

## Internações por condições sensíveis a atenção primária: revisão qualitativa da literatura científica brasileira

Ambulatory care sensitive hospitalizations: a qualitative review of the Brazilian scientific literature

### Edson Malvezzi

Mestre em Saúde Coletiva pelo IEP/HSL,  
Doutorando em Ciência Tecnologia e Sociedade  
pela UFSCar.

E-mail: [edsonmalvezzi@yahoo.com.br](mailto:edsonmalvezzi@yahoo.com.br)

### Resumo

O Sistema Único de Saúde vem enfrentando a fragmentação do cuidado com a formulação de propostas que visam a integração e a integralidade das ofertas de serviços e ações de cuidado centrados nas necessidades de saúde da população. Uma destas é a adoção da Atenção Primária em Saúde como ordenadora do sistema, buscando a racionalidade e coordenação na utilização dos demais níveis assistenciais. Um dos grandes desafios é a integração entre os serviços, onde se destaca o distanciamento entre as Unidades Básicas de Saúde e os Hospitais. Neste sentido, um conceito que vem sendo utilizado para avaliar esta relação é o de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Este trabalho tem como objetivo explorar as diferentes abordagens e apresentar os sentidos e usos atribuídos ao indicador ICSAP no Brasil, através de uma revisão da literatura nacional, de cunho qualitativo, entendida como um estudo exploratório da produção do conhecimento acerca do tema, privilegiando-se o artigo científico como fonte de análise. Os resultados apontam para a importância que o uso deste indicador vem ganhando na avaliação da Atenção Primária, porém com alguns aspectos ainda a serem superados para seu uso, tais como a sua fórmula de cálculo e acesso ao banco de dados, e de que não há consenso sobre a correlação inversa entre a cobertura da Atenção Primária e as ocorrências de internações por CSAP.

**Palavras-chave:** Atenção Primária;

Hospitalização; Sistema de Saúde; Revisão.

### Abstract

The Unified Health System has been facing the fragmentation of care with the formulation of proposals aimed at the integration and integrality of the offerings of care services and actions focused on the health needs of the population. One of these is the adoption of Primary Health Care as a system manager, seeking the rationality and coordination in the use of other levels of care. One of the great challenges is the integration between services, which highlights the distance between the Basic Health Units and the Hospitals. In this sense, a concept that has been used to evaluate this relationship is the hospitalizations for conditions

sensitive to primary care. This work aims to explore the different approaches and present the meanings and uses attributed to the ICSAP indicator in Brazil, through a qualitative review of the literature, understood as an exploratory study of the production of knowledge about the subject, focusing on the as a source of analysis. The results point to the importance that the use of this indicator has been gaining in the evaluation of Primary Care, but with some aspects still to be overcome for its use, such as its calculation formula and access to the database, and that there is no consensus on the inverse correlation between primary care coverage and the occurrence of hospitalizations for CSAP.

**Keywords:** Primary Health Care; Hospitalization; Health Systems; Review.

### Introdução

O sistema de saúde brasileiro, historicamente marcado por um modelo de assistência curativista, hospitalocêntrica e medicocentrada, influência do paradigma cartesiano no pensamento da medicina, ainda convive com as implicações desta concepção na organização e práticas de saúde.<sup>1,2</sup>

Dados brasileiros mostram que a utilização dos serviços de saúde vem crescendo proporcionalmente mais do que o crescimento da população,<sup>3</sup> muito provavelmente tensionada pelo também aumento da quantidade de tecnologias prescritas pelas equipes cuidadoras.<sup>4</sup> Progressivamente vem se ampliando a oferta de uma assistência mais custosa, mais especializada, mais municiada de exames, de fármacos e de equipamentos.<sup>1,2,5</sup>

Apesar destas ações, centradas na atenção curativa, resultarem em diminuição da letalidade de algumas doenças e agravos, não interfere significativamente no padrão e ocorrência dessas doenças, já que não atuam em seus determinantes,<sup>6</sup> e seu caráter fragmentado é ineficiente, sobretudo no tratamento das doenças crônico-degenerativas.<sup>2</sup>

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem enfrentando esta fragmentação do cuidado com a formulação de propostas que visam a integração e a integralidade das ofertas de serviços e ações de cuidado centrados nas necessidades de saúde da população.<sup>2,7-10</sup> Uma destas é a adoção da Atenção Básica (AB) como ordenadora do sistema, buscando a racionalidade e coordenação na utilização dos demais níveis assistenciais.<sup>11</sup>

Existem evidências que países cujos sistemas de saúde se organizam a partir dos princípios da Atenção Primária em Saúde (APS) alcançam melhores resultados:

Em sistemas de saúde universalizantes e incluídos, como na Europa, no Canadá e na Nova Zelândia, este tema está na pauta política dos governos, fazendo um contraponto à fragmentação dos sistemas de saúde, à superespecialização e ao uso abusivo de tecnologias médicas, que determina necessidades questionáveis de consumo de serviços de saúde.<sup>12,15</sup>

Neste sentido, reconhece-se a necessidade contínua de utilização de indicadores que permitam analisar o desempenho dos sistemas de saúde. Embora o uso dos serviços de saúde tenha maior possibilidade de ser mensurado, o resultado correspondente ao reflexo deste uso no estado de saúde, quer individual como coletivamente, são mais difíceis de encontrar.<sup>13</sup>

Internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP) é um indicador que se propõe a mensurar as internações hospitalares que, em teoria, poderiam ser evitadas pelo acesso oportuno a cuidados de saúde de boa qualidade na atenção primária, permitindo refletir tanto a organização dos serviços de saúde como o estado de saúde da população. Compreendem um conjunto de agravos em que o cuidado oportuno e efetivo ofertado por ações típicas da atenção primária podem reduzir o risco de hospitalização.<sup>14,15</sup> Constitui-se como indicador da atividade hospitalar que permite avaliar o acesso e a qualidade da atenção primária.

