

Análise dos indicadores do Programa Saúde da Família na Região Metropolitana de São Paulo

Analysis of the indicators of the Family Health Program in the
Metropolitan Region of São Paulo

Paulo Augusto Monteclaro Cesar¹, Márcia Mello Costa De Liberal^{1,2}, Valdecir Marvulle³, Paola Zucchi¹

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil.

³ Universidade Federal do ABC, Santo André, SP, Brasil.

DOI: 10.1590/S1679-45082018GS4174

RESUMO

Objetivo: Analisar o Programa Saúde da Família, substituído pela Estratégia Saúde da Família em 2011, considerando os indicadores de saúde e as doenças classificadas como sensíveis à Atenção Primária. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, analítico e documental, realizado na Região Metropolitana de São Paulo, no período de 2002 a 2007. Foram analisados dados fornecidos pelo Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo. Após a coleta, calcularam-se, com base na correlação de Pearson e por meio do *software* SPSS, versão 17.0, as associações entre os dados. **Resultados:** Foram usados 30 dos 31 indicadores de saúde de 24 dos 39 municípios pesquisados. Foram analisados 720 (100%) indicadores de saúde sensíveis à Atenção Primária na Região Metropolitana de São Paulo. **Conclusão:** Foram baixos os percentuais de melhoras e piores, ou, ainda, os dados não foram apresentados. A maioria permaneceu estável.

Descritores: Estratégia saúde da família; Saúde; Família; Atenção primária à saúde

ABSTRACT

Objective: To analyze the Family Health Program replaced by the Family Health Strategy in 2011, based on health indicators and diseases classified as primary care sensitive. **Methods:** This was a descriptive, analytical and documental study carried out in the Metropolitan Region of São Paulo between 2002 and 2007. We analyzed data from Health observatory for the Metropolitan Region of São Paulo. Pearson's correlation and the Statistical Package for the Social Sciences software version 17.0 were used to calculate data associations. **Results:** We used 30 of the 31 health indicators of 24 from the 39 studied municipalities. A total of 720 (100%) health primary care sensitive indicators were analyzed in the Metropolitan Region of São Paulo. **Conclusion:** Percentages of improvements and worsening were low. In addition, some data were not presented. The majority of indicators remained stable.

Keywords: Family health strategy; Health; Family; Primary health care

INTRODUÇÃO

Desde o final da década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe aos países em desenvolvimento a criação e a aplicação de um programa de ações dirigidas à Atenção Primária para a melhoria da saúde. O marco conceitual dessas atividades foi elaborado na Declaração de Alma-Ata, em 1978.⁽¹⁾

Como citar este artigo:

Monteclaro Cesar PA, Liberal MM, Marvulle V, Zucchi P. Análise dos indicadores do Programa Saúde da Família na Região Metropolitana de São Paulo. *einstein* (São Paulo). 2018;16(3):eGS4174. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018GS4174>

Autor correspondente:

Paola Zucchi
Rua Botucatu, 740, 3º andar – Vila Clementino
CEP: 04023-062 – São Paulo, SP, Brasil
Tel.: (11) 5576-4848
E-mail: pzucchi@unifesp.br

Data de submissão:

27/6/2017

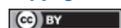
Data de aceite:

18/1/2018

Conflitos de interesse:

não há.

Copyright 2018



Esta obra está licenciada sob
uma Licença *Creative Commons*
Atribuição 4.0 Internacional.

