

LIMITAÇÕES DA UTILIZAÇÃO DAS TAXAS DE ISAPS COMO INDICADOR DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL

Fernando Augusto Cervantes Garcia de Sousa
UMSF – Igarapés, Município de Jacareí, São Paulo, Brasil
facgdesousa@gmail.com

Lucas Ambrózio Lopes da Silva
Escola de Administração de Empresas de São Paulo - EAESP da Fundação Getúlio Vargas - FGV
lucasambrozio@yahoo.com.br

Resumo: A Portaria nº. 2.488/2011, dispõe sobre a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e reforça a necessidade de a Atenção primária -AP ser desenvolvida com o mais alto grau de capilaridade e descentralização. A utilização das internações sensíveis à atenção primária (ISAPs) como indicador de acesso e qualidade da AP bem como método para avaliar o desempenho do sistema de saúde, é considerada um importante instrumento de gestão, mesmo sendo uma medida indireta. Essa pesquisa tem como objetivo revisar a literatura entre 2008 e 2015 analisando os aspectos favoráveis e limitantes no uso dos ISAPs como indicador de acesso e qualidade da AP. Diversos autores apontam aspectos relativos às limitações desse indicador na avaliação da efetividade da AP no Brasil. Por exemplo a demanda por internações nos municípios analisados depende mais da oferta hospitalar instalada e das inadequações do sistema de saúde como um todo, do que das necessidades não atendidas pela AP. Além disso, as variáveis do próprio paciente tais como idade, sexo, escolaridade e internações prévias, principalmente dos que não são compreendidos no Programa Saúde da Família pode duplicar a probabilidade de internação. Destaca-se também que resultados parecem estar de acordo com a distribuição dos serviços de saúde no Brasil, que, infelizmente, não ocorre de forma equânime. É fato que as taxas de ISAPs trazem informações relevantes sobre a organização dos serviços de saúde, especialmente, no que se refere a AP. Contudo o uso desse indicador apresenta algumas limitações que devem ser levadas em consideração ao se interpretar os seus resultados. Cabe aos gestores, especialmente aqueles que estão envolvidos com um PA, conhecer todos os fatores que interferem nas taxas dos ISAPs para melhorar o processo de tomada de decisão diante das políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária (AP); internações sensíveis à atenção primária (ISAPs); Sistema Único de Saúde (SUS), Gestão da Saúde; Políticas Públicas.

Abstract: National Primary Care Policy (PNAB) was provided by Ordinance no. 2,488 /2011, reinforcing the need for a new strategies to improve Primary Healthcare- PH. The use of Internments suitable for Primary Healthcare (ISAPs in Portuguese) as an indicator of access and quality of the PH, is an useful technique to evaluate the performance of the health system. Furthermore, it is also an important management tool, even though it is an indirect measure. This research aims to review the publications between 2008 and 2015, analyzing the favorable and limiting dimensions in the use of ISAPs as an indicator of access and quality of PH. Several authors pointed out the need to evaluate the effectiveness of PH in Brazil though indicators. For example, the demand for hospitalizations and low hospital supply and the inadequacies of the health system as a whole were greater than the need not met by the PA. In

addition, variables such as age, sex, schooling and previous hospitalizations, especially those that are not attended in Brazilian Family Health Program, double the probability of hospitalization. These findings as well seems to be in agreement with the distribution of health services in Brazil, which, unfortunately, does not occur in an equitable way. It is a fact that the ISAP rates provide the necessary information about the organization of health services, especially, not referring to the PH according to this research. Nevertheless, the use of the indicator presents some limitations that must be taken into account when interpreting the results. It is up to the managers, especially those who are involved with PH, to know all the factors that interfere in the rates of ISAPs to improve the process of decision making before the public policies of health.

Keywords: Primary Healthcare (PH); Internments suitable for Primary Healthcare; Brazilian Unified Health System (SUS); Health Management; Public policy.

INTRODUÇÃO

A partir da conferência de Alma-Ata em 1978, a atenção primária (AP) tornou-se o elemento central dos sistemas de saúde de diversos países, incluindo o Brasil. De fato, no Brasil a AP representa a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), articulando ações clínicas de prevenção, cura e reabilitação, pautadas no princípio da universalidade, integralidade e equidade (Cueto, 2004; Boinget *al.*, 2012).

