade de resolução por parte da atenção primária. Enquanto reduções nas proporções ou taxas de (ICSAP) sugerem possíveis melhorias na atenção primária à saúde, valores altos para estes indicadores não são necessariamente indicativos de deficiências na atenção básica, mas um sinal de alerta para uma investigação mais profunda nos locais onde elas ocorrem (FONTANELLE, 2011).

Quando a Atenção Primária não garante acesso suficiente e adequado gera uma demanda excessiva para os níveis de média e alta complexidade, implicando em custos e deslocamentos desnecessários aos usuários. Este fato ocorre em grande parte dos municípios brasileiros e acaba responsabilizando os gestores da área.

Considerando que grande parte das análises sobre as internações por condições sensíveis à atenção básica segue uma tradição de estabelecer as principais causas de internações hospitalares, entre aquelas sensíveis à atenção primária, procura-se, a partir de uma revisão integrativa da literatura, identificar como as Internações por condições sensíveis à atenção primária em saúde são abordadas nas publicações científicas e quais as sugestões para a gestão em saúde.

2. OBJETIVO GERAL:

Realizar uma revisão de artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) quanto ao tema “Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde”, período 2005-2014.

Objetivos específicos:

- Sistematizar a produção indexada segundo autor, periódico, ano de publicação resultados e conclusão;
- Sistematizar a produção indexada segundo autor, objetivo e descrição das principais causas de internações por condições sensíveis à atenção primária em saúde.

3. CONTEXTO DO ESTUDO

3.1 Atenção primária em saúde: resolutive e acolhedora

O Tema escolhido para o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso é Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária e suas Relações com a Área da Gestão em Saúde. Convém, primeiramente, falar sobre o modelo de atenção à saúde que deveremos ter presente quando formos atuar em algum serviço do SUS. Este modelo chamado “Atenção Primária em Saúde” ou “Atenção Básica” está sendo muito discutido nas literaturas existentes como uma forma de ampliar, cada vez mais, o entendimento de gestores, trabalhadores, estudantes, sociedade civil e todos os envolvidos, indireta ou diretamente, nessa questão.

A Política Nacional de Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012). É desenvolvida através de práticas de cuidado e gestão, priorizando as formas de participação social e trabalho em equipe, direcionadas a uma população definida, assumindo uma postura ética e política no território onde vive essa população. Deve ser o contato preferencial, a principal porta de entrada dos usuários e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

São princípios da Atenção Básica, a universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e da participação social. Considera-se o sujeito, a partir de tais princípios, em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral que impacte na vida das pessoas (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica traz alguns fundamentos e diretrizes que devem ser norteadores do processo de trabalho das equipes, quais sejam: Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada; Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os

usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita; Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, integrando as ações programáticas e demanda espontânea; Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado a sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social (BRASIL, 2012). Estes são alguns dos fundamentos e diretrizes abordados na Política Nacional, importantes características para se desenvolver um processo de trabalho contínuo, resolutivo, equitativo e acolhedor para os cidadãos envolvidos neste processo.

Tradicionalmente, a Atenção Básica brasileira foi desempenhada em Unidades Básicas de Saúde, que contavam com médicos clínicos gerais, pediatras, obstetras, apoiados por uma equipe de enfermagem e pessoal administrativo. Este modelo destacou-se, por muitos anos, em nosso país e foi incorporado pela população brasileira, que acabou se acostumando com consultas rápidas, com um cuidado fragmentado, com filas para conseguir uma consulta, sem agentes comunitários de saúde, sem visita domiciliar e sem orientações preventivas.

Na década de 1990, viu surgir um novo modelo de Atenção Básica, a Estratégia de Saúde da Família, com um processo de trabalho muito peculiar e diferente das equipes chamadas “tradicionais”, introduzindo uma nova configuração, adotada em diversos municípios brasileiros. A cobertura da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde em nosso país é de 66,35%, resultando em um número absoluto de 265.466 mil trabalhadores. Agentes Comunitários de Saúde implantados, estreitando laços entre equipes e a comunidade, fundamentais no processo de trabalho das equipes. Já a cobertura de Equipes de Estratégia de Saúde da Família é de 62,54% e um quantitativo de 39.308 equipes implantadas em nosso país, conforme dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) hoje é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal:

cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2015).

A ESF visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, é apoiada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes, fundamentos, e de ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

Pretende-se que a unidade de saúde da família constitua a porta de entrada ao sistema local e o primeiro nível de atenção, o que supõe a integração à rede de serviços mais complexos. A equipe deve conhecer as famílias do seu território de abrangência, identificar os problemas de saúde, as situações de risco existentes na comunidade, elaborar um programa de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de saúde identificados e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da Atenção Básica (BESEN, 2007).

3.2 Gestão em saúde: um campo aplicado de conhecimento

Aproximando os conceitos de gestão e administração, estes aparecem como sinônimos como define o dicionário: “Ato ou efeito de administrar, ação de governar ou gerir empresa, órgão público; Exercer mando, ter poder de decisão, dirigir, gerir” (HOUAISS, 2001). Em um documento do (CONASS), gestão é conceituada como a atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. Os termos gestão e administração referem-se ao ato de governar pessoas, organizações e instituições e de política. Em sua origem, na Grécia clássica, o termo 'política'

tinha exatamente esse significado, 'Polis' era a cidade, e a política era a capacidade de fazer a gestão democrática das cidades-estado (CAMPOS; CAMPOS, 2015).

Na atualidade, é possível observar o distanciamento existente entre gestão e política, a centralização do poder nos gestores (dirigentes), resultando nos mais variados métodos de gestão existentes nas esferas municipais e estaduais (LOTUFO; MIRANDA, 2007). Vale a pena ressaltar essa relação entre gestão e política porque a constituição da administração e da gestão, como um campo estruturado e sistemático de conhecimento, pretendeu, exatamente, produzir uma ruptura ou uma descontinuidade entre a política e a gestão (CAMPOS; CAMPOS, 2015).