Cabe destacar que, a partir desse conceito, o Brasil tem norteado suas políticas públicas de saúde voltadas para as ações de Atenção Primária e, em 1996, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Saúde da Família (PSF) como políticas nacionais da Atenção Primária, com o objetivo de prestar melhor assistência para a população na área da saúde.⁽²⁾

Os indicadores de saúde sensíveis à Atenção Primária (ISSAP) expressam um conjunto de problemas de saúde, para os quais uma Atenção Primária efetiva diminuiria o risco de internação. Atividades como prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças pela Atenção Primária deveriam reduzir o número de internações. Logo, em locais em que a taxa de hospitalização por condições sensíveis à Atenção Primária é alta, o serviço da Atenção Primária ou é deficiente ou tem baixa cobertura.⁽³⁾

Caminal-Homar et al.,⁽⁴⁾ descreveram o uso dos ISSAP na Espanha e concluíram que de 75 a 85% da população necessita somente de Atenção Primária, e que 10% precisam de atendimento mais especializado. Eles relatam também que hospitalizações por condições sensíveis à Atenção Primária são medidas indiretas da efetividade em saúde desta última.

Bermúdez-Tamayo et al.,⁽⁵⁾ apontaram que os fatores que deveriam ser considerados para análise dos ISSAP, como internações em hospitais de diferentes regiões, características do município, diferenças de resultados entre populações de adultos e crianças, municípios muito próximos com a mesma característica e pequeno número de municípios usados em alguns trabalhos, poderiam levar a um baixo poder estatístico.

Com base nessas premissas, as diretrizes do programa consistem em promover a prevenção das doenças, a saúde e, também, a reabilitação. O fato de essas ações estarem em um processo constante de transformações, com a finalidade de atualização e aperfeiçoamento, fez com que a nomenclatura do PSF, implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde em 1994, fosse substituída por Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2011.⁽⁶⁾ A ESF exige um maior número de profissionais e de estabelecimentos com relação às unidades tradicionais de saúde, necessitando de maior investimento financeiro, uma vez que esse novo modelo de prestar assistência está em evolução permanente e já abrange grande parte do território nacional.⁽⁷⁾

Tais mudanças na forma de prestar serviços na área da saúde sempre devem ser analisadas e avaliadas, tanto de maneira qualitativa quanto quantitativa, para que seja possível observar se ocorreu, de fato, uma melhoria significativa da saúde da população. Foi pensando nessa avaliação que, em 2008, o Ministério da Saúde aprovou

uma lista de indicadores de saúde,⁽⁸⁾ que servem como ferramenta para a avaliação da Atenção Primária. Essa lista contém uma série de doenças cuja necessidade de internação dos pacientes portadores seria influenciada por ações de Atenção Primária.

O Ministério da Saúde define como meta da estratégia uma melhor prestação de serviços de saúde na Atenção Primária. No contexto nacional, já foram avaliados a ESF e os ISSAP, porém usando como variáveis somente as internações por condições sensíveis à Atenção Primária ou aos indicadores básicos.^(7,8)

OBJETIVO

Verificar se o Programa Estratégia Saúde da Família melhora as condições de saúde da população considerando os indicadores de saúde e as doenças classificadas como sensíveis à Atenção Primária.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, descritivo, analítico e retrospectivo. A aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo se deu sob nº 0052/12HE.

A pesquisa analisou os ISSAP e sua relação com a cobertura da ESF na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), distribuída em sete regiões e incluindo 39 municípios. O recorte temporal foi do início de 2002 ao final de 2007 e foi escolhido após a implementação da ESF em muitos municípios da região. Foram excluídos da análise os municípios que, nesse período, possuíam parcialmente, não possuíam ou descontinuaram a ESF. A escolha da RMSP justificou-se pela abrangência de um maior número de habitantes, por apresentar vários municípios que oferecem a ESF e por possuir uma fonte de dados informatizada e específica, o Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo,⁽⁹⁾ que permitiu análise mais aprofundada dos resultados da estratégia por meio dos ISSAP.

As variáveis analisadas abrangeram a percentagem da população coberta pela ESF e pelos ISSAP subdivididos em indicadores da Atenção Primária, e o número de internação por doenças sensíveis à Atenção Primária. Este grupo é composto por indicadores da Atenção Primária, que são as doenças em que a efetividade dessa Atenção reduz o número de internações. Para que fosse possível analisar a evolução da cobertura da ESF nos municípios, foram calculadas as correlações entre a percentagem da população atendida pelo programa em cada ano no período analisado.