A classificação de uma condição como acessível aos cuidados de saúde na atenção primária (CSAP) baseia-se na premissa de que, uma vez identificada a condição de saúde que enseje cuidados, o sistema tem capacidade de disponibilizar serviços que podem evitar seu agravamento ao ponto de necessitar de hospitalização.

As CSAP 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.<sup>16,762</sup>

Este indicador, desenvolvido por Billings na década de 1990, que se utiliza do conceito de mortes evitáveis, foi inicialmente estudado nos Estados Unidos e posteriormente em diversos outros países.<sup>17</sup> A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), através de seus países membros, o utiliza como um dos indicadores de acesso à atenção de qualidade.<sup>18</sup>

Alfradique et al.<sup>17</sup> afirmam que a identificação de eventos de hospitalização por agravos que poderiam ter sido cuidados na atenção primária permite medir a efetividade desta última. Acredita-se que uma efetiva atuação destes serviços da APS, relacionadas com medidas preventivas, diagnóstico e tratamento precoce das doenças agudas e controle e acompanhamento de patologias crônicas, tende

a uma diminuição no risco de hospitalização. Estudos<sup>14,18-25</sup> apontam que o acesso aos cuidados de saúde com qualidade na Atenção Primária pode estar associado à redução dessas internações.

No Brasil, seguindo este mesmo movimento, adotando o marco conceitual proposto por Caminal e Casanova,<sup>26</sup> o Ministério da Saúde lança em 2008 a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária com adaptações para as condições nacionais.<sup>15</sup> Surge como um dispositivo de avaliação da atenção primária, que pode permitir a comparação de efetividade entre os diversos serviços, como também uma ferramenta de planejamento e gestão do sistema de saúde em seus diferentes níveis.<sup>27</sup>

### Conceitos e Aplicações

Com o objetivo de explorar as diferentes abordagens e buscando compreender os sentidos e usos atribuídos ao indicador ICSAP no Brasil, apresenta-se aqui uma revisão da literatura nacional, de cunho qualitativo, entendida como um estudo exploratório da produção do conhecimento acerca do tema, privilegiando-se o artigo científico como fonte de análise.

A partir da pergunta de partida “Como a literatura científica brasileira tem abordado as ICSAP?”, foram identificados e utilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) os descritores em ciências da saúde (DECS) de assunto que correspondiam às internações por condições

sensíveis à atenção primária para pesquisa e recuperação de literatura científica nas fontes de informação indexadas disponíveis.

Disto, centrou-se a pesquisa na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), tendo em vista ser o mais importante e abrangente índice da Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe e, após, repetiu-se os mesmos parâmetros para nova pesquisa na base de dados da Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros (SciELO - Scientific Electronic Library Online), biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros.

A busca nestas bases de dados foi realizada em 27 de dezembro de 2016, com a seguinte estratégia: Internação Hospitalar/Hospitalização [categoria Decs] and "EVITAVEIS" or "Sensíveis" [Palavras]. A partir da lista de resultados, foram excluídos os artigos que não possuíam as palavras "ATENCAO BASICA" ou "ATENCAO PRIMARIA" no resumo e selecionados aqueles que tiveram sua publicação nos últimos cinco anos, ou seja, a partir de janeiro 2012 e inclusive até dezembro de 2016.

Com estes critérios, na base “Lilacs” foram encontrados 19 títulos de artigos e na “SciELO” outros três títulos de artigos diferentes daqueles já selecionados, totalizando 22 artigos. Todos com texto completo disponível.

Após a leitura de todo o acervo, cada artigo foi organizado em duas planilhas como fichas de

caracterização e análise. A primeira com o objetivo de caracterizar a produção, integrando nome do primeiro autor, vínculo do autor, título, desenho metodológico, abrangência, ano de publicação, periódico da publicação e classificação “Qualis-Capes” de periódicos de 2015 na área de avaliação da Saúde Coletiva.

Na segunda ficha analítica, com o objetivo de sistematização dos dados, utilizou-se da organização por núcleos de sentido, categorias de análise e unidades de registro onde foram transcritos trechos conceituais ou considerações específicas de cada artigo.<sup>28</sup>

Os conceitos e as considerações específicas sobre o assunto, registrados nesta segunda ficha de cada artigo, foram analisados a partir de uma adaptação da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, descrita por Bardin.<sup>28</sup> Para essa autora, a análise de conteúdo define-se por um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter, a partir de procedimentos sistemáticos, a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens, onde o tema é uma unidade de significação que se liberta do texto analisado e pode ser traduzido por um resumo, por uma frase ou por uma palavra. Com essa técnica, é possível identificar o que está por trás dos conteúdos manifestos.<sup>29,30</sup>

Em síntese, foram percorridos os seguintes passos analíticos: (a) identificação das ideias centrais dos trechos transcritos de todos os artigos; (b) os sentidos subjacentes às ideias

foram classificados em núcleos, que resumem a produção do conhecimento acerca do assunto estudado; e (c) elaboração de sínteses de cada núcleo de sentido.

## Resultados e Discussão

Das informações registradas na primeira planilha pode-se verificar que dos 22 artigos selecionados, 10 (45,5%) foram publicados em A2; 03 (13,7%) em B1; 07 (31,8) em B2; 01 (4,5%) em B3; e, 01 (4,5%) em B4. No que se refere ao ano de publicação, 08 (36,4%) são de 2012; 06 (27,3%) de 2013; 07 (31,8%) de 2014; e, 01 de 2015. Não foi encontrada nenhuma publicação referente a 2016 (figura 1).

Dentre os autores principais, 18 (82%) apontam vínculo institucional com universidades e outros 04 (18%) com serviços de saúde. Sobre a abrangência, 09 (41%) são de âmbito estadual (incluído um trabalho do Distrito Federal); 08 (36,4%) municipal; 03 (13,6%) nacional; 01 (4,5%) de região de saúde; e, 01 (4,5%) hospitalar. Quanto ao desenho do estudo, todos os artigos optaram pelo método quantitativo, não havendo, nesta amostragem, nenhum com abordagem qualitativa ou com caráter de revisão da literatura (figura 2).