Em relação a este distanciamento, uma das diretrizes fundamentais do SUS é a descentralização de ações e serviços de saúde, conforme prevê a Lei nº 8.080/90. A gestão descentralizada do SUS tem desafiado os gestores das três esferas de governo para a configuração de uma rede de ações e serviços de saúde, capaz de garantir o acesso, a circulação e o acompanhamento dos pacientes entre os diversos níveis de atenção, orientados por um sistema de referência e contra referência municipal e intermunicipal.

O processo de descentralização deveria ser mais compartilhado com os profissionais das equipes de atenção básica, com o controle social e com a própria sociedade civil, pois é visível, nas gestões das três esferas, um distanciamento entre estes atores, o que resulta em uma centralização nas gestões, principalmente na figura do secretário municipal de saúde, que acaba por, na maioria das vezes, exercer a função de “apagar incêndio”.

Este compartilhamento entre os diversos atores envolvidos na temática da saúde é o que vamos discutir neste momento, a chamada gestão compartilhada e solidária mais conhecida como cogestão. Defendida por diversos autores, essa temática ganhou força e vem sendo sustentada em alguns espaços de gestão.

A cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, para que não haja excessos por parte dos diferentes corporativismos e, também, como uma forma de controlar o estado e o governo. É, portanto, uma diretriz ética e política que visa motivar e educar os trabalhadores (BRASIL, 2009).

A participação social não pode estar restrita a essas instâncias formalizadas para o controle social. Esta deve ser valorizada e incentivada no dia-a-dia das unidades de atenção do

SUS, pois a participação dos trabalhadores de saúde ainda é pequena sobre os rumos das unidades em que atuam. Pode-se atribuir ao fato de que lhes pareça uma participação difícil ou complexa, tanto por excesso de burocracia quanto por uma gestão centralizadora e pouco participativa no sistema de saúde.

Neste sentido, a gestão participativa e solidária é um instrumento importantíssimo na construção dessa mudança, o que contribui para tornar os atendimentos das equipes de saúde mais efetivos, eficazes e motivadores.

O modelo de gestão proposto é centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva (planeja quem executa) e em colegiados que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente. Por exemplo, ao desempenhar seus papéis, os gestores orientam-se por metas que são apresentadas como propostas para os colegiados. Essas devem ser analisadas, reconstruídas e combinadas. Os usuários e seus familiares, e os profissionais e suas equipes também têm propostas que serão apreciadas pelo colegiado e resolvidas de comum acordo. Por isso, os colegiados são espaços coletivos tanto dos gestores e dos trabalhadores da saúde quanto dos usuários (BRASIL, 2009).

Dessa maneira, acredita-se que a implantação das diretrizes do SUS estará assegurada e será possível, ao mesmo tempo, garantir motivação, estímulo à reflexão e aumento da autoestima dos profissionais, bem como o fortalecimento do empenho no trabalho, a criatividade na busca de soluções e o aumento da responsabilidade social. Pressupõe, também, a interação com troca de saberes, poderes e afetos entre profissionais, usuários e gestores, para que os dispositivos/arranjos que estão sendo implementados nos múltiplos espaços de gestão do SUS, assim, proporcionem bons resultados (BRASIL, 2009).

3.3 As internações por condições sensíveis à atenção primária e suas relações

O termo condições sensíveis à atenção primária (CSAP) representa um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações. Esse indicador capta, assim, aquelas internações que poderiam ser evitadas na presença de uma Atenção Primária em Saúde (APS) de qualidade, razão pela qual tem se

expandido como instrumento de avaliação do acesso à atenção oportuna e resolutiva no primeiro contato de atenção à saúde (NEDEL et al, 2008).

Tais atividades como a prevenção de doenças, o diagnóstico precoce de patologias agudas, o acompanhamento e o controle de patologias crônicas, devem ter como consequência uma redução das internações hospitalares.

Os autores relatam que altas taxas de internações por CSAP em uma população indicam sérios problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho. Os mesmos autores sustentam que esse excesso de hospitalização representa um sinal de alerta, que pode acionar mecanismos de análise e busca de explicações para a sua ocorrência (ALFRADIQUE et al, 2009).

As internações por CSAP são indicadores indiretos da efetividade do primeiro nível de atenção do sistema de saúde, pressupondo que as pessoas internadas por condições potencialmente evitáveis não receberam atenção de saúde efetiva em momento oportuno, levando a um agravamento de sua condição clínica, exigindo a hospitalização (NEDEL et al, 2010).

Deve-se destacar que uma atenção primária em saúde, voltada para as CSAP, representaria menores custos ao Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que compete ao governo custear financeiramente os gastos com tais atendimentos, sendo estes altamente caros.

Sob esse aspecto, é oportuno salientar que a Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008, refere que as internações hospitalares por CSAP são instrumentos de avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar, podendo ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal (BRASIL, 2008).

Quando a Atenção Primária não garante acesso suficiente e adequado gera uma demanda excessiva para os níveis de média e alta complexidade, implicando em custos e deslocamentos desnecessários.

Altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária em uma população, ou subgrupo(s) desta, podem indicar sérios problemas de acesso ao sistema de

saúde ou de seu desempenho. Esse excesso de hospitalizações representa um sinal de alerta, que pode acionar mecanismos de análise e busca de explicações para a sua ocorrência. (ALFRADIQUE et al, 2009). Estudos demonstram que altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da atenção primária para determinados problemas de saúde, (ALFRADIQUE et al, 2009). Trata-se, portanto, de um indicador valioso para monitoramento e avaliação.