A partir disso, os municípios foram divididos em três grupos distintos: aqueles em que houve (1) aumento;

(2) diminuição; e (3) estagnação da proporção da população coberta ao longo do tempo. Na sequência, foram analisados os ISSAP e sua relação com a cobertura pela ESF. Para isso, foi considerado o que aconteceu com os indicadores em cada um dos três grupos de municípios descritos anteriormente. O nível de significância adotado para as correlações de Pearson foi de $p < 0,05$. Os cálculos foram feitos no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 17.0.

RESULTADOS

Dos 39 municípios da RMSP, 24 (61,5%) foram incluídos na amostra. Na avaliação da evolução da cobertura pelo ESF, 12 (50%) municípios formaram o grupo em que houve aumento, 9 (37,5%) compuseram o grupo em que a cobertura do PSF permaneceu estável e em 3 (12,5%) municípios, a cobertura diminuiu.

No grupo que apresentou aumento da cobertura, foram analisados 30 ISSAP em cada um dos 12 municípios, totalizando 360 (100%) indicadores. Destes, 40 (11,1%) apresentaram melhora; 268 (74,4%) permaneceram estáveis; e 38 (10,2%) pioraram, além de 14 (3,9%) estarem sem dados. Quando analisada a média, 3,3 indicadores melhoraram, 22,5 permaneceram estáveis, 3,2 pioraram e 3,9 não apresentaram dados (Tabela 1).

No grupo que a cobertura permaneceu estável, foram analisados 30 ISSAP, em cada um dos nove municípios, perfazendo um total de 270 (100%) indicadores. Destes, 15 (5,5%) apresentaram melhora; 229 (84,8%)

permaneceram estáveis e 9 (3,3%) pioraram, enquanto 17 (6,2%) não apresentaram dados. Quando analisamos os valores médios, notamos que 1,7 indicador apresentou melhora, 25,4 permaneceram estáveis; 1 piorou e 1,9 não apresentava dados (Tabela 2).

Para cada um dos três municípios onde a cobertura diminuiu, foram analisados 30 ISSAP, totalizando 90 (100%) indicadores. Destes, 2 (22,2%) apresentaram melhora, 83 (92,2%) permaneceram estáveis, 3 (3,3%) pioraram e 2 (2,2%) não apresentavam dados. Na análise da média geral dos indicadores, 0,7 apresentou melhora, 27,6 permaneceram estáveis, um piorou, enquanto 0,7 não apresentou dados (Tabela 3).

De maneira geral, nos três grupos formados pelos 24 municípios, foram analisados 720 (100%) indicadores, sendo que 57 deles (7,9%) apresentaram melhoras, 580 (80,5%) permaneceram estáveis, 50 (6,9%) pioraram e 33 (4,5%) não apresentavam dados (Tabela 4).

Na RMSP, no período de 2002 a 2007, a maioria (80,5%) dos ISSAP permaneceu estável, e a cobertura da ESF, no mesmo período, não esteve diretamente relacionada aos indicadores que melhoraram.

A proporção dos índices que melhoraram no grupo de municípios cuja cobertura da ESF aumentou foi significativamente maior do que naqueles cuja cobertura permaneceu estável ou diminuiu. Já a proporção dos índices que permaneceram inalterados no grupo de municípios cuja cobertura aumentou foi significativamente menor do que naqueles em que ela manteve-se estável ou apresentou redução. A proporção dos índices que pioraram no grupo de municípios cuja cobertura aumen-

Tabela 1. Situação dos Indicadores de Saúde Sensíveis à Atenção Primária no período de 2002 a 2007 nos Municípios da Região Metropolitana de São Paulo

