

## Condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa da literatura

Primary care sensitive conditions in Brazil: an integrative literature review

Condiciones sensibles a la atención primaria en Brazil: una revisión integradora de la literatura

Maicon Henrique Lentsck<sup>1</sup>, Erica de Brito Pitilin<sup>2</sup>, Dayane Alfen Blum<sup>3</sup>, Tatiane Tatiane Baratieri<sup>4</sup>

**Resumo:** Objetivou-se analisar como as pesquisas no Brasil têm abordado as Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) para avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma revisão integrativa com uso das bases de dados Lilacs e SciELO realizada em dezembro de 2014. Analisaram-se 28 artigos publicados em periódicos nacionais. As publicações iniciaram a partir de 2008 em revistas de saúde pública e de enfermagem. Os estudos analisaram todas as CSAP da lista, do tipo ecológico, em dados secundários e utilizando estatística descritiva, que concluíram redução nas taxas de internações sensíveis. Duas categorias emergiram da análise de conteúdo: Acesso aos serviços de saúde: o impacto inicial nas taxas de internações por CSAP e A qualidade da APS para garantia da continuidade de redução das taxas de internações por CSAP. A Estratégia Saúde da Família é vista como elemento primordial para que as internações por CSAP reduzam. O indicador apresenta-se incipiente, válido e atual para o Sistema Único de Saúde. A qualidade da APS garante a continuidade da queda de taxas de internações ao imprimir ações eficazes e precisas com impacto mínimo de qualidade de acesso à saúde.

**Descritores:** Atenção primária à saúde; Hospitalização; Avaliação em Saúde.

**Abstract:** This study aimed to analyze how research in Brazil have addressed the Ambulatory Care-Sensitive Conditions (ACSC) for evaluation of Primary Health Care (PHC). This is an integrative review on the Lilacs and SciELO databases in December 2014. We analyzed 28 articles published in national journals. The publications started from 2008 in public health and nursing journals. The studies looked at all the list of ACSC, ecological, on secondary data and using descriptive statistics, which concluded reduction in hospitalizations sensitive rates. Two categories emerged from the content analysis: access to health services: initial impact on hospitalization rates for ACSC and the quality of PHC to continue to reduce for ACSC hospitalization rates. The Family Health Strategy is seen as a major element that hospitalizations for ACSC reduce. The indicator is incipient, valid and current for the Health System. The quality of APS ensures the continuity of admission rates drop when printing effective and precise actions with minimal impact quality of access to health.

**Descriptors:** Primary health care; Hospitalization; Health evaluation.

**Resumen:** Este estudio tuvo como objetivo analizar cómo la investigación en Brasil han abordado las Condiciones Sensibles a la Atención Primaria (CSAP) para la evaluación de la Atención Primaria de Salud (APS). Se trata de una revisión integradora de las bases de

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em enfermagem. Professora do Departamento de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS.

<sup>3</sup> Assistente social. Mestre em Ciências Sociais Aplicadas. Secretária do Estado da Saúde do Paraná – SESA-PR.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em enfermagem. Professora do Departamento de enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO.

datos LILACS y SciELO, celebrada en diciembre de 2014. Se analizaron 28 artículos publicados en revistas nacionales. Las publicaciones comenzaron desde 2008 en revistas de salud y de enfermería públicas; estudiado en su mayoría todos los grupos de edad y menores de 20 años. Los estudios examinaron toda la lista de ACSC, ecológico, en datos secundarios y utilizando estadística descriptiva, que concluyó reducción de las hospitalizaciones tasas sensibles. Dos categorías emergieron del análisis de contenido: el acceso a los servicios de salud: impacto inicial sobre las tasas de hospitalización por CSAP y la calidad de la APS para continuar la reducción de las tasas de hospitalización por CSAP. La estrategia de salud familiar es visto como un elemento importante que las hospitalizaciones por CSAP reducen. El indicador es incipiente, válida y actual para el Sistema de Salud. La calidad de APS asegura la continuidad de las tasas de ingreso al imprimir gota acciones efectivas y precisas con calidad un impacto mínimo de acceso a la salud.