Portanto, existe um grande desafio das gestões municipais, estaduais e municipais no sentido de incluir, em suas agendas, sistemas de monitoramento e avaliação da atenção primária em saúde, pois agrupar os sistemas de saúde especializados e hospitalares, a rede de atenção primária, as gestões das três esferas e o controle social é um desafio constante e contínuo que deve ser trabalhado em todos os espaços de educação permanente a estes vinculados.

4. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão orientada pela seguinte questão: Como as interações por condições sensíveis à atenção primária em saúde são abordadas nas publicações científicas?

A identificação das publicações que compuseram esta revisão deu-se mediante busca *online* nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando artigos que se enquadravam no tema. Foram utilizados os descritores “Gestão em Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”, “Administração e Planejamento em Saúde” e “Epidemiologia” presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Foram critérios de inclusão: publicações disponíveis na íntegra que abordassem as Interações por Condições Sensíveis à atenção primária em saúde e a gestão. No caso da MEDLINE, foi incluído o descritor “Brazil”, com a finalidade de se restringir às publicações de autores brasileiros.

Na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram encontrados 211 textos indexados. Destes, 183 estavam disponíveis na íntegra, 7 eram publicações duplicadas e 149 publicações não se enquadraram no tema, restando assim, um total de 27 publicações para esta revisão.

A coleta dos dados foi realizada no mês de fevereiro de 2015. As seguintes informações, referentes às publicações selecionadas, foram compiladas em uma planilha: autor, instituição de origem, periódico, ano de publicação, resultados e conclusão. Os resultados e a discussão foram divididos em duas categorias: (a) as interações por condições sensíveis à atenção básica e (b) contribuições para a gestão em saúde.

Por empregar, exclusivamente, fontes de dados de acesso público, não houve necessidade de encaminhamento a comitê de ética.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Descrição geral das publicações selecionadas:

Do total de artigos em estudo, os três periódicos que mais publicaram neste tema foram a Revista Saúde Pública e os Cadernos de Saúde Pública, com 5 publicações cada, e Epidemiologia Serviço Saúde, com 3 publicações.

Quadro 1 – Descrição produção indexada na Biblioteca Virtual em Saúde segundo título, autor, ano de publicação, periódico, resultados e conclusão, 2005-2014. (Continua)

Título	Autor	Ano de publicação	Periódico	Resultados	Conclusão
Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012.	Mendonça & Albuquerque	2014	Epidemiologia, Serviço, Saúde.	20% do total de internações ocorridas em Pernambuco foram por (ICSAP)	Observou-se redução das (ICSAP) nas diferentes regiões com potencial para continuidade deste declínio.
(ICSAP) a saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010	Ferreira et al	2014	Epidemiologia, Serviço, Saúde	Os resultados apontaram que 41,5% do total de internações foram por (ICSAP)	É fundamental o posicionamento dos gestores mediante ações técnicas e políticas com o objetivo de compreender as causas desse evento, para que a organização da APS possa impactar na ocorrência de (ICSAP).
Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS	Pagotto; Silveira; Velasco	2013	Ciência e saúde coletiva	A prevalência de hospitalizações foi 24,4%, sendo as principais causas: doenças do aparelho circulatório (28,4%), respiratório (9,8%), e as infecciosas e parasitárias (9,8%).	Os achados mostraram alta prevalência de hospitalizações e que os fatores associados estão principalmente relacionados a questões socioeconômicas e de condições de saúde, o que demonstra a necessidade de um acompanhamento destes casos na atenção primária.
Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década	Silveira et al	2013	Revista Einstein	A proporção de gastos foi maior com idosos, em especial com doenças mentais e comportamentais.	Sugere-se adoção de políticas mais abrangentes e maior investimento em ações de promoção da saúde.
(ICSAP) em uma metrópole brasileira	Rehem et al	2013	Escola de Enfermagem USP	Em Curitiba, as (ICSAP) seguem tendência de estabilização sendo as causas mais frequentes a angina e a insuficiência cardíaca	Estudos de avaliação das (ICSAP) devem ser realizados, pois trata-se de um indicador que mede, indiretamente, a capacidade de resolução da (APS) e pode contribuir para a reflexão dos profissionais e gestores do SUS.

(ICSAP) em um município do sudeste do Brasil	Rodrigues et al	2013	Revista da Associação Médica Brasileira	As causas mais frequentes foram: insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares e angina pectoril..	Os resultados evidenciam a necessidade de se aprofundar a reflexão sobre os determinantes das hospitalizações por causas evitáveis
Perfil das internações por (DCNTSAP) doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do Brasil	Santos et al	2013	Revista Gaúcha de Enfermagem	As DCNTSAP são responsáveis por 43,99% das Internações por Todas as Causas (ITC), destacando-se as Doenças Pulmonares como (18%), seguida de Insuficiência Cardíaca (12,28%).	Conclui-se que, dada à magnitude das internações, bem como o aumento da mortalidade pelas DCNTSAP, são urgentes reflexões mais aprofundadas sobre o cuidado na atenção primária aos idosos nesta região.
Impacto do Programa de Saúde da Família em crianças com gastroenterite na Bahia, Nordeste do Brasil: uma análise de condições primárias	Mona-ham et al	2013	J Epidemiologia Global Health	O declínio das taxas de hospitalização por gastroenterites em crianças menores de 5 anos foi associado com o aumento da cobertura do Programa de Saúde da Família.	Maiores incentivos para gestores e mais investimentos em saúde podem contribuir para fortalecer o papel do PSF na melhora dos cuidados primários no Brasil.
Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em municípios goianos	Batista et al	2012	Revista de Saúde Pública	17,2% do total de (ICSAP) estão relacionados a eventos cardiovasculares.	As taxas de hospitalizações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária diminuíram independentemente da cobertura da Saúde da Família.
Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de SP, Brasil	Rehem; Ciosak; Egry.	2012	Texto contexto Enfermagem	As (ICSAP) seguem tendência de redução sendo as pneumonias bacterianas as que mais internaram no período.	AS (ICSAP) permitem avaliar a organização da rede de saúde, que deve assegurar continuidade do cuidado em busca do princípio da integralidade.
Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008.	Junqueira & Duarte.	2012	Revista de Saúde Pública	As causas mais frequentes foram: gastroenterites (2,4%), insuficiência cardíaca (2,3%) e infecção no rim e trato urinário (2,1%).	Os resultados poderão auxiliar os gestores na implementação de ações que visem mais resolutividade da atenção primária.
Redução das (ICSAP) no Brasil entre 1998-2009	Boing et al	2012	Revista de Saúde Pública	Os três grupos de doenças que mais ocasionaram internações foram gastroenterites, insuficiência cardíaca e asma.	Houve redução substancial nas (ICSAP) entre 1998 e 2009, porém algumas apresentaram estabilidade ou acréscimo, exigindo atenção dos gestores.
Internações por condições sensíveis: possibilidade de avaliação na atenção básica	Ferreira; Dias; Mishima.	2012	Revista Eletrônica de Enfermagem	Nota-se que, após a implantação da (ESF), houve queda de 9,6% nas ocorrências de	Chama atenção dos serviços de (APS) nos municípios que, embora traga ações de prevenção e promoção, apresenta-se limitada em seu