Na segunda planilha, que se propõe a sistematização dos dados encontrados em cada artigo sobre a abordagem das ICSAP, foram identificados cinco núcleos de sentido com 15 categorias de análise, tal como se pode observar na Tabela 2.

O primeiro núcleo diz respeito aos conceitos apresentados para as Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) e ICSAP. Os artigos quando os apresentam trazem a definição coincidente com a da portaria ministerial que institui a lista brasileira de CSAP<sup>15</sup>. Especificamente em relação às ICSAP destacam seu valor como indicador hospitalar que permite indiretamente avaliar o acesso e a qualidade da AP.<sup>31-33</sup>

Emerge ainda, não contraditória a esta definição, mas restritivamente, a indicação de sua aplicação apenas à parcela das ocorrências relacionada à baixa condição socioeconômica da população.

[...] instrumento de avaliação da atenção oferecida a populações com baixos níveis socioeconômicos como marcador de qualidade dos cuidados primários e na avaliação do acesso aos serviços de saúde.<sup>34:959</sup>

Destacam-se dois trabalhos que utilizam lista diversa da publicada pelo Ministério da Saúde em 2008. Um dos trabalhos<sup>35</sup> faz referência à lista brasileira com 20 grupos na qual consta a causa “Neoplasia maligna de útero”, que constava nos estudos preliminares à publicação definitiva. O outro artigo<sup>36</sup> utiliza-se de lista criada e publicada pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais - SES/MG, através da Resolução nº 1.093 de 29 de dezembro de 2006, que estabelece 38 grupos de diagnóstico (CID-10) como as condições que compõem o indicador Internações Sensíveis à Atenção Ambulatorial, denominada CSAA – Condições Sensíveis a Atenção Ambulatorial.

O segundo núcleo, diretamente relacionado ao primeiro, aponta os limites para a coleta dos dados, e, portanto, limites para a utilização do próprio indicador como reflexo avaliativo da realidade da APS.

Inicialmente aponta-se para alguns aspectos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, a principal fonte de coleta dos dados utilizada por todos os estudos incluídos nesta revisão, e, por sua natureza, exclusivamente de dado secundário processado a partir da Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

Entre os fatores que comprometem a qualidade das informações do SIH/SUS e que, portanto, exigem cautela em sua interpretação, encontram-se:

- O fato de não considerar as internações em unidades hospitalares sem vínculo com o SUS;
- Aumento proporcional de internações por determinado grupo de causa, possivelmente devido apenas à redução da ocorrência em outros grupos;
- Indicador influenciado pela contagem cumulativa de internações de um mesmo paciente pela mesma causa; e,
- Falhas na codificação da causa de internação, capazes de interferir nos resultados do indicador.<sup>37:472</sup>

Além destes limites, emerge ainda o reconhecimento de ocorrências de internações em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou outras unidades de saúde não hospitalares que mantêm o paciente sob cuidados e/ou em observação por período maior do que 24 horas, que são “silenciosas”, uma vez que não são emitidas AIH para estas.

Como as internações na unidade de pronto atendimento não exigem uma autorização de internação hospitalar, não entram nas estatísticas oficiais do Ministério da Saúde, disponibilizadas no banco do DATASUS.<sup>38:231</sup>

Acrescenta-se a isto que ao se analisar o perfil de atendimento nessas unidades encontram-se indicativos de aumento da prevalência das ICSAP caso fossem incorporadas ao total de internações.

Na comparação entre os grupos, maior prevalência de ICSAP foi encontrada na unidade de pronto atendimento [...]. As internações ocorridas na unidade de pronto atendimento tiveram uma chance 2,64 (IC95%: 2,36 a 2,95) vezes maior de ser ICSAP.<sup>38:229</sup>

E ainda sugere que o não registro da internação nas UPA dificulta a continuidade do cuidado:

Nessa realidade, muitas ICSAP têm sido identificadas na unidade de pronto atendimento, em detrimento do cuidado continuado na atenção primária em saúde, configurando, nesse contexto, um evento silencioso, uma vez que não existe emissão de guia de internação que permita o registro dessas ocorrências nas estatísticas oficiais.<sup>38:230</sup>

Outro aspecto relevante é a diferença em relação ao registro das causas de internação nos estudos que utilizaram dados primários, coletado diretamente dos prontuários dos pacientes, quando comparado aos dados do SIH/SUS, demonstrando haver diferença entre estes.

Ao usar os dados primários [...] nesta investigação, as principais causas de internações identificadas diferem dos dados registrados no mesmo período de realização do estudo (julho a outubro de 2011) pelo banco de dados gerenciado pelo Ministério da Saúde do Brasil.<sup>38:230-231</sup>

Não se pode descartar a existência de problemas no registro da autorização de internação hospitalar (AIH) de diagnósticos presumíveis e o registro intencional de diagnóstico diferente do real com o intuito de obter maior receita do SUS.<sup>34:965-966</sup>

A principal finalidade dos dados anotados no formulário de AIH é o reembolso ao hospital pelos serviços prestados. É possível que existam falhas nesse registro (intencionais ou não) que possam comprometer a acurácia das variáveis analisadas, em especial o diagnóstico utilizado para identificar as internações por CSAP.<sup>16:767</sup>

Estudo específico sobre a validação e sensibilidade do sistema SIH/SUS, utilizando o prontuário como padrão ouro, aponta que o referido sistema *deixa de captar cerca de 18% das verdadeiras ocorrências de ICSAPs*.<sup>31:tela4</sup>

Ainda neste mesmo núcleo, outra categoria de análise é a forma como é feito e apresentado o cálculo do indicador. Ainda que válidas, respeitando-se os mesmos parâmetros adotados para o numerador, são citadas formas distintas para utilização do denominador. São apontadas as que consideram como denominador a base populacional; outras que utilizam o número total de internações; e ainda outras que excluem os “partos” e AIH de longa permanência deste último total.