**Descriptor:** Atención Primaria de Salud; Hospitalización; Salud Evaluación..

## Introdução

Nas duas últimas décadas o país tem evidenciado grandes mudanças na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) com intuito de facilitar o acesso e a qualidade da saúde prestada à população.

Criado em 1994 o Programa Saúde da Família, que passou a ser considerado como ESF teve uma expansão, quantitativa e em menos de uma década e consolidou-se como modelo de atenção à saúde, e assumiu *status* de política nacional<sup>(1)</sup>. Que em sua consolidação amplia e organiza a rede de serviços, reestrutura

a APS, com foco na família, prevenção sobre a demanda e integração social sobre as práticas reducionistas de saúde<sup>(1)</sup>.

A multiplicação da cobertura da ESF é concomitantemente ao incremento da pesquisa na APS. No ano de 2009 a cobertura populacional chegava a 96,1 milhões de brasileiros (50,7% da população), em 5.251 municípios totalizando 30.328 equipes de saúde da família<sup>(2)</sup>. E neste caso, a literatura sugere que a implantação da ESF cria uma situação de *quasi-experiência* o que torna propícia para a avaliação de seu impacto, assim como a utilização das CSAP como um indicador específico para a APS<sup>(3)</sup>.

A hospitalização por problemas de saúde que poderiam ser resolvidos por cuidados pela APS é denominado de internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), que envolve um conjunto de doenças ou condições de saúde para os quais as ações da APS reduziriam o risco de internação. Tais condições englobam as complicações não controladas de doenças ou agravos crônicos, à prevenção de doenças agudas com diagnóstico e controle precoce, como as relacionadas com a falta de acesso aos serviços preventivos<sup>(4,5)</sup>, caracterizando-se como um indicador da atividade hospitalar que serve como medida para avaliar indiretamente a APS<sup>(6)</sup>.

Todas essas condições são organizadas na Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária, publicada através da Portaria n 221, de 17 de abril de 2008<sup>(7)</sup>. Nela estão contemplados vários diagnósticos de saúde para o qual a APS reduziria o número de internações, por meio de suas atividades. A partir de então o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu esta lista como instrumento de avaliação da APS, aplicando-a para avaliar o

desempenho dos sistemas de saúde em todas as suas esferas<sup>(4,5,7)</sup>.

A utilização do indicador tem sido questionada devido às listas de códigos de variados países terem sido construídas com base em consenso de especialistas, como foi realizado no Brasil, e não por estudos empíricos. Além disso, há críticas relacionadas aos aspectos de controle da hospitalização, que não são realizados pela APS, e ainda, as taxas estão associadas mais fortemente às condições socioeconômicas da população do que os recursos da APS<sup>(3)</sup>.

Contudo, é crescente a utilização do indicador no cenário internacional, sobretudo em países com sistemas de saúde universais, que garantem seu uso como indicador para além de subsídios de processo de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas para a APS, mas também para políticas de assistência médico-hospitalar, análise de variações populacionais, geográficas e temporais por meio da distribuição proporcional das internações hospitalares, por grupos e causas, que objetivam identificar situações de desigualdades e tendências que demandem ações específicas<sup>(8)</sup>.

Destaca-se a institucionalização do uso de indicadores hospitalares para medir essas condições sensíveis às ações supracitadas dos serviços de saúde deve fazer parte de estratégia de planejamento e gestão de autoridades em saúde<sup>(5)</sup>, para melhoria contínua dos sistemas de saúde. Pautados na importância da utilização do indicador é que se questiona como os estudos nacionais estão abordando esse indicador como avaliador indireto da APS no Brasil. Para tanto esse estudo teve por objetivo analisar como as pesquisas no Brasil têm abordado as Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) para avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS).