				(CSAP); entretanto, grupos como doenças preveníveis por imunização e anemias apresentaram acréscimos.	conjunto, visto que há acréscimos no número de internações em grupos de agravos importantes para a (APS) e a enfermagem.
Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil	Barreto; Nery; Costa.	2012	Caderno de Saúde Pública	Em 2010, 60% das internações em menores de 5 anos foram por causas sensíveis à atenção primária, em especial gastroenterites infecciosas, infecções respiratórias e asma.	No período de 2000 a 2010, a frequência e as taxas de internações em menores de 5 anos foram reduzidas, porém a proporção de hospitalizações nos principais grupos de causas manteve-se ou aumentou, ao longo da década analisada.
Estudo prospectivo de 2.151 pacientes com insuficiência renal crônica sob tratamento conservador com cuidados multidisciplinares no Vale do Paraíba, SP.	Luciano et al	2012	J. Bras. Nefrol.	Pacientes com doença renal crônica estavam, na maioria, em seu estágio 3 (59%) e os diagnósticos mais comuns foram: hipertensão (41,2%) e diabetes (32,4%)	Conclui-se que cuidados multidisciplinares com metas bem definidas entre as equipes são eficazes para a conservação renal.
Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claro, Minas Gerais, Brasil	Caldeira et al	2011	Revista Brasileira Saúde, Materno, Infantil.	A prevalência de internações por condições sensíveis à atenção primária foi de 41,4% do total de entrevistados.	A prevalência observada é semelhante à encontrada em outros estudos e salienta a necessidade de melhoria dos cuidados ambulatoriais.
O panorama das (ICSAP) em um distrito de São Paulo	Torres et al	2011	Revista Esc. Enferm. USP	As principais causas das internações foram: pneumonias bacterianas (17,4%), infecções no rim e trato urinário (13,6%) e hipertensão arterial (11,1%).	É necessário ampliar os estudos para conhecer os motivos que geraram as internações para redirecionar as ações de prevenção.
Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS	Souza & Costa.	2011	Revista de Saúde Pública	As maiores taxas de (ICSAP) foram observadas nos municípios pequenos.	Houve tendência de diminuição das internações em quase todos os municípios, possivelmente pela ampliação da atenção primária antes mesmo do Programa Saúde da Família e das modificações de gestão.
Avaliação de um programa de controle da asma em unidades de saúde da família	Carmo; Andrade; Neto.	2011	Caderno de Saúde Pública	Foram entrevistados 313 asmáticos. Na amostra estudada, houve diferenças significativas ($p < 0,001$) na utilização de broncodilatadores e no número de atendimentos de urgência nas USF com programa consolidado e não consolidado.	Um programa de controle da asma bem estruturado pode resultar na redução dos atendimentos de urgência decorrentes de crises asmáticas, contribuindo na melhoria dos indicadores de saúde, bem como para a elevação da qualidade de vida.

Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática de literatura	Nedel et al	2010	Epidemiologia, Serviço, Saúde.	A continuidade da atenção, a equipe multidisciplinar e, em menor destaque, a população adscrita ao médico mostraram-se associadas em diferentes estudos ao menor risco de internação.	Os princípios fundamentais da atenção primária associaram-se a um menor risco de internar por condições sensíveis à atenção primária
Hospitalizações por (CSAP) nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do RS, Brasil	Dias-da-Costa et al	2010	Caderno de Saúde Pública	Verificou-se diminuição das taxas em quase todos os municípios do Estado.	Os resultados não mostraram diminuição das taxas após a adesão à gestão plena.
Principais causas de internações por (CSAP) no Brasil: uma análise por faixa etária e região	Moura et al	2010	Revista Brasileira Materno Infantil	As três principais causas de (ICSAP) em menores de 20 anos foram: as gastroenterites, asma e as pneumonias bacterianas.	Os achados evidenciam a necessidade de se aprofundar a análise e a reflexão sobre os determinantes do perfil das internações
A expansão da atenção primária no Brasil relacionada ao declínio de hospitalizações desnecessárias.	Macinko et al	2010	Health Affairs	Nos municípios com alta cobertura de Estratégia de Saúde da Família, as taxas de hospitalização por doenças crônicas eram 13% mais baixas do que em municípios com baixa cobertura.	Estes resultados sugerem que a Estratégia de Saúde da Família tem melhorado o desempenho do sistema de saúde no Brasil, reduzindo o número de hospitalizações potencialmente evitáveis.
(ICSAP): a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (projeto ICSAP – Brasil)	Alfradique et al	2009	Caderno de Saúde Pública	De 2000 a 2006, as (ICSAP) caíram 15,8% no país.	A lista final é composta por vinte grupos de diagnósticos que representam 28,3% das hospitalizações realizadas pelo SUS em 2006.
Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS)	Nedel et al	2008	Revista de Saúde Pública	O total de 42,6% das internações foi por condições sensíveis à atenção primária	As análises apontaram que o Programa de Saúde da Família é mais equitativo que a atenção básica tradicional.
Redução do número de internações hospitalares por asma após a implantação de programa multiprofissional de controle da asma na cidade de Londrina	Neto et al	2008	J. Bras. Pneumol.	Verifica-se declínio mais acentuado em Unidades de Saúde da Família onde a capacitação dos profissionais ocorreu há mais tempo.	Conclui-se que a intervenção realizada no sistema de saúde local foi a responsável pelos dados apresentados.
Qualidade da Atenção Básica mediante internações evitáveis no Sul do Brasil	Dias-da-Costa et al	2008	Caderno de Saúde Pública	Os custos das hospitalizações evitáveis acompanharam a queda observada nas taxas de internações.	Aparentemente, a diminuição verificada nas taxas de internações pode estar relacionada a qualificação dos serviços de atenção básica.

Quadro elaborado pelo autor.

Os estudos foram agrupados em duas categorias, apresentadas a seguir:

5.2 Internações por condições sensíveis à atenção primária

Em relação ao total de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, alguns autores encontraram diferenças entre as publicações analisadas. Um estudo realizado no Distrito Federal, que objetivou analisar coeficientes de internações por causas sensíveis à Atenção Primária no ano de 2008, revelou, em seus resultados, que 20% do total destas internações pelo SUS estão relacionados com as condições sensíveis (JUNQUEIRA; DUARTE, 2008). Em outro estudo, realizado em São Paulo no ano de 2011, foram encontrados resultados de 15,9% do total de internações relacionado às condições sensíveis (TORRES et al, 2011). No estudo sobre a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde, foi encontrado um total de 28,3% de hospitalizações realizadas pelo SUS no ano de 2006 (ALFRADIQUE et al, 2009).

Conforme Nedel et al (2008), em estudo realizado no município de Bagé (RS), foi encontrado resultado de 42,6% do total das internações por condições sensíveis à Atenção Primária. Este achado corresponde a, praticamente, o dobro dos estudos abordados acima. Ressalta-se, ainda, que a internação foi recomendada em 42,8% dos casos na Estratégia da Saúde da Família, contra 61,3% nos não-ESF. Chama atenção que as condições sensíveis à atenção primária (CSAP) são problemas de saúde atendidos por ações do primeiro nível de atenção, e a necessidade de hospitalização por essas causas deve ser evitada por uma atenção primária oportuna, efetiva e de qualidade (NEDEL et al, 2008).

E, em relação ao total de internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, estas foram responsáveis por 41,4% (SANTOS et al, 2013).

Do total de internações ocorridas pelo SUS, o grupo de causa, que mais internou, foi o de doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos, sendo que este grupo é um programa considerado prioritário para todas as equipes de atenção básica do Brasil, conforme protocolos apresentados pelo Ministério da Saúde. Neste sentido, é importante que as equipes continuem desenvolvendo ações relacionadas a este grupo de risco e as que ainda não realizam devem em algum momento priorizá-las.

O Quadro 2 traz a descrição detalhada das publicações que apresentaram as principais causas de internações por condições sensíveis à atenção primária.

Quadro 2 – Descrição das principais causas de internações por condições sensíveis à atenção primária em Saúde.

Autor	Objetivo do Estudo	Principais causas de internações por condições sensíveis à atenção primária
Ferreira et al	Descrever as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) na região de saúde de São José do Rio Preto, no interior paulista.	As doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 41,5% das causas dessas internações, sendo os diagnósticos de insuficiência cardíaca (14,8%), angina (14,1%), doenças cerebrovasculares (9,7%) e hipertensão (2,9%) os mais encontrados.
Santos et al	Delinear em municípios da metade sul do Rio Grande do Sul, o perfil das internações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis Sensíveis à Atenção Primária (DCNTSAP) entre idosos.	Doenças Pulmonares como o grupo mais prevalente (18%), seguidas de Insuficiência Cardíaca (12,28%)
Rehem et al	Descrever o perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no município de Curitiba no período de 2005 a 2007	As internações por angina e insuficiência cardíaca foram as que tiveram maior frequência nos três anos estudados.
Pagotto ; Silveira; Velasco.	Caracterizar as hospitalizações de idosos quanto aos grupos de causas, identificar a prevalência e os fatores associados.	Principais causas: doenças do aparelho circulatório (28,4%), respiratório (9,8%) e as infecciosas e parasitárias (9,8%).
Rehem et al	Apresentar o panorama dessas internações em um hospital do município de São Paulo	Em 2006 e 2007, os grupos que mais internaram foram: pneumonias bacterianas (68,43% e 71,52%), asma (10% e 6,22%) e infecção no rim e trato urinário (6,86% e 9,33%). Já em 2008: pneumonias bacterianas (63,0%), infecção no rim e trato urinário (14,63%) e doenças pulmonares (7,32%).
Barreto; Nery; Costa.	Identificar mudanças no perfil de morbidade hospitalar e discutir sua relação com a expansão da ESF no estado.	As causas de internação mais frequentes em menores de 1 ano no Piauí, entre os anos de 2000 e 2010, foram as doenças do aparelho respiratório, seguidas das doenças infecciosas e parasitárias e afecções perinatais.
Junqueira & Duarte	Analisar coeficientes de internações por causas sensíveis à atenção primária	As causas mais frequentes foram: gastroenterites (2,4%), insuficiência cardíaca (2,3%), e infecção do rim e trato urinário (2,1%).
Caldeira et al	Avaliar a prevalência e os fatores associados às internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária	Pneumonias (23,0%) foi o grupo mais prevalente, Asma (4,4%), Gastroenterites (3,6%), Infecções da pele e subcutâneo (3,6%), Infecções do rim e trato urinário (3,3%).
Torres et al	Identificar as principais Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) do Hospital Geral de Pedreira (HGP) e as Unidades Básicas de Saúde que demandaram maior número destas internações	As principais causas das internações por condições sensíveis foram: pneumonias bacterianas (17,4%); infecções no rim e trato urinário (13,6%) e hipertensão arterial (11,1%).
Moura et al	Analisar as tendências das principais causas de internações hospitalares entre as ICSAP no Brasil, por faixa etária e região, no período de 1999 a 2006.	As três principais causas de ICSAP, em menores de 20 anos, foram as gastroenterites, asma e as pneumonias bacterianas.
Alfradique et al	Descrever as etapas que levaram à elaboração dessa lista, os diagnósticos nela incluídos e a tendência das internações por condições sensíveis à atenção primária em comparação às internações por outras causas pelo SUS	As internações mais frequentes foram as gastroenterites e suas complicações (23,2%), seguidas pela insuficiência cardíaca (11,2%), asma (9,7%), doenças das vias aéreas inferiores (7,4%), pneumonias bacterianas (7,4%), infecções no rim e trato urinário (7,2%), doenças cerebrovasculares (6,5%) e hipertensão (5,2%).