No intuito de fortalecer a AP no Brasil, o Ministério da Saúde lançou em 21 de outubro de 2011, a Portaria nº. 2.488, que dispõe sobre a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). A PNAB reforça a necessidade de a AP ser desenvolvida com o mais alto grau de capilaridade e descentralização, se aproximando cada vez mais da realidade em que as pessoas estão inseridas, visto que deve ser a porta de entrada no SUS e atuar como ordenadora do cuidado, tendo o foco na singularidade da assistência ao usuário, na acessibilidade, no vínculo, na continuidade do cuidado, na integralidade da atenção, na responsabilização, na humanização, na equidade e na participação social (Deininger *et al.*, 2015).

De acordo com Almeida e Macinko (2006), apesar da AP ter sido inicialmente planejada a partir de uma perspectiva restrita, como forma de reduzir os gastos hospitalares, hoje ela assume um papel mais amplo desviar o foco da assistência médica e valorizar a integralidade e a longitudinalidade do cuidado em saúde como principal estratégia, em detrimento do enfoque baseado na atividade hospitalar e do enfoque curativo, fragmentado, ineficiente e pouco resolutivo.

Para Deininger *et al.* (2015), a AP tem a missão de ser resolutiva para as necessidades de saúde da população, através de ações de sua competência. Contudo, quando isso não

acontece e as condições sensíveis a esse nível de atenção não são sanadas, ocorrem falhas no atendimento a população e os usuários procuram outros serviços da rede para que tenham suas necessidades resolvidas, ocorrendo frequentemente à necessidade de internação hospitalar.

Frente a isso, diversos países utilizam eventos relacionados à atividade hospitalar para avaliar a efetividade da AP. Entre esses eventos, as internações por condições sensíveis à atenção primária constituem, desde o final dos anos 80, um importante indicador de acesso e qualidade da AP (Caminalet al., 2004; Alfradiqueet al., 2009; Nedelet al., 2010; Pazóet al., 2012).

Assim, o objetivo desse estudo foi realizar uma revisão da literatura no período de 2008 a 2015 a respeito da utilização das internações sensíveis à atenção primária (ISAPs) como indicador de acesso e qualidade da AP, enfatizando aspectos relativos às limitações desse indicador na avaliação da efetividade da AP no Brasil.

Neste sentido procedeu-se à metodologia da pesquisa bibliográfica (Lima & Miotto, 2007). Já a seleção do corpus do material para a pesquisa seguiu os seguintes critérios: Foram excluídos os artigos com data de publicação anterior a 2000, que não apresentassem o resumo on-line disponível, além de teses, monografias, estudos duplicados e que não apresentassem texto completo disponível gratuitamente. Após a leitura dos estudos foram extraídos deles o conteúdo e recomendações mais relevantes indicadas com relação às ISAPs. Finalmente, o presente estudo usou a abordagem qualitativa de análise dos resultados obtidos (Richardson et al., 2007).

DESENVOLVIMENTO

A ISAPs vem sendo empregada não apenas como indicador do acesso e da qualidade da mesma, mas também como método para avaliar o desempenho do sistema de saúde, tornando-se um importante instrumento de gestão, desde que adaptado a cada realidade, periodicamente revisto e atualizado (CAMINAL et al., 2004; ALFRADIQUE et al., 2009; FERREIRA et al., 2014).

As condições sensíveis à atenção primária (CSAPs) compreendem um conjunto de doenças e agravos que podem ser evitados por meio de cuidado ambulatorial oportuno e efetivo, controle de episódios agudos ou manuseio da doença ou condição crônica. Trata-se de um conjunto de eventos que dificilmente progrediriam a ponto de exigir internação, se

abordados de maneira apropriada na promoção, prevenção, tratamento precoce e acompanhamento ambulatorial (MORENO et al., 2009; JUNQUEIRA & MENDES, 2012).

Deininger et al. (2015) ressaltam, portanto, que as ISAPs são um indicador de saúde inversamente proporcional à efetividade da AP, uma vez que uma assistência eficaz e de qualidade diminui o número de ISAPs e deixa a utilização dos serviços secundários e terciários acessíveis às condições não sensíveis a ela.

De fato, segundo Alfradique et al. (2009), altas taxas de ISAPs em uma população, ou subgrupo(s) dessa, 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. Os autores também ressaltam a importância de se chegar a um consenso quanto às condições que devem fazer parte desse indicador, uma vez que essas condições variam de país para país e de região para região.