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca do conhecimento produzido em estudos publicados no Brasil sobre as CSAP. Esse método propicia um exame específico que resume literatura empírica ou teórica, fornecendo uma compreensão mais abrangente de um determinado fenômeno ou problema de saúde, e tem o potencial para construir a ciência de enfermagem, abordando as pesquisas, prática e iniciativas políticas, contribuindo para o desenvolvimento da teoria<sup>(9)</sup>.

Para o estudo se definiu como tema as CSAP, norteado pela questão: Como os estudos científicos brasileiros têm abordado as CSAP como indicador de avaliação da APS?

Para o levantamento dos dados foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e a fonte de pesquisa de consulta eletrônica SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Para a busca dos estudos foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no Brasil e sem delimitação de período/ano de publicação; estudos realizados no Brasil que abordam as CSAP para avaliação da APS; e artigos disponibilizados por meio de acesso público *on-line*. Como critérios de exclusão: editoriais, artigos de opinião e revisão, comentários, resumos de anais, ensaios, teses, dissertações, trabalho de conclusão de curso, boletins epidemiológicos, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, relatórios de gestão e livros. O critério de incluir apenas estudos publicados no Brasil levou em consideração a recente institucionalização do indicador pelo Ministério

da Saúde (MS)<sup>(6)</sup>, e para tanto visou identificar os avanços que a literatura nacional apresenta sobre a temática, dessa forma, a busca concentrou-se nas bases de dados supracitadas.

A busca ocorreu em dezembro de 2014, utilizando-se os descritores e palavras-chave, conforme a necessidade para encontrar o maior número de artigos sobre o tema. Na base de dados Lilacs utilizaram-se os descritores hospitalização; atenção primária à saúde, combinados por meio da expressão booleana “*and*”. Na SciELO foi utilizada a palavra-chave condições sensíveis à atenção primária.

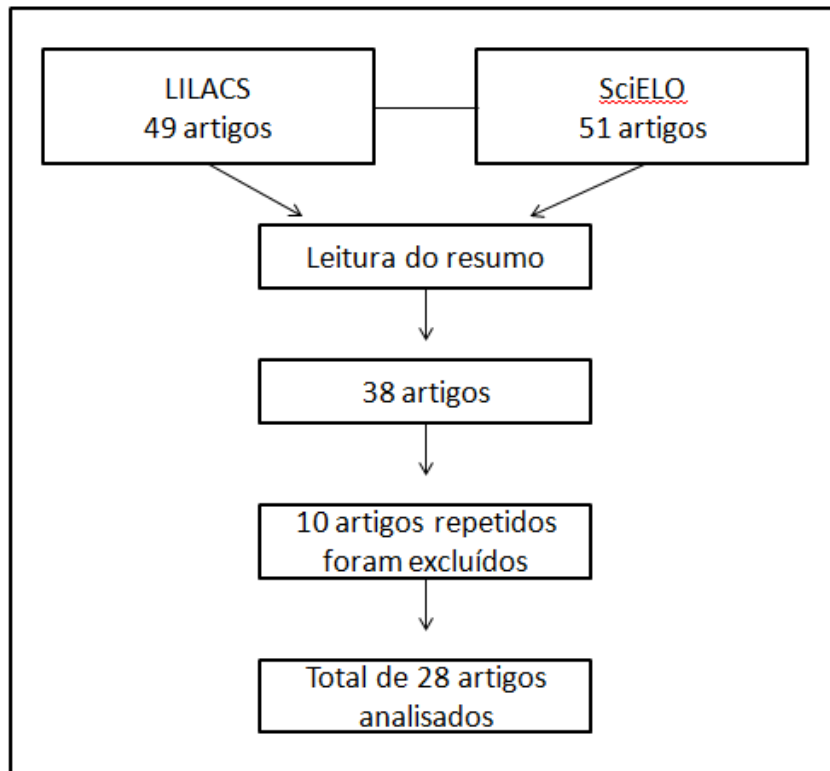
Após a leitura do material encontrado, os dados foram transcritos em formulário específico, a fim de sistematizar os dados<sup>(10)</sup>. Assim, o material foi analisado quanto às variáveis: ano, tempo de estudo analisado, periódico de indexação, local de realização do estudo, tipo de estudo, faixas etárias estudadas, número de CSAP estudados, tipo de dados analisados, análise estatística utilizada. Para caracterização da amostra, os dados foram agrupados em planilha do Microsoft Office Excel versão 2010 segundo as informações contidas nos artigos e analisadas por meio de estatística descritiva. Os dados foram extraídos por processo pareado entre os autores (um) e (quatro), e posteriormente ocorreram reuniões de consenso. Para as análises realizadas de maneira discordante, discuti-se caso a caso e foi solicitada a opinião dos demais autores até que se chegasse a um comum acordo entre todos, sem necessidade de