As taxas de internações foram definidas como a razão entre o número de internações hospitalares por condições sensíveis à APS e a população em risco [...] por 10 mil.<sup>39:121</sup>

Proporção das ICSAP: total de internações no SUS por ICSAP, dividido pelo total de internações de pacientes residentes no mesmo local e período selecionados, multiplicado por 100.<sup>40:886</sup>

Foram excluídas as AIH de longa permanência e aquelas referentes ao Capítulo XV (“Pré-natal e Parto”) da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).<sup>39:121</sup>

Encontra-se no sítio eletrônico institucional do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) a fórmula para o cálculo do “Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica” cujo numerador é o número de internações por causas sensíveis à atenção básica e o denominador o total de internações clínicas, ou seja, diferente ainda dos três anteriores.

O terceiro núcleo destaca a correlação entre a cobertura da APS e a ocorrência das ICSAP. E aqui se encontra uma grande diversidade de argumentos, ora contraditórios, ora complementares.

Vários artigos fazem referência a publicações de estudos anteriores que afirmam haver correlação inversa entre a ampliação da cobertura da APS, especialmente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), e a diminuição das ICSAP. Tal argumento ainda é sustentado por alguns.

Quanto à correlação entre a cobertura pelo ESF e a taxa de ICSAP, o município apresentou forte correlação inversa.<sup>41:847</sup>

Contudo também emerge consideração que qualifica e relativiza esta afirmação:

Nota-se que após a implantação da Estratégia Saúde da Família, houve decréscimo [...] no total de ocorrências de internações, em função da queda no número de casos dos agravos em diferentes grupos da Lista Brasileira de Condições Sensíveis [...] mas ainda mostra-se com limitação, visto que há acréscimos no número de casos em grupos de agravos importantes no contexto da APS.<sup>42:769-770</sup>

Ou ainda que refutem esta situação, apontando que não foi verificada a correlação inversa, havendo aumento das ICSAP mesmo com aumento da cobertura da APS e manutenção estável da oferta de leitos hospitalares.

No município [...] verificou-se que, embora tenha havido um pequeno aumento da média de cobertura pela ESF nestes anos (43,6% para 48,1%), houve incremento nas taxas de ICSAP. [...] Cabe ressaltar que em 2005 e 2009, o número de leitos foi de, respectivamente, 3,7 e 3,6 por mil habitantes, mostrando uma estabilidade e descartando a possibilidade do aumento verificado ter ocorrido em decorrência da maior oferta de leitos hospitalares no município.<sup>39:123</sup>

Os resultados apresentados no presente estudo mostraram que as taxas de hospitalização por CSAA, considerando as doenças selecionadas, mantiveram-se estáveis no período estudado [...]. Esse resultado difere das pesquisas desenvolvidas em diferentes regiões do país [...], as quais demonstraram um significativo decréscimo das

doenças consideradas evitáveis ao longo dos anos.<sup>36:1289</sup>

E até mesmo de que não se pode afirmar tal correlação.

Embora relevantes, os resultados do presente trabalho não permitem avaliar o impacto da ESF nas ICSAP.<sup>34:966</sup>

Este estudo permitiu uma reflexão geral sobre o uso do indicador ICSAP e não encontrou relação das ICSAP com a cobertura da ESF.<sup>33:1896</sup>

Sobre estes argumentos, emergem outros aspectos que devem ser considerados para análise desta correlação, em especial os relativos a oferta e acesso aos serviços de saúde:

[...] a ocorrência dessas internações pode ser influenciada por distintas variáveis, como condições socioeconômicas, demográficas, de oferta de serviços e de configuração do sistema de saúde.<sup>32:2355</sup>

[...] a análise da ampliação contempla apenas a cobertura populacional da ESF e não considera a adequação da composição das equipes, a qualificação profissional, os vínculos trabalhistas, tampouco outros aspectos estruturais.<sup>43:280</sup>

O achado, neste estudo, de maior número de ICSAP associadas à maior urbanização pode sugerir que a residência em aglomerados urbanos, nos quais, em geral, estão localizados os hospitais, facilita o acesso a eles, e, [...] o maior acesso aos serviços de urgência e de emergência hospitalares em detrimento da atenção básica colabora para o aumento das hospitalizações sensíveis, pois a atenção secundária e terciária passam a ser a porta de entrada do sistema de

saúde.<sup>40:889</sup>

A proximidade do hospital, o funcionamento de unidades 24 horas, o excesso do número de consultas (características de grandes centros urbanos) associam-se com maiores taxas de internação.<sup>44:40</sup>

Destaca-se ainda neste núcleo que muitos dos estudos se ativeram a grupos específicos de agravos e muitos correlacionados a determinadas faixas etárias ou gênero.<sup>44-50</sup>

O quarto núcleo apresenta a importância que vem sendo atribuída ao uso do indicador ICSAP para avaliação dos sistemas de saúde em seus diversos níveis.

Todos os achados contribuem para a validade do ICSAP como indicador capaz de mensurar a efetividade dos sistemas de saúde, principalmente para avaliar o impacto da atenção primária em saúde.<sup>38:231</sup>

A análise dessas internações vem sendo empregada não apenas como indicador do acesso e da qualidade da atenção primária e ainda, como também para avaliar o desempenho do sistema de serviços de saúde nos âmbitos internacional e nacional, tornando-se um instrumento de gestão do cuidado na atenção primária, desde que adaptado a cada realidade, periodicamente revisto e atualizado.<sup>51:46</sup>

Estudos das internações por condições sensíveis à atenção primária podem auxiliar na identificação das principais causas sensíveis à intervenção dos serviços de saúde, indicando quais ações são mais efetivas para a diminuição das internações e o aumento da qualidade de vida da população.<sup>45:817</sup>

Além destes, emergem outros pontos relevantes que devem ser considerados, uma vez que ampliam a complexidade de análise e utilização deste indicador na avaliação da efetividade da AP.