Neste sentido, em 2007, iniciou-se uma discussão sistematizada, envolvendo técnicos do Ministério da Saúde, gestores, pesquisadores e especialistas no tema. Como produto desse grupo de trabalho foi elaborada a lista brasileira de CSAPs. Para a elaboração dessa lista foi adotado como marco conceitual o modelo proposto por Caminal-Homar e Casanova-Matutano, com adaptações para as condições brasileiras, assumindo que, para algumas condições de saúde, a AP oportuna e de boa qualidade pode evitar a hospitalização ou reduzir sua frequência. (Alfradique et al., 2009; Rehem et al, 2013).

Desde então diversos estudos vêm sendo realizados, utilizando as ISAPs como principal indicador de acesso e qualidade da AP no Brasil. Fernandes et al. (2009), por exemplo, com o intuito de identificar as variáveis associadas às ISAPs em Montes Claros - MG, verificaram um percentual de ISAPs de 38,8%. Entre as variáveis associadas a essas internações, os autores destacaram internação prévia, visitas regulares a Unidade de Saúde, baixa escolaridade, controle de saúde não realizado por equipe de saúde da família, internação solicitada por médico que não atuam na equipe da saúde da família e idade igual ou superior a 60 anos. Os autores concluíram que as variáveis associadas às ISAPs são, sobretudo, próprias do paciente, como idade, escolaridade e internações prévias, mas o controle regular da saúde fora da Estratégia de Saúde da Família duplica a probabilidade de internação.

Rehem et al. (2012), analisaram o panorama ISAPs em um hospital do município de São Paulo. Eles observaram que as ISAPs seguem tendência de redução, sendo as pneumonias bacterianas as que mais internaram no período; maior frequência para a faixa etária ≥ 65 anos,

e para o sexo feminino. Os autores concluíram que as ISAPs, somente, não são suficientes para avaliação da atenção básica, mas permite avaliar a organização da rede de saúde, que deve assegurar continuidade do cuidado em busca do princípio da integralidade.

Rehem et al. (2013), ao avaliar o perfil das ISAPs no município de Curitiba no período de 2005 a 2007, observaram que em Curitiba as ISAPs seguem tendência de estabilização, sendo as causas mais freqüentes a angina e a insuficiência cardíaca, maior frequência para o sexo feminino e a idade igual ou superior a 65 anos. Os autores concluíram que tais resultados se assemelham aos de outros estudos e foram, quase na totalidade, altamente significativos do ponto de vista estatístico. Entretanto, devem ser vistos com cuidado, pois se trata de um indicador que apresenta algumas limitações, dentre as quais a própria confiabilidade do diagnóstico e o uso de dados secundários.

Dos Santos et al. (2013), após realizarem um estudo quantitativo, descritivo e exploratório sobre as ISAPs, tendo como subsídio informações de 13 municípios do Rio Grande do Sul, concluíram que a demanda por internações por nos municípios analisados ocorreria mais na direção de uma oferta hospitalar instalada e das inadequações do sistema de saúde como um todo, do que das necessidades não atendidas pela AP. Portanto, o uso isolado desse indicador para avaliar a AP, sem levar em conta outras questões desse âmbito e da rede de serviços dos municípios, é um importante limite para seu uso.

Nedel et al. (2010), realizaram uma revisão da literatura sobre as características da AP associadas ao risco de ISAPs. Após análise dos artigos levantados, os autores concluíram que a continuidade da atenção, a equipe multidisciplinar e, em menor destaque, a população adstrita ao médico mostraram-se associadas em diferentes estudos à menor probabilidade de hospitalização por CSAPs.

Rehem et al. (2013b), com o objetivo de estimar a sensibilidade, a especificidade e os valores preditivos positivo e negativo do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), para o registro adequado de ISAPs, analisaram 816 prontuários, selecionados por lista de números randômicos, utilizando-se o *Statistical Package for Social Sciences*. Os autores estimaram a sensibilidade em 81,89%, a especificidade em 95,19%, o valor preditivo positivo em 77,61% e o valor preditivo negativo em 96,27%.

Assim, no cenário do estudo, o SIH/SUS foi mais específico do que sensível, com quase 20% de internações sensíveis não detectadas. De acordo com os autores, esses resultados são relevantes quando se considera que esse sistema é uma das bases de avaliação

da efetividade da AP e também ressaltam que não existem estudos no Brasil para validação do SIH/SUS usando as ISAPs.