contato com os autores dos artigos incluídos. Além disso, como parte da análise dos artigos recuperados, foi determinado o nível de evidência científica de cada um deles com base nos critérios preconizados por Stetler et al<sup>(11)</sup>.

Procedeu-se a leitura exaustiva e pormenorizada dos artigos, sendo utilizado o método de análise de conteúdo (modalidade temática) baseada nos princípios de Bardin<sup>(12)</sup>, em que a autora resume sua obra em três etapas primordiais, sendo a primeira de organização, utilizando procedimentos de leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores para fundamentar a interpretação, utilizando de cores e números; a segunda de codificação dos dados, através das unidades de registro; e a última etapa de categorização, onde os elementos são classificados de acordo com semelhanças e diferenciações, sendo reagrupados por características comuns.

## Resultados e Discussão

Inicialmente, obteve-se um total de 100 referências, sendo 49 encontradas na base de dados LILACS e outras 51 na SciELO (Figura 1). Procedeu-se a leitura cuidadosa dos resumos destas publicações, para a seleção do conteúdo que se tratavam especificamente de estudos sobre internações por condições sensíveis a atenção primária. Resultando em um total final de 28 artigos publicados em periódicos nacionais, e que tratavam especificamente sobre o tema.



**Figura 1.** Fluxograma da revisão integrativa, seleção dos artigos nas bases de dados. Guarapuava-PR, 2015.

Sobre o perfil dos artigos selecionados, foi evidenciado que dos 28 artigos publicados em periódicos brasileiros sobre as internações por CSAP, os estudos sobre o tema iniciaram a partir proposição da Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária publicada em 2008 pelo MS<sup>(7)</sup>, de modo que a maioria dos artigos analisados foram publicados em periódicos de saúde pública e epidemiologia (67,8%), e de enfermagem (17,8%). As faixas etárias estudadas variaram em todos os ciclos da vida, com destaque as publicações que abordaram todas as faixas etárias e abaixo de 20 anos. A média dos períodos estudados foi de 6,4 anos e os locais de estudo das publicações foram em sua maioria o sul e o sudeste do país (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos artigos segundo ano, autoria, periódico, local, tipo de estudo, tendências interações e nível de evidência.