O uso desse indicador vem sendo criticado por alguns pesquisadores que argumentam existirem outros elementos determinantes da hospitalização que estão fora do escopo de atuação da atenção primária à saúde, tais como as características inerentes ao paciente, fatores socioeconômicos e demográficos, a variabilidade da prática clínica hospitalar e as políticas de admissão nesses serviços.<sup>33:1892</sup>

Quanto ao estabelecido na Portaria nº 221 de 17 de abril de 2008 sobre ICSAP e avaliação e efetividade da APS, estudos vem sendo realizados mostrando que outros aspectos devem ser considerados, além do acesso e da efetividade desse nível de atenção. Para análise das internações é preciso levar em conta os determinantes sociais, o processo de trabalho das equipes e a organização do sistema de saúde.<sup>40:888</sup>

Sabe-se que piores condições socioeconômicas afetam o acesso aos serviços de saúde, modificam o padrão de utilização desses, dando preferência ao uso de serviços de emergência, prejudicam a adesão ao tratamento (falta de dinheiro para comprar medicamentos), dificultam a adoção de hábitos saudáveis e o amparo da rede de suporte social.<sup>33:1898</sup>

Baixa escolaridade, maior taxa de desemprego e menor renda da população, bem como o menor contingente populacional do município, têm sido descritos como outros fatores associados a uma maior proporção de internações por CSAP.<sup>43:280</sup>

No quinto e último núcleo identificado

encontram-se os desafios para a qualificação e aprofundamentos de novos estudos.

Um dos mais frequentes diz respeito à qualificação da base de dados do SIH/SUS para conferir maior confiabilidade às informações relacionadas ao diagnóstico de internação e a alta hospitalar.

A qualidade da informação, portanto, deve ser objeto de estudos de modo a revelar as inconsistências, para que os ajustes possam ser feitos, pelas instâncias responsáveis, conferindo maior confiabilidade no uso dos dados.<sup>31:tela5</sup>

A análise restrita às internações no SUS (em hospitais públicos ou privados e filantrópicos conveniados) é uma limitação do estudo.<sup>48:364</sup>

Assim como emerge a necessidade de reconhecimento e efetivação, por parte dos gestores da saúde, da utilização do indicador ICSAP como instrumento de planejamento e possíveis intervenções na organização da AP.

É fundamental o posicionamento dos gestores [...], mediante ações técnicas e políticas com o objetivo de compreender mais profundamente as causas desse evento no contexto [...], para que a organização da atenção primária à saúde e o desenvolvimento pleno de seus atributos possam impactar a ocorrência das internações por condições sensíveis à atenção primária – ICSAP.<sup>51:54-55</sup>

[...] as ICSAP têm potencial para serem utilizadas no monitoramento e avaliação da atenção primária em saúde, de forma a auxiliar os gestores na tomada de decisão para implantação ou melhorias de programa e serviços em saúde.

Aprimorar o processo de avaliação e monitoramento do sistema de saúde, de forma a avaliar o impacto do modelo de cuidado vigente, é um tema de grande relevância e necessidade. A utilização do indicador ICSAP, por meio de dados primários ou secundários, é uma valiosa ferramenta, capaz de refletir o desempenho do sistema de saúde.<sup>38:232</sup>

A utilização do indicador de internações sensíveis à atenção ambulatorial pode ser um valioso instrumento para o monitoramento e a avaliação da qualidade, do desempenho e do acesso à atenção primária como centro coordenador das redes de atenção à saúde no contexto do SUS.<sup>36:1292</sup>

Outro aspecto é o incremento de estudos com abordagens qualitativas sobre este tema.

Novas avaliações poderiam também incluir análises qualitativas sobre os recursos disponíveis, estruturas e processos de trabalho, considerando a heterogeneidade dos cenários.<sup>49:524</sup>

Novos estudos são necessários para estabelecer o impacto de serviços de APS/ESF nas taxas de internação por CSAP, incluindo análises pormenorizadas por meio da avaliação de componentes de qualidade, dentre eles: o processo de trabalho das equipes (acesso, acessibilidade, cobertura das ações disponibilizadas entre outros), o papel da APS/ESF no sistema de saúde (robustez, coordenação de cuidado, ordenação da atenção) e o processo de educação permanente desses profissionais dessas equipes para o manejo adequado e oportuno.<sup>44:41</sup>

E a necessária inclusão dos usuários neste processo.

Diante disso, cabe questionar se os problemas na atuação da atenção primária à saúde podem ter culminado nesse resultado ou se a variável cobertura não é capaz de representar, por si só, o acesso à atenção primária à saúde e se faria necessário utilizar outra representação como, por exemplo, a utilização do serviço, a percepção dos usuários quanto à oportunidade de acesso e a adequação da implantação das equipes da ESF [...], dentre outras.<sup>33:1896</sup>

Também será necessário ampliar o entendimento do processo de busca por cuidado à população que reside nas diferentes áreas [...]. A análise do “itinerário terapêutico” percorrido pelo usuário do SUS em um dado território é uma abordagem proposta para compreender a complexa teia de eventos em que se transforma a busca de atenção à saúde. Conhecer o itinerário das pessoas que foram internadas por CSAP [...] e as falhas desse processo seria de grande utilidade.<sup>16:767</sup>

## Considerações

Em resposta a pergunta norteadora da análise proposta neste trabalho, verificou-se que há consenso quanto ao conceito do indicador ICSAP, assim como de sua importância como um dos indicadores de avaliação da AP, especialmente para a saúde pública, porém pode-se perceber que há diferenças na sua forma de cálculo, além de restrição ao acesso e coleta de dados junto aos bancos oficiais.

Constata-se ainda que não há consenso quanto a correlação existente entre a cobertura da AP e as ocorrências das ICSAP no Brasil, sendo reconhecidas outras variáveis intervenientes para estas internações, tal como a variação da

oferta de serviços hospitalares.