Realmente, Abaid et al. (2014) advertem que, apesar das ISAPs ser um indicador indireto da efetividade da AP depende da qualidade do registro do diagnóstico da internação. Como no Brasil, os dados do SIH/SUS são amplamente utilizados em pesquisa, planejamento e gestão em saúde, tornam-se necessários métodos para a validação desses dados.

Melo e Egry (2014), após realizarem um estudo ecológico com base em dados obtidos via SIH/SUS sobre as ISAP no município de Guarulhos - SP no período de 2008 a 2012, concluíram que análise das ISAPs como indicador deve extrapolar os limites biológicos e a oferta de recursos assistenciais, atentando para as determinações sociais do processo saúde-doença.

Frente ao exposto, percebe-se que as ISAPs constituem um importante indicador de acesso e qualidade da AP. Todavia, esse indicador apresenta algumas limitações que devem ser levadas em considerações para que ele, de fato, permita uma análise da AP no Brasil. Limitações essas relacionadas desde a coleta dos dados que compõe esse indicado até a sua interpretação, ressaltando, portanto, a necessidade de maiores estudos sobre o tema. No que concerne este estudo, é possível observar na figura 1, os resultados encontrados ao longo da pesquisa.

Figura 1. Síntese dos artigos encontrados na base de dados *SciELO* no período de 2008 a 2015 sobre as taxas de ISAPs.

Autor	Período	Local	Tendência	Interferências
Elias & Magajewski (2008)	1994 – 2004	SC (Extremo Sul)	Redução (<i>diabetes mellitus</i> , pneumonia <5 anos e >60 anos); Estável (diarréia <5 anos); Aumento (AVC e IAM)	CSAPs e cobertura da ESF
Nedel et al. (2008)	2006 – 2007	Bagé/RS	-	Sexo, idade, escolaridade, número de internações nos últimos 12 meses, número de consultas médicas em emergência e hospital de internação
Alfradique et al. (2009)	2000 - 2006	Brasil	Redução	CSAPs
Fernandes et al. (2009)	2007 - 2008	Montes Claros/MG	-	Faixa etária, escolaridade, internação prévia, controle regular de saúde, local onde se realiza o controle de saúde e indicação de internação

Dias-da-Costa et al. (2010)	1995 - 2005	RS	Redução	Tamanho do município
Moura et al. (2010)	1999 - 2006	Brasil	Redução (gastroenterites e asma); Aumento (pneumonias bacterianas)	CSAPs
Caldeira et al. (2011)	2007 - 2008	Montes Claro/MG	-	Idade e cobertura da ESF
Autor	Período	Local	Tendência	Interferências
De Souza & Dias-da-Costa (2011)	1995 - 2007	RS	Redução (municípios de médio e grande porte); Aumento (municípios de pequeno porte)	Tamanho do município
Rehem&Egry (2011)	2000 - 2007	SP	Redução	CSAP e cobertura da ESF
Sala & Mendes (2011)	2000 - 2009	SP	Redução	Tamanho do município, cobertura da ESF e número de consultas médicas por habitante
Barreto et al. (2012)	2000 - 2010	PI	-	Idade, CSAPs e cobertura da ESF
Boing et al. (2012)	1998 - 2009	Brasil	-	Sexo e unidade federativa
Campos e Theme-Filha (2012)	2000 - 2009	Campo Grande/MS	Redução	Cobertura da ESF
Rehem et al. (2012)	2006 - 2008	Cidade Ademar - São Paulo/SP	Redução	Sexo, idade e CSAPs
Rodrigues-Bastos et al. (2013)	2002 - 2005 e 2006 - 2009	Juiz de Fora/MG	Estável	Sexo, idade e CSAPs
Cardoso et al. (2013)	2011	Divinópolis/MG	-	Sexo, idade e local de internação
Rehem et al. (2013)	2005 - 2007	Curitiba/PR	Estável	Sexo, idade e CSAPs
CECCONI et al. (2014)	1998 - 2006	Brasil	Redução	Unidade federativa e cobertura da ESF
Maciel et al. (2014)	2003 - 2012	MG	Redução	CSAPs e cobertura da ESF
Marques et al. (2014)	2000 - 2010	RJ	Redução	Idade, CSAPs, cobertura da ESF, número de consultas médicas por habitante
Melo & Egry (2014)	2008 - 2012	Guarulhos/SP	Aumento	Sexo, faixa etária, CSAP e cobertura da ESF
Mendonça & Albuquerque (2014)	2008 - 2012	PE	Redução	CSAP e região de saúde
Pazó et al. (2014)	2014	ES	-	Raça, taxa de analfabetismo, percentual de urbanização, proporção de leitos do SUS e cobertura de planos de saúde
Rodrigues-Bastos et al. (2014)	2000 - 2010	MG	Redução	CSAPs e região de saúde
Torres & Ciosak (2014)	2008 - 2012	Cotia/SP	-	Sexo, idade e CSAPs
Pitilin et al. (2015)	2013	Guarapuava/PR	-	Idade, escolaridade, internações prévias, controle regular de saúde, local onde se realiza o controle de saúde e ser ou não gestante
Prezotto et al. (2015)	2000 - 2011	PR	Aumento	Idade, CSAPs e região de saúde