Ano	Autor	Periódico	Local	Tipo de estudo	Interações	Nível de Evidência
2014	Melo, MD <sup>(13)</sup>	Revista de Enfermagem da USP	Guarulhos (SP)	Ecológico	Crescimento	4
2014	Torres, RL <sup>(14)</sup>	Revista de Enfermagem da USP	Cotia (SP)	Ecológico	Crescimento	4
2014	Mendonça, SS <sup>(15)</sup>	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Pernambuco	Ecológico	Redução	4
2014	Ferreira, JBB <sup>(16)</sup>	Epidemiologia e Serviços de Saúde	São José do Rio Preto (SP)	Ecológico	Não inferiu	4
2014	Maciel, AG <sup>(17)</sup>	Saúde em Debate	Minas Gerais	Ecológico	Redução	4
2013	Cardoso, CS <sup>(18)</sup>	Revista Pan. de Saúde Pública	Divinópolis (MG)	Transversal	Não inferiu	4
2013	Rehem, TCMSB <sup>(19)</sup>	Revista de enfermagem da USP	Curitiba (PR)	Ecológico	Estabilidade	4
2013	Rodrigues-Bastos, RM <sup>(20)</sup>	Revista da Assoc. Médica Brasileira	Juiz de Fora (MG)	Ecológico	Crescimento	4
2013	Santos, VCF <sup>(21)</sup>	Revista Gaúcha de Enfermagem	13 municípios (RS)	Ecológico	Não inferiu	4
2012	Barreto, JOM <sup>(22)</sup>	Cadernos de Saúde Pública	Piauí	Ecológico	Redução	4
2012	Campos, AZ <sup>(23)</sup>	Cadernos de Saúde Pública	Campo Grande (MS)	Ecológico	Redução	4
2012	Pazó, RG <sup>(24)</sup>	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Espírito Santo	Ecológico	Redução	4
2012	Junqueira, RMP <sup>(25)</sup>	Revista de Saúde Pública	Distrito Federal	Ecológico	Não inferiu	4
2012	Boing, AF <sup>(26)</sup>	Revista de Saúde Pública	Brasil	Ecológico	Redução	4
2012	Batista, SRR <sup>(27)</sup>	Revista de Saúde Pública	Goiás	Ecológico	Redução	4
2011	Souza, LL <sup>(28)</sup>	Revista de Saúde Pública	Rio Grande do Sul	Ecológico	Redução	4
2011	Caldeira, AP <sup>(29)</sup>	Revista Bras. de Saúde Mat. Infantil	Montes Claros (MG)	Transversal	Não inferiu	4
2011	Rehem, TCMS <sup>(4)</sup>	Ciência e Saúde Coletiva	São Paulo	Ecológico	Redução	4
2011	Sala, A <sup>(30)</sup>	Saúde e Sociedade	São Paulo	Ecológico	Redução	4
2011	Torres, RL <sup>(31)</sup>	Revista de Enfermagem da USP	1 Distrito (SP)	Ecológico	Não inferiu	4
2010	Dias-da-Costa, JS <sup>(32)</sup>	Cadernos de Saúde Pública	14 municípios (RS)	Ecológico	Redução	4
2010	Moura, BLA <sup>(33)</sup>	Revista Bras. De Saúde Mat. Infantil	Brasil	Ecológico	Redução	4
2010	Oliveira, BRG <sup>(34)</sup>	Revista Brasileira de Epidemiologia	Brasil	Ecológico	Não inferiu	4
2009	Fernandes, VBL <sup>(35)</sup>	Revista de Saúde Pública	Montes Claros (MG)	Transversal	Não inferiu	4
2008	Lenz, MLM <sup>(36)</sup>	Revista Bras. de Med. de Fam. Com.	Porto Alegre (RS)	Transversal	Não inferiu	4
2008	Dias-da-Costa, JS <sup>(37)</sup>	Cadernos de Saúde Pública	Pelotas (RS)	Ecológico	Redução	4
2008	Elias, E <sup>(38)</sup>	Revista Brasileira de Epidemiologia	15 municípios (SC)	Ecológico	Redução	4
2008	Nedel, FB <sup>(39)</sup>	Revista de Saúde Pública	Bagé (RS)	Transversal	Não inferiu	4

A maioria dos estudos incluídos analisaram todas as condições sensíveis contempladas na lista brasileira (78,6%). O percurso da maioria dos métodos foi a abordagem por meio de estudos ecológicos (85,7%), utilizando para isso de dados secundários (82,1%) de dados disponibilizados pelo sistema de informática do SUS. Quanto à análise estatística a escolha da maioria dos estudos foi descritiva (60,7%). Apesar de alguns artigos (35,7%) não inferirem redução ou aumento nas taxas de internações sensíveis, metade expressou redução (50%).