A busca realizada, exaustiva nos periódicos indexados nacionais, aponta para o interesse, avanços e importância que este tema vem ganhando desde a publicação da lista brasileira de CSAP em 2008. Contudo, reconhecendo que a totalidade dos artigos utilizam abordagem quantitativa e que a maioria (82%) está vinculada

a pesquisadores de instituições de ensino superior, destaca-se a importância e necessidade de que se ampliem os estudos de abordagem qualitativa, assim como o incentivo para a realização de pesquisas pelos próprios trabalhadores e gestores dos serviços de saúde, contribuindo para reflexões e qualificação do sistema de saúde brasileiro.

### Notas

<sup>1</sup> A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos equivalentes.<sup>11:129</sup>

<sup>11</sup> A finalidade do SIH/SUS é transcrever todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram FINANCIADAS PELO SUS, e após o processamento, gerarem relatórios para os gestores da saúde. Tem abrangência federal, estadual e municipal.

<sup>111</sup> A AIH é o instrumento de registro utilizado por todos prestadores de serviços SUS e apresenta como característica a proposta de pagamento dos procedimentos hospitalares, onde estão inseridos os materiais utilizados, os procedimentos realizados, os profissionais de saúde envolvidos e a hotelaria.

### Referências

<sup>1</sup> Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 2001. 445 p.

<sup>2</sup> Batista PSS. A valorização da espiritualidade nas práticas de educação popular em saúde desenvolvidas na atenção básica. RECIIS. 2010; 4 (3): 94-102.

<sup>3</sup> Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores e dados básicos para a Saúde no Brasil (IDB). Brasília: OPAS, Ministério da Saúde; 2014.

<sup>4</sup> Elias FTS. A importância da Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. BIS, Bol Inst Saúde. 2013; 14(2).

<sup>5</sup> Camargo Junior KR. Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica. São Paulo: Hucitec; 2003.

<sup>6</sup> Sales CM. Possibilidades e limites de execução das ações de promoção da saúde nos moldes da educação popular em saúde na estratégia saúde da família. 2009. 162f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, 2009.

<sup>7</sup> Santos NR. Política pública de saúde no Brasil: encruzilhada, buscas e escolhas de rumos. Ciênc saúde coletiva. 2008;13(supl.2):2009-2018.

<sup>8</sup> Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. Lancet. 2011; 377(9779):11-31.

<sup>9</sup> Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: avanços e desafios. Brasília: CONASS; 2006.

<sup>10</sup> Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública; 2009.

<sup>11</sup> Ministério da Saúde. Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017 que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 03 out. 2017. Seção 1 – Suplemento:129-141.

- <sup>12</sup> Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção primária e promoção da saúde. Brasília: CONASS; 2007. (Coleção Progestores – para entender a gestão do SUS, 8).
- <sup>13</sup> Lavergne, K. What, if anything, does amenable mortality tell us about regional health system performance? *Healthcare Policy*. 2013; 8(3):79-90.
- <sup>14</sup> Moreno AB et al. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção ambulatorial: algoritmo de captura em registro integrado de saúde. *Cad Saúde Coletiva*. 2009; 17(2):409-416.
- <sup>15</sup> Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Publica a lista brasileira de internações por condições sensíveis a atenção primária. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 18 abr. 2008; Seção 1:70-71.
- <sup>16</sup> Junqueira RMP, Duarte EC. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(5):761-768.
- <sup>17</sup> Alfradique ME et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(6):1337-1349.
- <sup>18</sup> Nedel FB et al. Características da atenção básica associadas ao risco por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol serv Saúde*. 2010; 19(1):61-75.
- <sup>19</sup> Mendonça CS, Harzheim E, Duncan BB, Nunes LN, Leyh W. Trends in hospitalizations for primary care sensitive conditions following the implementation of Family Health Teams in Belo Horizonte, Brazil. *Health Policy Plan*. 2012; 27(4):348-355.
- <sup>20</sup> Nedel FB, Facchini LA, Bastos JL, Martin-Mateo M. Aspectos conceituais e metodológicos no estudo das hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(Supl.1):1145-1154.
- <sup>21</sup> Macinko J, Oliveira VB, Turci MA, Guanais FC, Bonolo PF, Lima-Costa MF. The influence of primary care and hospital supply on ambulatory care-sensitive hospitalizations among adults in Brazil, 1999-2007. *Am J Public Health*. 2011; 101(10):1963-1970.
- <sup>22</sup> Dias-da-Costa JS, Büteenbender DC, Hoefel AL, Souza LL. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2010; 26(2): 358-364.
- <sup>23</sup> Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AA, Rodrigues Neto JF. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Rev Saude Publica*. 2009; 43(6):928-936.
- <sup>24</sup> Elias E, Magajewski F. A atenção primária à saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(4):633-647.
- <sup>25</sup> Rehem TCMSB, Egry EY. Internações sensíveis às condições da Atenção Primária no estado de São Paulo. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(12):4755-4766.
- <sup>26</sup> Caminal Homar J, Casanova Matutano C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. *Marco conceptual. Aten Primaria*. 2003;31(1):61-65.
- <sup>27</sup> Pereira FJR, Silva CC, Lima Neto EA. Condições sensíveis à atenção primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. *Saúde Debate*. 2014;38(n.especial):331-342.
- <sup>28</sup> Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- <sup>29</sup> Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
- <sup>30</sup> Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
- <sup>31</sup> Rehem TCMSB, Oliveira MRF, Ciosak SI, Egry EY. Registro das internações por condições sensíveis à atenção primária: validação do sistema de informação hospitalar. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(5):[06 telas].
- <sup>32</sup> Castro ALB, Andrade CLT, Machado CV, Lima LD. Condições socioeconômicas, oferta de médicos e internações por condições sensíveis à atenção primária em grandes municípios do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(11):2353-2366.
- <sup>33</sup> Pazó RG, Frauches DO, Molina MCB, Cade NV. Modelagem hierárquica de determinantes associados a internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(9):1891-1902.
- <sup>34</sup> Rodrigues-Bastos RMA, Campos SEM, Ribeiro LC, Bastos-Filho MG, Bustamante-Teixeira MT. Internações por condições sensíveis à atenção primária, Minas Gerais, 2000 e 2010. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(6):958-967.
- <sup>35</sup> Ceccon RF, Meneghel SN, Viecili PRN. Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico. *Rev bras epidemiol*. 2014;17(4):968-977.
- <sup>36</sup> Avelino CCV, Goyatá SLT, Nogueira DA, Rodrigues LBB, Siqueira SMS. Qualidade da atenção primária à saúde: uma análise segundo as internações evitáveis em um município de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(4):1285-1293.