Quadro elaborado pelo autor.

O artigo de Alfradique et al (2009) apresenta-se com uma descrição das etapas para a construção da lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. A lista final é composta por vinte grupos de diagnósticos, que representavam 28,3% das hospitalizações realizadas pelo SUS em 2006, com um total de cerca de 2,8 milhões de internações. As principais causas das internações foram: Gastroenterites e complicações, insuficiência cardíaca e asma que corresponderam a 44,1%.

Nos resultados encontrados no artigo de Moura et al (2010), que objetivou analisar as tendências das principais causas de internações hospitalares entre aquelas sensíveis à Atenção primária no Brasil no período de 1999 a 2006, destacam-se as três principais causas de ICSAP em menores de 20 anos, isto é, gastroenterites, asma e pneumonias bacterianas, sendo que houve redução das taxas de internação por gastroenterites (-12,0%), e asma (-31,8%) e aumento de 142,5% nas taxas de internações por pneumonias bacterianas.

Rehem et al (2011), Torres et al (2012) e Caldeira et al (2011), em seus artigos, também encontraram taxas de prevalência maior de pneumonias bacterianas por condições sensíveis à atenção primária no período estudado, sendo que o artigo de Torres et al encontrou prevalências de (17,4%) para as pneumonias bacterianas seguido de (13,6%) para infecções no rim e trato urinário, e (11,1%) para hipertensão arterial.

Caldeira (2011) avaliou a prevalência e os fatores associados às internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, entrevistando 365 famílias e a prevalência de ICSAP foi de 44% (n=151). Dentre os entrevistados prevaleceu o sexo masculino (58,1%) e a idade das crianças variou de três dias a 13,6 anos, com média de idade de 3,6 anos e mediana de 2,1 anos. As principais causas encontradas no estudo foram: pneumonias (23%), asma (4,4%) e Gastroenterites (3,6%). Interessante ressaltar que a investigação sobre quem solicitou a internação revelou que o médico do pronto-socorro foi o principal solicitante (73,4%), seguido do médico do centro de saúde (15,5%).

5.3 Gestão em saúde

Entre as publicações encontradas nesta revisão bibliográfica, a grande maioria delas constitui-se de pesquisas construídas através dos bancos de dados secundários, sendo que alguns deles utilizam os campos de estudo como hospitais e Unidades Básicas de Saúde. Em

relação à gestão em saúde, observou-se, nos artigos, uma grande demanda de sugestões dos autores sobre modificações que podem ocorrer a partir da leitura e da decisão do gestor.

Destaca-se um estudo realizado no Estado do Rio Grande do Sul sobre hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária que avaliou a qualidade dos cuidados oferecidos nos municípios em gestão plena do sistema no período de 1995 a 2005, na faixa etária de 20 a 59 anos. Foram consideradas as internações hospitalares por: diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças imunopreveníveis. Observou-se uma diminuição das taxas de internações em quase todos os municípios do estado, porém nos municípios menores, as taxas foram mais elevadas. Contudo, os resultados não mostraram diminuição das taxas após a adesão à gestão plena (COSTA et al, 2010).

Pestana e Mendes mostraram que “o percentual de gastos com as internações por condições sensíveis à atenção primária chega a 55,3% nos hospitais de menos de 30 leitos, a 49,1% nos hospitais de 31 a 50 leitos, a 36,0% nos hospitais de 51 a 100 leitos, caindo para valores de iguais ou menores de 15,5% nos hospitais de mais de 200 leitos”. Esse achado pode estar relacionado, nos municípios pequenos, com a baixa complexidade do sistema de saúde e do pagamento por internações realizadas, evidenciando a necessidade de os hospitais utilizarem sua máxima capacidade instalada (PESTANA; MENDES, 2004).

Além disso, do ponto de vista financeiro, a diminuição de internações por condições sensíveis à atenção primária pode significar importante economia num sistema de saúde que permanentemente sofre em decorrência dos escassos recursos.