Ao passo que a AP passou a ser o elemento central do sistema de saúde brasileiro, seguindo uma tendência mundial, tornou-se necessária a adoção de critérios que possibilitem

avaliar o acesso e a qualidade da AP. Até a presente data a taxa de ISAPs aparece como o principal indicador capaz de aferir a efetividade da AP, além de ser o mais amplamente utilizado. Todavia, o uso desse indicador apresenta algumas limitações que devem ser levadas em consideração ao se interpretar os seus resultados.

A primeira dessas limitações diz respeito ao número de CSAPs. Embora desde 2007, exista uma lista brasileira de CSAPs, essa lista é bastante ampla, fazendo que alguns autores optem por realizar recortes dela, avaliando apenas algumas das CSAPs e, conseqüentemente, dificultado a comparação dos resultados entre os vários autores, devido a grande variedade de recortes. É o que ocorre, por exemplo, com os estudos de Elias & Magajewski (2008) e Moura et al. (2010) que avaliam as taxas de ISAPs relativas a condições específicas.

De fato, a variedade de CSAPs foi citada por diversos autores como o fator que mais interferiu nas taxas de ISAPs encontradas (Alfradique et al., 2009; Rehem & Egry, 2011, Barreto et al., 2012; Rehem et al., 2012; Rodrigues-Bastos et al., 2013; Rehem et al., 2013; Maciel et al., 2014; Marques et al., 2014; Melo & Egry, 2014; Mendonça & Albuquerque, 2014; Rodrigues-Bastos et al., 2014; Prezotto et al., 2015). Como a taxa de ISAPs oscila de acordo com a condição ou grupo de CSAPs consideradas, seu uso como indicador de acesso e qualidade da AP torna-se bastante questionável, pois suas variações podem não significar uma melhora ou piora do acesso e da qualidade da AP em determinado local ou período, mas sim flutuações epidemiológicas sazonais.

Um fato que corrobora com essa tese, é a interferência de fatores biológicos e, portanto, não relacionados ao acesso e tampouco e à qualidade da AP, sobre a taxa de ISAPs. Diversos autores observaram que o sexo e a idade tiveram impacto sobre esse indicador. De modo geral, o sexo feminino apresentou uma maior chance de sofrer uma internação por alguma CSAPs em comparação ao sexo masculino. Essa tendência também pode ser observada entre os indivíduos menores de 5 anos e os maiores de 60 anos (Nedelet et al., 2008; Fernandes et al., 2009; Caldeira et al., 2011; Barreto et al., 2012; Boinget et al., 2012; Rehem et al., 2012; Rodrigues-Bastos et al., 2013; Cardoso et al., 2013; Rehem et al., 2013; Marques et al., 2014; Melo & Egry, 2014; Torres & Ciosak, 2014; Pitilinet et al., 2015; Prezotto et al., 2015).

Outro achado que chama a atenção é o fato de que fatores como o analfabetismo e a baixa escolaridade também interferirem sobre as taxas de ISAPs (Nedelet et al., 2008, Fernandes et al., 2009, Pitilinet et al., 2015), deixando claro que esse indicador sobre influência de fatores não relacionados ao acesso e a qualidade da AP. Todavia, se por um lado essa influência constitui uma importante limitação para seu uso como um “termômetro” da AP no Brasil, por

outro ela mostra uma nova possibilidade para utilização desse indicador, uma vez que ele se mostrou capaz de apontar a influência de alguns determinantes sociais sobre o acesso à saúde, e, conseqüentemente, demonstrar, mesmo que de modo indireto, a relação entre as iniquidades sociais e as iniquidades na área da saúde.