Regiões e municípios	Indicadores ISSAP			
	Melhoraram n (%)	Permaneceram inalterados n (%)	Pioraram n (%)	Sem dados n (%)
Itapevi	4 (13,3)	24 (80,0)	2 (6,6)	0 (0)
Taboão da Serra	0 (0)	24 (80,0)	4 (13,3)	2 (6,6)
São Caetano do Sul	0 (0)	21 (70,0)	7 (23,3)	2 (6,6)
Santo André	2 (6,6)	23 (76,6)	4 (13,3)	1 (3,3)
Diadema	4 (13,3)	25 (83,0)	1 (3,3)	0 (0)
Cajamar	2 (6,6)	25 (83,3)	1 (3,3)	2 (6,6)
Santa Isabel	8 (26,6)	21 (70,0)	1 (3,3)	0 (0)
Poá	5 (16,6)	21 (70,0)	2 (6,6)	2 (6,6)
Itaquaquecetuba	7 (23,3)	22 (73,3)	0 (0)	1 (3,3)
Biritiba Mirim	1 (3,3)	25 (83,3)	0 (0)	4 (13,3)
São Paulo	5 (16,6)	16 (53,3)	9 (30,0)	0 (0)
Guarulhos	2 (6,6)	21 (70,0)	7 (23,0)	0 (0)
Total	40 (11,1)	268 (74,4)	38 (10,2)	14 (3,9)
Média	3,3 (11,0)	22,5 (75,0)	3,2 (10,7)	1,0 (3,3)

ISSAP: Indicadores de Saúde Sensíveis à Atenção Primária.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Salas de situação em saúde: compartilhando as experiências do Brasil. Organizadores José Moya, João Baptista Risi Junior, Ayrton Martinello, Ernani Bandarra, Helvécio Bueno, Otaliba Libânio de Moraes Neto [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde; 2010 [citado 2018 Jan 5]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=958-salas-situacao-em-saude-compartilhando-as-experiencias-do-brasil-8&Itemid=965

Tabela 2. Situação dos Indicadores de Saúde Sensíveis à Atenção Primária no período de 2002 a 2007 nos Municípios da Região Metropolitana de São Paulo

Regiões e municípios	Indicadores ISSAP			
	Melhoraram n (%)	Permaneceram inalterados n (%)	Pioraram n (%)	Sem dados n (%)
Pirapora do Bom Jesus	3 (10,0)	24 (80,0)	0 (0)	3 (10,0)
Jandira	2 (6,6)	26 (86,0)	0 (0)	2 (6,6)
Santana do Parnaíba	0 (0)	26 (86,0)	2 (6,6)	2 (6,6)
Juquitiba	5 (26,6)	22 (73,3)	1 (3,3)	2 (6,6)
São Lourenço da Serra	0 (0)	26 (86,9)	0 (0)	4 (13,3)
São Bernardo do Campo	1 (3,3)	27 (90,0)	1 (3,3)	1 (3,3)
Franco da Rocha	2 (6,6)	25 (83,0)	2 (6,6)	1 (3,3)
Mairiporã	1 (3,3)	26 (86,0)	2 (6,6)	1 (3,3)
Ferraz de Vasconcelos	1 (3,3)	27 (90,0)	1 (3,3)	1 (3,3)
Total	15 (5,5)	229 (84,8)	9 (3,3)	17 (6,2)
Média	1,7 (5,7)	25,4 (84,7)	1 (3,3)	1,9 (6,3)

ISSAP: Indicadores de Saúde Sensíveis à Atenção Primária.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Salas de situação em saúde: compartilhando as experiências do Brasil. Organizadores José Moya, João Baptista Risi Junior, Ayrton Martinello, Ernani Bandarra, Helvécio Bueno, Otaliba Libânio de Moraes Neto [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde; 2010 [citado 2018 Jan 5]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=958-salas-situacao-em-saude-compartilhando-as-experienciasdo-brasil-8&Itemid=965

Tabela 3. Situação dos Indicadores de Saúde Sensíveis à Atenção Primária no período de 2002 a 2007 - Municípios da Região Metropolitana de São Paulo