Os autores Silveira et al realizaram uma pesquisa sobre os gastos relacionados a internação de idosos comparados aos da população de adultos (20 a 59 anos), no período de 2002 a 2011. Um importante achado para os gestores é o de que as taxas de internações dos idosos, de um modo geral, foram mais elevadas do que na população com 20 a 59 anos de idade, chegando à ordem de 9 vezes mais com doenças do aparelho circulatório. Contudo, a razão de custo por habitante é expressivamente maior na população idosa, sobretudo entre os homens, o que permite afirmar que as internações de idosos são mais onerosas do que aquelas ocorridas entre pessoas de 20 a 59 anos (SILVEIRA, 2013).

Em um contexto mais ampliado de promoção à saúde, destaca-se a inserção dos idosos em atividades que favoreçam suas interações sociais, hábitos de vida e outros. Iniciativas como a de um grupo de idosos, desenvolvidas pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família ou mesmo pela rede de atenção à saúde dos municípios, identificou melhora na

qualidade de vida global dos indivíduos, relacionada ao suporte psicológico e social, que o idoso recebeu dos colegas e profissionais nestes espaços (SILVEIRA, 2013).

Outro estudo, sobre a redução do número de internações hospitalares após a implantação de programa multiprofissional de controle da asma na cidade de Londrina no Estado do Paraná, objetivou avaliar a relação entre a redução do número de internações hospitalares por asma e as transformações ocorridas após a intervenção realizada no sistema de saúde de Londrina. Em 2003, houve intervenção no sistema de saúde local (Unidades de Saúde da Família), onde foram adotados os seguintes passos: elaboração de protocolo baseado no III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, fornecimento gratuito de corticosteroides inalatórios aos pacientes, capacitação de profissionais de saúde e realização de ações educativas, especialmente para a comunidade. Foram analisadas as autorizações de internação hospitalar de pacientes de Londrina com diagnóstico único de asma entre 2002 e 2005 (NETO et al, 2008).

Verifica-se que, após a implantação da residência multiprofissional, bem como a decisão da gestão municipal em adotar as estratégias citadas acima, o índice de internação hospitalar por asma foi significativamente menor que o encontrado antes da intervenção.

Os estudos de Boing et al (2012) e o de Costa et al (2008) apresentaram redução nos índices de internações por condições sensíveis à atenção primária. Boing descreveu a tendência de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária entre os anos de 1998 e 2009 no Brasil. Aconteceu uma importante redução média anual de internações por condições sensíveis à atenção primária de 3,7% entre os homens igualando-se para as mulheres, a tendência variou em cada unidade federativa, porém em nenhuma houve aumento das internações.

Outro estudo, realizado em Ribeirão Preto – SP, analisou as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária nos anos de 2000 e 2007. Foi observado que, após a implantação da Estratégia Saúde da Família, houve queda de 9,6% nas ocorrências de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, 9.531 casos para o ano 2000 e 8.616 casos ocorridos no ano de 2007, podendo-se verificar uma diminuição de 915 casos. Entretanto, grupos como Doenças Preveníveis por Imunização e Condições Sensíveis e Anemias apresentaram significativos acréscimos. Esta análise permite inferir que a organização dos serviços de Atenção Primária em Saúde no município, embora traga ações de prevenção de doenças e promoção da saúde que parecem contribuir na redução de internações, também se faz necessário que a gestão desta área tome atitudes em relação ao

grupo de doenças que obteve acréscimos, pois este deve ser totalmente eliminado através de ações desenvolvidas pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica (FERREIRA; DIAS; MISHIMA, 2012).

É importante ressaltar que a estratégia de saúde da família iniciou em 1994, mas foi sensivelmente ampliada a partir de 2000, em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, tendo mostrado resultados positivos e certamente pode ter contribuído na qualificação da atenção básica percebida pela diminuição nas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária.

Macinko et al (2010), em seus estudos sobre a expansão da atenção primária no Brasil, conclui que, durante o período 1999-2007, as doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e asma diminuíram quase duas vezes mais em relação às hospitalizações por outras causas. Ressalta-se a importância do Programa Saúde da Família no qual, em municípios com cobertura maior, as taxas de hospitalização por doenças crônicas foram 13% mais baixas do que em municípios com cobertura menor. Monaham et al (2013) também encontraram reduções nas taxas de hospitalização por gastroenterites em criança menores de 5 anos devido ao aumento da cobertura do Programa Saúde da Família.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre as 27 publicações encontradas nesta revisão bibliográfica, a Revista de Saúde Pública e os Cadernos de Saúde Pública foram os periódicos que mais apresentaram publicações, com 5 artigos cada.

Em relação ao ano de publicação, em 2012 foi encontrado o maior número, sendo 7 artigos, e, em 2013, apresentaram-se 6 publicações.

Em relação ao Quadro 2, os artigos descritos apresentaram diversas causas de internações por condições sensíveis à atenção primária, destacando-se as causas relacionadas a infecções no rim e trato urinário, pneumonias bacterianas e insuficiência cardíaca, as que mais apareceram nos estudos analisados.

É importante ressaltar que a Estratégia de Saúde da Família pode melhorar o desempenho do Sistema Único de Saúde no Brasil e reduzir o número de hospitalizações evitáveis. Isso pode ser uma estratégia de gestão para otimizar os recursos do SUS.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M.E 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)*. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(6):1337-1349, junho, 2009.

BARRETO, J.O.M.; NERY, I.S. ; COSTA, M.S.C. *Estratégia de Saúde da Família e internações em menores de 5 anos no Piauí, Brasil*. **Caderno Saúde Pública**, 28 (3): 515-526, 2012.

BATISTA, S.R.R. et al. *Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em municípios goianos*. **Revista Saúde Pública**, 46(1): 34-42, 2012.