O conjunto de condições de saúde passíveis de prevenção pela atenção primária é discutido em muitos países desde sua utilização por Billings *et al*<sup>(40)</sup>. No Brasil o uso de uma lista que represente o conjunto de problemas de saúde que a APS pode diminuir internações, por meio de seus princípios e atividades, e foi lançada em 2008 pelo MS<sup>(7)</sup>. Desde então é utilizada em estudos que avaliam a APS pela atividade hospitalar, o que justifica a concentração dos artigos a partir deste ano, mostrando o interesse crescente na aplicação desse indicador no sistema de saúde brasileiro.

O desenvolvimento desta lista encontra-se com a institucionalização da APS como reordenadora do modelo de atenção à saúde, na busca da racionalidade dos recursos ao direcionar a assistência para os níveis superiores, gerando indicadores indiretos de avaliação e comparação do seu desempenho<sup>(5)</sup>.

O critério de utilização da lista nos estudos em diferentes ciclos da vida é reflexo direto das causas determinadas por ela mesma, uma relação de 120 códigos do CID-10 que a constituem e que são possibilidades de intervenção pela APS desde o pré-natal até os mais longevos. Em sua maioria a definição do

indicador pelos autores apresenta-se de maneira composta, pelo conjunto total das condições sensíveis presentes na lista, expondo uma ineficiência na abordagem individualizada das condições, de maneira específica e mais detalhada. Essa forma mais particular de abordar determinado problema permite avaliar os efeitos da APS de maneira exclusiva a fim de direcionar discussões mais concentradas e direcionadas para determinados agravos.

Já a utilização do indicador para menores de 20 anos demonstra uma intenção de melhor compreensão do fenômeno ao estudá-lo em faixas etárias separadas. Essa é uma recomendação que o grupo de peritos que desenvolveu a lista de CSAP no Brasil já havia sinalizado como potencial uso do indicador<sup>(5)</sup>. Além disso, o direcionamento do uso do indicador para as faixas etárias mais jovens pode relacionar-se com a atenção prioritária histórica dada a esta parcela da população pelo MS, e por haver diferenciações em relação a grupos populacionais, em que algumas condições estarão presentes somente nesta parcela, como as doenças infectocontagiosas da infância. Além disso, de modo geral as principais causas de internações pediátricas possuem caráter universal e são sensíveis à APS, reforçando o papel de qualificação e educação continuada dos profissionais que atuam nesses serviços<sup>(29)</sup>.

A literatura aponta que o uso do indicador como primeira ferramenta a avaliar os serviços da APS por meio de base de dados secundários, refletindo na maioria dos estudos a utilizar esse tipo de dado em estudos ecológicos<sup>(41)</sup>. O estudo ecológico é um estudo epidemiológico cuja unidade de observação é um grupo de indivíduos, definidos por uma área geográfica que pode ser de um bairro, cidade e até mesmo

um estado. O estudo busca conhecer as informações coletivas e não individuais, dessa forma a população sem estudo funciona ao longo do tempo como seu próprio controle<sup>(42)</sup>.

A identificação das taxas, com padrões de redução, estabilidade ou crescimento não pode obrigatoriamente ser visto como necessidade imediata de mudanças, uma vez que inúmeros fatores que interferem nas taxas de internações, os quais devem ser analisados profundamente, assim como as questões relacionadas ao risco de internação, a relação entre a CSAP e grupo populacional estudado, os eventos de melhoria da APS, como maior incremento ao acesso aos serviços e a utilização correta das taxas de maneira ajustada por idade ou cobertura, e

ainda por essas taxas sofrerem intervenção de fatores que não são facilmente controlados, ao depender de dados administrativos em sua inserção, exacerbando problemas da base de dados de internações<sup>(5)</sup>.