- <sup>37</sup>Mendonça SS, Albuquerque EC. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014; 23(3):463-474.
- <sup>38</sup>Cardoso CS, Pádua CM; Rodrigues-Júnior, AA, Guimarães DA, Carvalho SF, Valentin RF, Abrantes R, Oliveira CL. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev panam salud pública*. 2013; 34(4):227-234.
- <sup>39</sup>Rodrigues-Bastos RMA, Campos SEM, Ribeiro LC, Firmino RUR, Bustamante-Teixeira MT. Internações por condições sensíveis à atenção primária em município do sudeste do Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 2013; 59(2):120-127.
- <sup>40</sup>Rehem TCMSB, Oliveira MRF, Amaral TCL, Ciosak SI, Egry EY. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em uma metrópole brasileira. *Rev esc enferm USP*. 2013; 47(4):884-890.
- <sup>41</sup>Campos AZ, Theme-Filha MM. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(5):845-855.
- <sup>42</sup>Ferreira M, Dias BM, Mishima SM. Internações por condições sensíveis: possibilidade de avaliação na atenção básica. *Rev Eletr Enf*. 2012; 14(4):760-70.
- <sup>43</sup>Pazó RG, Frauches DO, Galvêas DP, Stefenoni AV, Cavalcante ELB, Pereira-Silva FH. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012; 21(2):275-282.
- <sup>44</sup>Batista SRR, Jardim PCBV, Sousa ALL, Salgado CM. Hospitalizações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária em municípios goianos. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(1):34-42.
- <sup>45</sup>Marques AP, Montilla DER, Almeida WS, Andrade CLT. Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(5):817-826.
- <sup>46</sup>Santos VCF, Kalsing A, Ruiz ENF, Roese A, Gerhardt TE. Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do RS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(3):124-131.
- <sup>47</sup>Muraro C.F, Gigante LP, Nedel FB, Carvalho TGML, Domenech SC, Gevaerd MS. Estratégia saúde da família e as internações por condições sensíveis a atenção primária nos idosos. *Rev baiana saúde pública*. 2013; 37(1):20-33.
- <sup>48</sup>Boing AF, Vicenzi RB, Magajewski F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG., Lindner SR, Peres MA. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(2):359-366.
- <sup>49</sup>Barreto JOM, Nery IS, Costa MSC. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(3):515-526.
- <sup>50</sup>Oliveira RR, Costa JR, Mathias TAF. Hospitalizações de menores de cinco anos por causas evitáveis. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(1):135-142.
- <sup>51</sup>Ferreira JBB, Borges MJG, Santos LL, Forster, AC. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 23(1):45-56, 2014.

## Tabelas e Figuras

**Tabela 1.** Ficha de Caracterização dos Artigos.

	Primeiro Autor	Vínculo do Autor	Título	Tipo de Estudo	Abrangência	Ano de publicação	Periódico	Qualis	
Lilica	1	Castro, ANB	Universidade	Condições socioeconômicas, oferta de médicos e internações por condições sensíveis à atenção primária em grandes municípios do Brasil	Quantitativo	Nacional	2014	Cad. Saúde Pública	A2
	2	Rodrigues-Bastos, RM	Universidade	Internações por condições sensíveis à atenção primária, Minas Gerais, 2000 e 2010	Quantitativo	Estadual	2014	Rev. Saúde Pública	A2
	3	Mendonça, SS	Universidade	Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012	Quantitativo	Estadual	2014	Epidemiol. Serv. Saúde	B2
	4	Marques, AP	Serviço	Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde	Quantitativo	Estadual	2014	Rev. Saúde Pública	A2
	5	Pazó, RG	Universidade	Modelagem hierárquica de determinantes associados a internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil	Quantitativo	Estadual	2014	Cad. Saúde Pública	A2
	6	Ferreira, JBB	Universidade	Internações por condições sensíveis à atenção primária em uma região de saúde paulista	Quantitativo	Região de Saúde	2014	Epidemiol. Serv. Saúde	B2
	7	Cardoso, CS	Universidade	Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde	Quantitativo	Municipal	2013	Rev. Panam. Salud Publica	A2