BESEN et al, *A estratégia de Saúde da Família como objeto de educação em saúde*. **Saúde e Sociedade**, 16 (1): 57-68, jan/abr 2007.

BOING, A.F. et al. *Redução das Internações por condições sensíveis à Atenção Primária no Brasil entre 1998-2009*. **Revista Saúde Pública**; Vol. 46(2): 359-66; 2012.

BRASIL. **Estratégia de Saúde da Família**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>, acessado em 20 de fevereiro de 2015.

BRASIL. **Histórico de cobertura da Estratégia de Saúde da Família**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php, acessado em 20 de fevereiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília-DF, p. 13-23, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde **Portaria SAS/MS nº221**, de 17 de abril de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde – (Conass.progestores) Para entender a gestão do SUS**, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, Gestão Participativa e Cogestão**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília – DF, 2009.

CALDEIRA, A.P.; et al. *Internações por condições sensíveis à atenção Primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, Recife, 11(1): 61-71, março, 2011.

CARMO, T.A.; ANDRADE, S.M. ; NETO, A.C. *Avaliação de um programa de controle da asma em unidades de saúde da família. Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(1): 162-172, janeiro, 2011.

CAMPOS, G.W.S.; CAMPOS,R.T.O. *Gestão em Saúde: um campo aplicado de conhecimento*. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/gessau.html>, acessado em 19 de fevereiro de 2015.

DIAS-DA-COSTA, J.S. et al. *Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26 (2): 358-364, fevereiro, 2010.

DIAS-DA-COSTA, J.S. et al. *Qualidade da atenção básica mediante internações evitáveis no Sul do Brasil. Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 (7): 1699-1707, julho, 2008.

FERREIRA, J.B.B; et al. *Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. Epidemiologia Serviço Saúde*, 23(1): 45-56, jan/mar, 2014.

FERREIRA, M.; DIAS, B.M.; MISHIMA, S.M.; *Internações por condições sensíveis: possibilidade de avaliação na atenção básica. Revista Eletrônica Enfermagem*, 14 (4): 760-70, out/dez, 2012.

FONTANELLE, L.F. *Estratégia de Saúde da Família e Internações por condições sensíveis à atenção primária (CSAP): revisão sistemática de literatura*. Universidade de São Paulo, Programa de Pós Graduação em saúde na comunidade. Ribeirão Preto, 2011.

HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Disponível em: www.houaiss.uol.com.br/busca.jhtm, acessado em 21 de fevereiro de 2015.

JUNQUEIRA R.M.P; DUARTE, E.C. *Internações hospitalares por causa sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. Revista Saúde Pública*, 46(5):761-8; 2012.

LOTUFO, M.; MIRANDA, A.S. *Sistemas de direção e práticas de gestão governamental em secretarias estaduais de Saúde. RAP*, Rio de Janeiro, 41(6):1143-63, nov/dez, 2007.

LUCIANO, E.P. et al. *Prospective study of 2151 patients with chronic kidney disease under conservative treatment with multidisciplinary care in the Vale do Paraíba, SP.* **Jornal Brasileiro Nefrologia**, 34(3): 226-234, 2012.

MACINKO, J. et al. *Major Expansion Of Primary Care In Brazil Linked To Decline In Unnecessary Hospitalization.* **Health Affairs**, 29 (12): 21:49-2160, 2010.

MENDONÇA, S.S.; ALBUQUERQUE, E.C. *Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012.* **Epidemiologia, Serviço, Saúde**, Brasília, 23(3): 463-474, jul/set, 2014.

MONAHAM, L.J. et al. *Impact of the Family Health Program on gastroenteritis in children in Bahia, Northeast Brazil: an analysis of primary care-sensitive conditions.* **J. Epidemiol. Glob. Health**, 3(3): 175-85, September, 2013.

MOURA, B.L.A; et al. *Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região.* **Revista Brasileira Materno Saúde Infantil**, Recife, 10(1): 583-591, novembro, 2010.

NEDEL F.B. et al. *Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS).* **Revista Saúde Pública**; 42(6): 1041-52, 2008.

NEDEL, F.B. et al, *Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática de literatura.* **Epidemiologia, Serviço, Saúde**, Brasília, 19(1): 61-75, jan/mar, 2010.

NETO, A.C.N. et al. *Redução do número de internações hospitalares por asma após a implantação de programa multiprofissional de controle da asma na cidade de Londrina.* **J. Bras. Pneumol.** Vol. 34 (9): 639-645, 2008.

PAGOTTO, V.; SILVEIRA, E.A. ; VELASCO, W.D. *Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS.* **Ciência e Saúde Coletiva**, 18(10): 3061-3070, 2013.

PESTANA M.; MENDES EV. *Pacto de gestão: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa.* Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; Belo Horizonte, 2004.

REHEM, T.C.M.S.B.; et al. *Internações por condições sensíveis à Atenção Primária em uma metrópole brasileira.* **Revista Esc. Enfermagem USP**, 47(4): 884-90, 2013.

REHEM, T.C.M.S.M.; CIOSAK, S.I. ; EGRY, E.Y. *Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 21(3): 535-42, jul/set, 2012.

RODRIGUES-BASTOS, R.M. et al. *Internações por condições sensíveis à atenção primária em um município do sudeste do Brasil. Revista da Associação Médica Brasileira*, 59(2): 120-127, 2013.

SANTOS V.C. et al. *Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do RS. Revista Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre, 34 (3):124-131, setembro, 2013.

SILVEIRA, R.E. et al. *Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. Einstein*, 11 (4): 514-20, 2013.

SOUZA, L.L.; COSTA, J.S.D. *Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS. Revista de Saúde Pública*, 45(4): 765-772, 2011.

TORRES R.L; et al. *O panorama das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em um distrito de São Paulo. Revista Esc. Enfermagem USP*, 45(2):1661-6, 2011.