A fim de melhorar a análise das informações dos artigos selecionados, os dados foram agrupados e codificados em unidades significativas, de onde emergiram duas categorias temáticas: (1) Acesso aos serviços de saúde: o impacto inicial nas taxas de internações por CSAP e (2) A qualidade da APS para garantia da continuidade de redução das taxas de internações por CSAP, e o agrupamento dos dados é exemplificado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Agrupamento de dados para análise

<b>Tema</b>	<b>Indicadores de resultados</b>	<b>Exemplos</b>	<b>Inferência</b>
Melhoria da APS	Queda constante de hospitalizações <sup>(4)</sup> ;  Diminuição significativa <sup>(36)</sup> ;  Mudanças positivas <sup>(26)</sup> ;  Redução substancial das internações; Queda de indicadores <sup>(33)</sup> ;	“... Redução das ICSAP com intensidade maior nos grupos de municípios com maiores coberturas do ESF...” <sup>(33)</sup>  “... A análise estatística sugere que houve tendência de declínio nas taxas de ICSAP na atenção básica adequada e não adequada. A cobertura e melhor atenção recebida pelo ESF é sugerida como positiva...” <sup>(26)</sup>  “... Redução substancial das ICSAP no país. Sugere-se a associação direta sobre a queda expressiva dos indicadores à expansão da atenção primária e oferta adequada dos serviços de saúde...” <sup>(33)</sup>	A cobertura populacional da APS garante acesso a população aos serviços e consequentemente a queda das internações por CSAP  A cobertura da APS viabiliza de maneira inicial queda, porém o que garantirá a estabilização da redução das internações por tais condições é a qualidade que a APS atuará nessa população adscrita.

A primeira categoria, “Acesso aos serviços de saúde: o impacto inicial nas taxas de internações por CSAP” trata dos artigos que em suas conclusões identificam que a existência de acesso aos serviços de saúde, permite um

impacto direto na internação por CSAP, para garantir uma resolutividade inicial.

A maioria dos estudos aborda a melhoria no acesso aos serviços de saúde proporcionados pela expansão da APS no Brasil<sup>(26-28,30,33,35-39)</sup>.



Verifica-se em todo o país forte impacto no acesso e uso da APS, e com potencial direto para reduzir as internações por CSAP<sup>(26)</sup>. Porém, se considerar que a expansão não é uniforme em todos os municípios, essa assertiva pode determinar padrões diferenciados de reduções pelo país.

Todos os estudos, independentemente de seus objetivos, inferiram resultados significativos para este trabalho, alguns de forma mais objetiva e enfática, indicando as políticas públicas de saúde como principal mobilizador para a redução das internações. A literatura refere que a queda constante sugere que não foi casual, explicada pela complexidade das ações geradas pelos programas de saúde e modelos de gestão adotados, e pela coincidência do período de queda das taxas de internações com o da ascensão do ESF, insinua-o como principal promotor da mudança<sup>(28)</sup>.

Houve observação relevante que concluiu que a intensidade da redução foi maior nos municípios com maior cobertura de ESF<sup>(30)</sup>. Estudos de um pólo regional de saúde de Santa Catarina<sup>(38)</sup> e outro de ordem nacional<sup>(26)</sup>, concluíram como positiva a cobertura e a melhor atenção recebida pelo ESF, e que a redução substancial dos indicadores nacionais de internações sensíveis são reflexos da expansão da APS e oferta adequada dos serviços.

A cobertura populacional da APS garante o acesso aos serviços e conseqüentemente a queda das internações, destacando-se a ESF como principal política pública atualmente no âmbito da APS, a qual propicia maior garantia de acesso, sendo avaliada positivamente pelos estudos. Esse fato foi evidenciado mesmo em pesquisa que a ESF não era objeto do estudo, sendo sugerida como elemento primordial para

redução das taxas de hospitalizações da população.