Regiões e municípios	Indicadores ISSAP			
	Melhoraram n (%)	Permaneceram inalterados n (%)	Pioraram n (%)	Sem dados n (%)
Itapecerica da Serra	0 (0)	28 (93,3)	0 (0)	2 (6,6)
Mauá	1 (3,3)	26 (86,0)	3 (10,0)	0 (0)
Francisco Morato	1 (3,3)	29 (96,6)	0 (0)	0 (0)
Total	2 (2,2)	83 (92,2)	3 (3,3)	2 (2,2)
Média	0,7 (2,3)	27,6 (92,0)	1 (3,3)	0,7 (2,3)

ISSAP: Indicadores de Saúde Sensíveis à Atenção Primária.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Salas de situação em saúde: compartilhando as experiências do Brasil. Organizadores José Moya, João Baptista Risi Junior, Ayrton Martinello, Ernani Bandarra, Helvécio Bueno, Otaliba Libânio de Moraes Neto [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde; 2010 [citado 2018 Jan 5]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=958-salas-situacao-em-saude-compartilhando-as-experienciasdo-brasil-8&Itemid=965

Tabela 4. Situação dos Indicadores de Saúde Sensíveis à Atenção Primária no período de 2002 a 2007 nos três grupos de municípios estudados

Grupo de municípios correlacionados com indicadores de saúde	Indicadores ISSAP			
	Melhoraram n (%)	Permaneceram inalterados n (%)	Pioraram n (%)	Sem dados n (%)
Grupo de municípios cuja cobertura da ESF aumentou	40 (11,1)	268 (74,4)	38 (10,2)	14 (3,9)
Grupo de municípios cuja cobertura da ESF permaneceu estável	15 (5,5)	229 (84,8)	9 (3,3)	17 (6,2)
Grupo de municípios cuja cobertura da ESF diminuiu	2 (2,2)	83 (92,2)	3 (3,3)	2 (2,2)
Total	57 (7,9)	580 (80,5)	50 (6,9)	33 (4,5)

ESF: Estratégia Saúde da Família; ISSAP: Indicadores de Saúde Sensíveis à Atenção Primária.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Salas de situação em saúde: compartilhando as experiências do Brasil. Organizadores José Moya, João Baptista Risi Junior, Ayrton Martinello, Ernani Bandarra, Helvécio Bueno, Otaliba Libânio de Moraes Neto [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde; 2010 [citado 2018 Jan 5]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=958-salas-situacao-em-saude-compartilhando-as-experienciasdo-brasil-8&Itemid=965

tou foi significativamente maior do que naquela em que ela permaneceu estável ou diminuiu.

Nos municípios em que a cobertura da ESF permaneceu inalterada, os indicadores não diferiram daqueles cuja cobertura diminuiu. Já no grupo em que a cobertura aumentou, houve proporção maior de índices que melhoraram e de índices que pioraram. Esses resultados permitem afirmar que o aumento da cobertura da ESF não esteve relacionado de forma direta à melhoria dos ISSAP. Nos municípios onde houve aumento da cobertura da ESF, foi constatada uma proporção maior de indicadores que melhoraram em relação aos outros municípios.

DISCUSSÃO

Outros trabalhos, com objetivos similares, entre eles estudo do Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo,⁽⁹⁾ que avaliou as internações por condições sensíveis à Atenção Primária no período de 2000 a 2010, mostraram que cresceram as taxas de internações por condições de saúde sensíveis à Atenção Primária na RMSP nesse período delimitado de tempo. Nossos dados também demonstraram que a relação entre o aumento da cobertura da ESF e a queda das taxas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária não foi uniforme.