Lilacs	8	Rehem, TCMBSB	Universidade	Internações por condições sensíveis à atenção primária em uma metrópole brasileira	Quantitativo	Municipal	2013	Rev. Esc. Enferm USP	B2
	9	Santos, VCF	Universidade	Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do RS	Quantitativo	Estadual	2013	Rev. Gaucha Enfermagem	B2
	10	Muraro, CF	Universidade	Estratégia saúde da família e as internações por condições sensíveis a atenção primária no idosos	Quantitativo	Municipal	2013	Ver. Baiana de Saúde Pública	B3
	11	Ferreira, M	Universidade	Internações por condições sensíveis: possibilidades de avaliação na atenção básica	Quantitativo	Municipal	2012	Rev. Eletr. Enfermagem	B4
	12	Rehem, TCMBSB	Universidade	Registro das internações por condições sensíveis à atenção primária: validação do sistema de informação hospitalar	Quantitativo	Hospital	2013	Rev. Latino-Am. Enfermagem	B2
	13	Rodrigues-Bastos, RM	Universidade	Internações por condições sensíveis à atenção primária em município do sudeste do Brasil	Quantitativo	Municipal	2013	Rev. Assoc. Med. Bras.	B1
	14	Junqueira, RMP	Universidade	Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008	Quantitativo	Distrito Federal	2012	Rev. Saúde Pública	A2
	15	Pazó, RG	Serviço	Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009	Quantitativo	Estadual	2012	Epidemiol. Serv. Saúde	B2
	16	Campos, AZ	Serviço	Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do sul, 2000 a 2009	Quantitativo	Municipal	2012	Cad. Saúde Pública	A2
	17	Boing, AF	Universidade	Redução das Internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009	Quantitativo	Nacional	2012	Rev. Saúde Pública	A2
SciELO	18	Barreto, JOM	Serviço	Estratégia saúde da família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil	Quantitativo	Estadual	2012	Cad. Saúde Pública	A2
	19	Batista, SRR	Universidade	Hospitalizações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária em municípios goianos	Quantitativo	Estadual	2012	Rev. Saúde Pública	A2
	20	Avelino, CCV	Universidade	Qualidade da atenção primária à saúde: uma análise segundo as internações evitáveis em um município de Minas Gerais, Brasil	Quantitativo	Municipal	2015	Ciência & Saúde Coletiva	B1
	21	Ceccon, RF	Universidade	Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico	Quantitativo	Nacional	2014	Rev Bras Epidemiol	B1
	22	Oliveira, RR	Universidade	Hospitalizações de menores de cinco anos por causas evitáveis	Quantitativo	Municipal	2012	Rev Latino Americana de Enfermagem	B2

Tabela 2. Núcleos de Sentido e Categorias de Análise.

Núcleos de sentido	Categorias de análise
1. Conceitos	1.1. CSAP/ICSAP
	1.2. Adaptações
2. Limites para Coleta e Cálculo de Dados	2.1. SIH/SUS
	2.2. Produção das UPA
	2.3. Prontuário vs. AIH
	2.4. Cálculo do Indicador
3. Correlação Cobertura APS X ICSAP	3.1. Inversa
	3.2. Relativa
	3.3. Indefinida
4. Indicador de Avaliação do Sistema de Saúde	4.1. Validação
	4.2. Críticas
5. Desafios	5.1. Qualificação dos dados
	5.2. Efetivação como Indicador de Avaliação do Sistema de Saúde
	5.3. Ampliação Estudos Qualitativos
	5.4. Inclusão dos usuários

Figura 1. Distribuição publicações por ano e classificação.

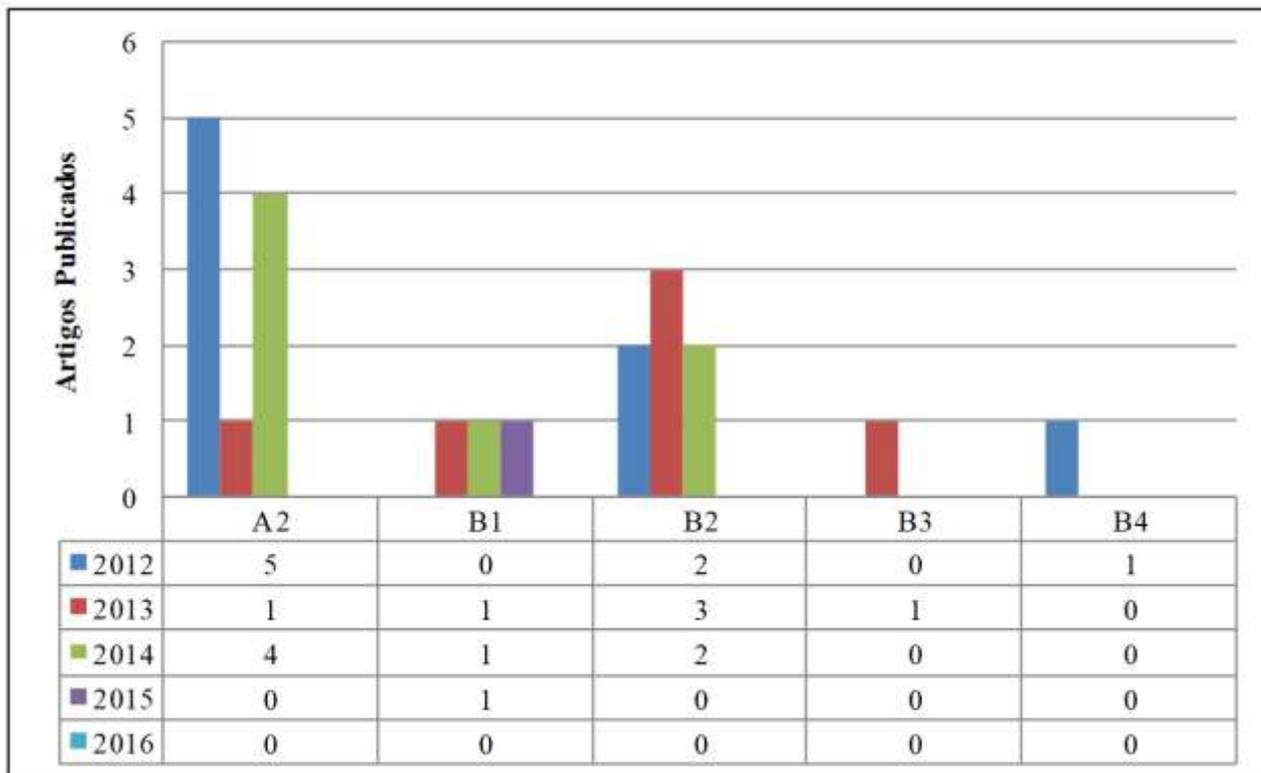


Figura 2. Distribuição por abrangência dos estudos da amostragem.



Submissão: 15/05/2018  
 Aceite: 17/02/2019