O fato da taxa de ISAPs variar de região para região também mostra a capacidade desse indicador em apontar as iniquidades, especialmente, na área da saúde (Boing *et al.*, 2012; Cecconiet *al.*, 2014; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2014; Prezotto *et al.*, 2015). Segundo alguns autores, o tamanho dos municípios foi outro fator que interferiu na taxa de ISAPs (Dias-da-Costa *et al.*, 2010; De Souza & Dias-da-Costa, 2011; Sala & Mendes, 2011). Esses achados parecem estar de acordo com a distribuição dos serviços de saúde no Brasil, que, infelizmente, não ocorre de forma equânime.

Ainda no que se refere aos serviços de saúde, alguns fatores relacionados ao seu acesso e organização, mas não necessariamente ligados à AP, tiveram influência sobre a taxa de ISAPs. São eles: número de consultas médicas de emergência, internações prévias, local de internação, local onde se fazia o controle de saúde, número de consultas médicas por habitante, proporção de leitos SUS e taxa de cobertura de planos de saúde (Nedelet *al.*, 2008; Fernandes *et al.*, 2009; Sala & Mendes, 2011; Cardoso *et al.*, 2013; Marques *et al.*, 2014; Pazó *et al.*, 2014; Pitilinet *al.*, 2015). Isso talvez represente a principal limitação do uso da taxa de ISAPs como indicador do acesso e qualidade da AP, pois, o impacto desses fatores podem mascarar possíveis falhas da AP, ressaltando, portanto, a importância de se levar em consideração cada fator ao se interpretar o significado desse indicador.

Apesar dos inúmeros fatores que interferem na taxa de ISAPs e, por conseguinte, na sua utilização como indicador do acesso e qualidade da AP, ela ainda é um dos parâmetros mais amplamente usado para se avaliar e monitorar a AP e, conseqüentemente, auxiliar os gestores na tomada de decisões. De fato, a taxa de ISAPs mostrou uma forte correlação negativa com a cobertura da ESF, ou seja, quanto maior a cobertura da ESF menor a taxa de ISAPs (Elias & Magajewski, 2008; Caldeira *et al.*, 2011; Rehem & Egry, 2011; Sala & Mendes, 2011; Barreto *et al.*, 2012; Campos & Theme-Filha, 2012; Cecconiet *al.*, 2014; Maciel *et al.*, 2014; Marques *et al.*, 2014; Melo & Egry, 2014). Considerando que a ESF é o alicerce da AP no Brasil e que essa correlação pode ser observada por diversos autores, então, a taxa de ISAPs realmente se mostrou um indicador capaz de aferir a efetividade da AP, uma vez que o acesso e qualidade da AP no Brasil são indissolúveis do acesso e qualidade da ESF desde de sua implantação.

A capacidade da taxa de ISAPs para mensurar o acesso e a qualidade da AP também pode ser comprovada pelo fato da maioria dos autores terem observados quedas expressivas nos seus valores (Alfradique *et al.*, 2009; Dias-da-Costa *et al.*, 2010; Rehem&Egry, 2011; Sala & Mendes, 2011; Boinget *et al.*, 2012; Campos & Theme-Filha, 2012; Rehem *et al.*, 2012; Cecconiet *et al.*, 2014; Maciel *et al.*, 2014; Marques *et al.*, 2014; Mendonça & Albuquerque, 2014; Rodrigues-Bastos *et al.*, 2014), o que é totalmente compatível com as transformações que a AP em nosso país vem passando no últimos anos, processo esse caracterizado, em linha gerais, pela substituição do modelo assistencialista hospitalocêntrico pelo modelo de atenção à saúde, onde a doença deixa de ser o enfoque das ações, passando-o para a promoção de saúde centrada na responsabilização, devolvendo, portanto, ao indivíduo a autonomia em relação à sua própria saúde.

Neste contexto, fica claro porque as taxas de ISAPs é o indicador de acesso e qualidade da AP mais usado na literatura, pois, pelo menos em tese, quando a AP é efetiva a uma redução da procura pelo demais níveis de atenção, especialmente, em decorrência das CSAPs, uma vez que essas condições se abordadas de maneira correta, ou seja, enfocando a promoção, a prevenção, o tratamento precoce e o acompanhamento ambulatorial, dificilmente progrediriam a ponto de exigir internação. Todavia, tal abordagem só é viável quando os serviços de saúde se estruturam de acordo com os princípios da atenção à saúde, que encontram seu ápice na ESF e quando os indivíduos entendem o seu papel na manutenção de sua própria saúde e de sua comunidade.