Boing et al.,⁽¹⁰⁾ avaliaram a quantidade de internações por condições sensíveis à Atenção Primária no Brasil de 1998 a 2009 e verificaram redução média anual de 3,7%, sendo que o Estado de São Paulo não estava presente entre aqueles que apresentaram redução maior do número de internações. Os autores também não usaram a associação dos ISSAP e observaram queda na quantidade de internações na maior parte das unidades federativas, embora algumas tenham revelado estabilidade ou acréscimo de internações por condições sensíveis à Atenção Primária. Fatores como a condição socioeconômica e a oferta de serviços de saúde privado ou especializado condicionam as taxas de internação por condição sensível à Atenção Primária, podendo gerar diferenças regionais. Eles ainda afirmam que em nenhum Estado a quantidade de internações por condições sensíveis à Atenção Primária aumentou no período estudado. No entanto, os dados analisados no período de 2002 a 2007 revelam que o número de internações aumentou. Rehem et al.,⁽¹¹⁾ descreveram as internações por condições sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo, comparando os anos 2000 e 2007. Houve uma diminuição de 435.594, em 2000, para 429.070, em 2007. No entanto, ocorreu aumento de 40,75% na quantidade de internações na Grande São Paulo. Eles observam ainda que a melhoria ocorrida em outras regiões se encontra relacionada a uma ampliação da ESF no Estado, e que esse fato não teria acontecido de forma homogênea, mas com grandes diferenças entre os departamentos regionais de saúde.

Torres et al.,⁽¹²⁾ estudaram as internações por condições sensíveis à Atenção Primária em um hospital de um distrito do município de São Paulo, em 2008, mostrando que houve aumento da quantidade de internações por infecções do trato urinário, pneumonias bacterianas e hipertensão arterial. Esses dados apontam o crescimento do número de internações semelhante ao presente estudo, embora tenha sido realizado somente em um distrito paulista e no ano de 2008.

Ferreira et al.,⁽¹³⁾ realizaram um trabalho nomeadamente em Ribeirão Preto (SP) e observaram a redução de 9,6% na quantidade de internações por condições sensíveis no período de 2000 e 2007. Esse resultado difere do nosso, talvez por se tratar de estudo comparativo entre as internações por doenças sensíveis à Atenção Primária em 2000 e em 2007, não sendo observada a evolução das internações no período. No entanto, é preciso levar em conta a existência de algumas limitações da ESF, considerando o acréscimo no número de internações em alguns grupos de agravos importantes.

Ao se concentrarem em outros Estados, Dias-da-Costa et al.,⁽¹⁴⁾ estudaram a qualidade da Atenção Primária mediante as internações por condições sensíveis este tipo de cuidado em Pelotas (RS), de 1995 a 2004, observando diminuição do número de internações. Este trabalho não usou a lista completa das doenças adotada pelo Ministério da Saúde. Nedel et al.,⁽¹⁵⁾ avaliaram a ESF por meio da incidência de condições sensíveis à Atenção Primária em Bagé (RS) e apontaram que, de uma amostra 1.200 pacientes internados entre setembro de 2006 e janeiro de 2007 no município, 42,6% foram admitidos por condições sensíveis à Atenção Primária. Eles concluíram ressaltando que, em alguns grupos internados e atendidos pela ESF, o número de internações foi menor do que aqueles atendidos pela Atenção Primária tradicional.

Rodrigues-Bastos et al.,⁽¹⁶⁾ analisaram as internações por condições sensíveis à Atenção Primária em Juiz de Fora (MG) entre os anos 2002 e 2005, e 2006 e 2009, fazendo um estudo comparativo entre eles. As taxas de internações foram de 7,74 por mil habitantes de 2002 a 2005, crescendo para 8,81 por mil habitantes de 2006 a 2009. Pazó et al.,⁽¹⁷⁾ estudaram as internações por condições sensíveis à Atenção Primária no Espírito Santo de 2005 a 2009, as quais representavam 28,5% do total, em 2005, e 23,2%, em 2009. A quantidade de internações diminuiu, apesar de certa irregularidade, apenas por condições sensíveis à Atenção Primária.

No trabalho que serviu de referência para essa pesquisa, foi utilizada a somatória das internações por doenças sensíveis à Atenção Primária e aos ISSA.⁽¹⁸⁾ Também foi possível observar que o período delimitado para o estudo mostrou-se insuficiente para uma análise mais precisa dos resultados de ações na área da saúde. Verificou-se ainda a importância de salientar que a cobertura da ESF na RMSP em 2002 era, a princípio, formada por 17,4% da população, passando para 33,7%, em 2007, ou seja, houve um aumento significativo (quase o dobro).

Com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Primária, Nedel et al.,⁽¹⁹⁾ argumentam que estes indicadores devem ser analisados com base na sensibilidade e na especificidade, e não na frequência da doença observada. Devem também ser usados em combinação com o ambiente socioeconômico e seus efeitos sobre a estrutura social e demográfica, pois eles dependem da organização dos serviços de saúde, de sua disponibilidade, de seu acesso e da adesão ao modelo tecnológico da Atenção Primária atual.

Observou-se que 12 (50%) municípios tiveram aumento da cobertura populacional atendida pela ESF, sendo que, em 9 deles (37%), a cobertura permaneceu

inalterada e, em 3 (12,5%), houve diminuição da cobertura pela ESF no período de 2002 a 2007. Na análise da relação entre os ISSAP e a cobertura da ESF na RMSP no período de 2002 a 2007, 57 (7,9%) dos indicadores tiveram melhora, enquanto 580 (80,5%) permaneceram inalterados e 50 (6,9%) diminuíram.

Apenas metade dos municípios que serviram de amostra para esta pesquisa, no que diz respeito à cobertura da ESF, apresentam aumento discreto. Em nove deles, as condições permaneceram inalteradas. Já no que se refere à análise da correlação entre os ISSAP e a cobertura da ESF, somente uma porção reduzida registrou melhorias, enquanto a maior parte (80,5%) permaneceu sem mudanças, o que mostra que, em função da dinâmica socioeconômica dessa região durante o período de 5 anos (2002-2007), os esforços realizados pelas esferas públicas e privada para alavancar esses números gerais não resultaram, na prática, em uma política mais eficaz e abrangente na área do atendimento à saúde.

Foi também possível verificar uma proporção maior de indicadores que pioraram ao longo do período analisado, o que demonstra que a correlação direta entre os indicadores que melhoraram com o aumento da cobertura da ESF ainda não se estabeleceu de forma clara e efetiva. As razões para esse comportamento podem ser explicadas em função de a ESF ter sido institucionalizada como Política Nacional de Atenção Primária em 1996.

CONCLUSÃO

De acordo com a análise do Programa Saúde da Família, substituído pela Estratégia Saúde da Família em 2011, no que se refere aos indicadores de saúde e às doenças classificadas como sensíveis à Atenção Primária, foi possível constatar em termos percentuais que, após quase duas décadas de atividade, que esse modelo de estratégia pode ser considerado como um programa em fase expansão na área da saúde. Isso pode ser comprovado pelos baixos índices de melhoras e pioras, ou, ainda, pela ausência de dados para esse tipo de avaliação.

Pode-se concluir também que a maioria dos indicadores permaneceu estável.

Ainda é possível afirmar que esse período de tempo se mostrou insuficiente para que sejam obtidas conclusões fidedignas capazes de evidenciar e de identificar as necessidades reais de um empenho maior por parte das autoridades sanitárias, tendo em vista o aumento da abrangência dessa prestação de serviços de vital importância para o desenvolvimento da infraestrutura de atendimento à saúde na sociedade brasileira.

INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Monteclaro Cesar PA: <https://orcid.org/0000-0002-3523-681X>

Liberal MM: <https://orcid.org/0000-0002-2589-1802>

Marvulle V: <https://orcid.org/0000-0002-3090-0312>

Zucchi P: <https://orcid.org/0000-0002-0672-1584>

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Atenção Básica. I Seminário de Experiências Internacionais em Saúde da Família: relatório final [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999 [citado 2018 Jan 5]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/seminario_experiencias.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, Programa Saúde da Família: a implantação da Unidade de Saúde da Família. Caderno 1 [Internet]. Brasília (DF): 2000 [citado 2018 Jan 5]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf
3. Alfradique ME, Bonolo Pde F, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. [Ambulatory care sensitive hospitalizations: elaboration of Brazilian list as a tool for measuring health system performance (Project ICSP-Brazil)]. *Cad Saude Publica*. 2009;25(6):1337-49. Portuguese.
4. 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;31:61-5.
5. Bermúdez-Tamayo C, Márquez-Calderón S, Rodríguez del Aguila MM, Perea-Milla López E, Ortiz Espinosa J. [Organizational characteristics of primary care and hospitalization for to the main ambulatory care sensitive conditions]. *Aten Primaria*. 2004;33(6):305-11. Spanish.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2011 [citado 2018 Jan 5]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
7. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997 [citado 2018 Jan 5]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/cd09_16.pdf
8. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações [Internet] 2ª ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2008 [citado 2012 Jan 13]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Salas de situação em saúde: compartilhando as experiências do Brasil. Organizadores José Moya, João Baptista Risi Junior, Ayrton Martinello, Ernani Bandarra, Helvécio Bueno, Otaliba Libânio de Moraes Neto [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde; 2010 [citado 2018 Jan 5]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=958-salas-situacao-em-saude-compartilhando-as-experiencias-do-brasil-8&Itemid=965
10. Boing AF, Vicenzi RB, Magajewski F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, et al. Reduction of ambulatory care sensitive conditions in Brazil between 1998 and 2009. *Rev Saude Publica*. 2012;46(2):359-66.
11. Rehem TC, Egly EY. [Internment for conditions suitable for primary healthcare in São Paulo state]. *Cien Saude Colet*. 2011;16(12):4755-66. Portuguese.
12. Torres RL, Rehem TC, Egly EY, Ciosak SI. The panorama of ambulatory care sensitive conditions in district of São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(Spe 2):1661-6.

13. Ferreira M, Dias BM, Mishima SM. Internações por condições sensíveis: possibilidade de avaliação na atenção básica. *Rev Eletr Enferm.* 2012;14(4):760-70.
14. Dias-da-Costa JS, Borba LG, Pinho MN, Chatkin M. [Quality of primary care as measured by preventable hospitalizations in the South of Brazil]. *Cad Saude Publica.* 2008;24(7):1699-707. Portuguese.
15. Nedel FB, Facchini LA, Martín-Mateo M, Vieira LA, Thumé E. Family Health Program and ambulatory care-sensitive conditions in Southern Brazil. *Rev Saude Publica.* 2008;42(6):1041-52.
16. Rodrigues-Bastos RM, Campos EM, Ribeiro LC, Firmino RU, Bustamante-Teixeira MT. [Hospitalizations for primary care-sensitive conditions in a Southern Brazilian municipality]. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2013;59(2):120-7. Portuguese.
17. Pazó RG, Frauches DO, Galvêas DP, Stefenoni AV, Cavalcante EL, Pereira-Silva FH. [Hospitalization for primary care sensitive conditions in Espírito Santo: an ecological descriptive study, 2005 – 2009]. *Epidemiol Serv Saude.* 2012;21(2):275-82. Portuguese.
18. César PA. Análise do Programa de Saúde da Família Através dos Indicadores de Saúde Sensíveis à Atenção Primária dos Usuários do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de São Paulo no período de 2002 a 2007 [Dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2015.
19. Nedel FB, Facchini LA, Bastos JL, Martín-Mateo M. Conceptual and methodological aspects in the study of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. *Cien Saude Colet.* 2011;16(Suppl 1):1145-54.