Frente ao exposto, se os achados mostraram que a taxa de ISAPs pode ser considerada um importante indicador do acesso e qualidade da AP no Brasil, cabe um alerta. Segundo os números levantados, as taxas de ISAPs variam de 11,47% (Rehem *et al.*, 2013) a 42,6% (Nedelet *et al.*, 2015), esse último valor muita acima dos 25% recomendados na literatura. Além disso, alguns autores mostraram aumentos nas taxas de ISAPs (De Souza & Dias-da-Costa, 2011; Melo & Egry, 2014; Prezotto *et al.*, 2015), especialmente, em condições específicas, como AVC, infarto agudo do miocárdio (Elias & Magajewski, 2008) e pneumonias bacterianas (Moura *et al.*, 2010). Fica claro, portanto, que, embora a AP tenha alcançado importantes conquistas nos últimos anos, ainda há um longo caminho a ser traçado para sua efetivação e, conseqüentemente, para reorganização de todo o sistema de saúde brasileiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação e o monitoramento das políticas públicas saúde são etapas essenciais ao seu sucesso. Para se garantir a eficácia, além da eficiência e da efetividade das políticas públicas de saúde, são necessárias constantes adequações dessas políticas frente às demandas sociais, econômicas e políticas que, nos últimos anos, vem se modificando cada vez mais rapidamente. Assim, os gestores precisam se municiar de indicadores capazes de traduzir as demandas em algo mensurável.

Levando-se em conta que o fortalecimento da AP é a principal política pública para a área da saúde não só no Brasil como no mundo, estabelecer um indicador capaz de avaliar e monitorar o acesso e a qualidade da AP de forma precisa e confiável é um desafio a todos os envolvidos com gestão em saúde.

Nesse contexto, as taxas de ISAPs tem se mostrado um importante indicador do acesso e da qualidade da AP. De fato, os autores pesquisados foram unânimes quanto à sua utilização e à sua eficácia. Para esses autores, as taxas de ISAPs trouxeram informações bastante relevantes sobre a organização dos serviços de saúde, especialmente, no que se refere à AP. Os autores também foram unânimes no que tange à existência de algumas ressalvas em relação ao uso exclusivo desse indicador como critério de avaliação e monitoramento da AP, visto que as taxas de ISAPS sofrem interferências de fatores não relacionados, exclusivamente, com a AP, como, por exemplo, fatores biológicos, socioeconômicos e relativos ao acesso e organização dos demais níveis de atenção.

Contudo, apesar dessas ressalvas, as taxas de ISAPs ainda são amplamente utilizadas na literatura como modo de se avaliar a AP, especialmente, no que se refere ao acesso e qualidade da ESF, principal forma de organização da AP em nosso país. É evidente, porém, que quanto mais se conhece as limitações e possibilidades desse indicador mais válidas são as informações por ele trazidas. Portanto, cabe aos gestores, especialmente aqueles envolvidos com a AP, conhecerem todos os fatores que interferem nas taxas de ISAPs para que esse indicador possa, de fato, embasar a tomada de decisões relativas as políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABAID, R.A.; NEDEL, F.B. & ALCAYAGA, E.L. (2014). Condições sensíveis à atenção primária: confiabilidade diagnóstica em Santa Cruz do Sul, RS. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 4(3), 208-215.
- ALFRADIQUE, M. E. et al. (2009). Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP-Brasil). *Cadernos de Saúde Pública*, 25(6), 1337-49.
- ALMEIDA, E. & MACINKO, J. (2006). Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema de Saúde (SUS) em nível local. Brasília: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde.
- BARRETO, J.O.M.; NERY, I.S. & COSTA, M.S.C. (2012). Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(3), 515-526.
- BOING, A. C. et al. (2012). Redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Brasil entre 1998-2009. *Revista de Saúde Pública*, 46(2), 359-66.
- CALDEIRA, A.P. et al. (2011). Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 11(1), 61-71.
- CAMINAL, J. et al. (2004). The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. *The European Journal of Public Health*, 14(3), 246-251.
- CAMPOS, A.Z. & THEME-FILHA, M.M. (2012). Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(5), 845-855.
- CARDOSO, C.S; et al. (2013). Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Revista Pan-americana de Salud Publica*, 34(4), 227-234.
- CECCONI, R.F.; MENEGHELLI, S.N.; VIECILI, P.R.N. (2014). Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(4), 968-977.
- CUETO, M. (2004). The origins of primary health care and selective primary health care. *American Journal of Public Health*, 94(11), 1864-1874.

- DE SOUZA, L.L. & DA COSTA, J.S.D. (2011). Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS. *Revista de Saúde Pública*, 45(4), 765-772.
- DEININGER, L.S. et al. (2015). Hospitalizations caused by primary care-sensitive conditions: an integrative review. *Journal of Nursing UFPE*, 9(1), 228-236.
- DIAS-DA-COSTA, J. S. et al. (2001). Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(2), 358-64.
- DOS SANTOS, V.C.F. et al. (2013). Internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP): discutindo limites à utilização deste indicador na avaliação da Atenção Básica em Saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 7(2), 1-16. Recuperado em 20 de agosto de 2015, de <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/>.
- ELIAS, E. & MAGAJEWSKI, F. (2008). A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11(4), 633-647.
- FERNANDES, V.B.L. et al. (2009). Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, 43(6), 928-36.
- FERREIRA, J.B.B. et al. (2014). Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 45-56.
- JUNQUEIRA, R.M.P. & DUARTE, E.C. (2012). Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. *Revista de Saúde Pública*, 46(5), 761-768.
- LIMA, T. C. S. & MIOTO, R. C. T. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: pesquisa bibliográfica. *Rev. Katál*, 10, 37-45.
- MACIEL, A.G.; CALDEIRA, A.P. & DINIZ, F.J.L.S. (2014). Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre o perfil de morbidade hospitalar em Minas Gerais. *Saúde Debate*, 38(Nº especial), 319-330.
- MARQUES, A.P.; MONTILLA, D.E.R. & DE ALMEIDA, W.S. (2014). Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 48(5), 817-826.

- MELO, M.D.; EGRY, E.Y. (2014). Determinantes sociais das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Guarulhos, São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(1), 133-140.
- MENDONÇA, S.S. & ALBUQUERQUE, E.C. (2014). Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(3), 463-474.
- MORENO, A. et al. (2009). Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção ambulatorial: algoritmo de captura em registro integrado de saúde. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 17(2), 409-16.
- MOURA, B.L.A. et al. (2010). Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 10(1), 83-91.
- NEDEL, F.B. et al. (2008). Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Revista de Saúde Pública*, 42(6), 1041-1052.
- NEDEL, F.B. et al. (2010) Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 19(1), 61-75.
- PAZÓ, R.G. et al. (2012) Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(2), 275-282.
- PAZÓ, R.G. et al. (2014). Modelagem hierárquica de determinantes associados a internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(9), 1891-1902.
- PITILIN, E.B. et al. (2015). Internações sensíveis à atenção primária específicas de mulheres. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 441 -448.
- PREZOTTO, K. H.; CHAVES, M.M.N. & DE FREITAS MATHIAS, T.A. (2015). Hospitalizações sensíveis à atenção primária em crianças, segundo grupos etários e regionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(1), 44-53.
- REHEM, T.C.M.S.B. & EGRY, E.Y. (2011). Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4755-4766.
- REHEM, T.C.M.S.B. et al. (2012). Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(3), 535-542.

- REHEM, T.C.M.S.B. et al. (2013). Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em uma metrópole brasileira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(4), 884-887.
- REHEM, T.C.M.S.B. et al. (2013). Registro das internações por condições sensíveis à atenção primária: validação do sistema de informação hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(5), 1159-1164.
- RICHARDSON, R.J. et al. (2007). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. (3. ed. rev. ampliada). São Paulo: Atlas.
- RODRIGUES-BASTOS, R.M. et al. (2013). Internações por condições sensíveis à atenção primária em município do sudeste do Brasil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 59(2), 120-127.
- RODRIGUES-BASTOS, R.M. et al. (2014). Internações por condições sensíveis à atenção primária, Minas Gerais, 2000 e 2010. *Revista de Saúde Pública*, 48(6), 958-967.
- SALA, A. & MENDES, J.D.V. (2011). Perfil de Indicadores da Atenção Primária à Saúde no Estado de São Paulo: retrospectiva de 10 anos. *Saúde e Sociedade*, 20(4), 912-926.
- SANTANA, M.L. & CARMAGNANI, M.I. (2001). Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. *Saúde e Sociedade*, 10(1), 33-54,
- TORRES, R.L. & CIOSAK, S.I. (2014). Panorama das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no município de Cotia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(1), 141-148.

Recebido 11/12/2017
Aprovado 03/04/2018