Quando os estudos tiveram como foco direto na identificação das internações em populações adscritas pela ESF, demonstram que esta tem cumprido seu papel de política pública estruturante da APS ao melhorar as condições de saúde da população, que visa aumentar a chance de identificação e referência dos eventos indispensáveis à internação.

Pesquisa realizada em Bagé (RS) identificou que mesmo incipiente a ESF apresentou sinais de impacto mais favoráveis em comparação com a APS tradicional<sup>(39)</sup>, e outro estudo realizado em Montes Claros (MG) encontrou que a probabilidade de internação duplica, quando o indivíduo não pertence à área de abrangência da ESF<sup>(35)</sup>, o que pode evidenciar que a avaliação positiva da atuação da ESF depende também da implementação de políticas públicas locais.

Contudo, alguns estudos apresentam-se mais tímidos ao tomarem a APS como responsável direta pelas quedas das taxas de internações. Pesquisa que objetivou avaliar a prevalência e os fatores associados às internações pediátricas por CSAP demonstrou que algumas variáveis possuíam associação estatística, inclusive de estar vinculado a ESF, porém não permitiu inferência entre os resultados e o tipo de assistência recebida<sup>(29)</sup>. Em outro trabalho que tomou como local o estado de São Paulo<sup>(4)</sup> concluiu-se que apesar da diminuição das taxas de internações não se pode inferir sobre a relação internações por CSAP e ESF devido à heterogeneidade do estado, e o comportamento da redução das internações sensíveis frente à implantação do ESF não se deu uniformemente.

Outros dois estudos apresentaram resultados particulares. O primeiro em destaque

buscou avaliar por intermédio das taxas de CSAP a qualidade dos cuidados oferecidos por municípios em gestão plena do sistema no Rio Grande do Sul encontrou resultados de elevação das taxas de internações hospitalares por CSAP assim que o porte do município caia, apesar de sugerir a ESF como qualificador da APS, os resultados não demonstraram diminuição após a adesão à gestão plena do sistema<sup>(32)</sup>. O outro estudo não aplicou nenhum julgamento avaliativo, apenas a distribuição heterogênea da morbidade das taxas de internações entre as regiões estudadas<sup>(34)</sup>.

Dessa forma, após análise dos estudos incluídos na revisão, é preciso ter cautela com a utilização desse indicador, no que tange o julgamento avaliativo, pois, este pode sofrer interferência por questões relativas ao local estudado, estrutura e organização da APS local; incipiência da ESF que pode maquiar positiva ou negativamente o resultado, além da heterogeneidade dos sistemas de saúde municipais e estaduais.

O acesso aos serviços de saúde viabiliza queda nas taxas de internações, uma vez que este representa o serviço mínimo, ou ínfima qualidade. Ainda, a resposta positiva ao acesso depende do tipo de condição sensível, uma vez que existem problemas que apresentam diagnósticos e tratamentos mais sensíveis, como as doenças agudas da infância.

Em relação à segunda categoria, “A qualidade da APS para garantia da continuidade de redução das taxas de internações por CSAP”, agrupa informações relacionadas à qualidade prestada nos serviços da APS como garantia de continuidade da redução das taxas por condições sensíveis.

Revisão sistemática sobre características da APS associadas ao risco de internar reafirma a validade e utilidade do indicador em

diferentes aspectos, principalmente no que tange a identificação de populações com necessidades insatisfeitas referidas à APS, porém ainda permanecem dúvidas de quais fatores além do acesso são capazes de impactar nas taxas de internações por CSAP<sup>(3)</sup>. Entretanto, os autores deixam claro que a continuidade da atenção da APS, relaciona-se a diminuição dos percentuais de internação por condições sensíveis, e que para isso a qualidade do serviço prestado torna-se essencial<sup>(3,33,37)</sup>.

Esta característica crucial da APS é vista de maneira mais ampla ao se adotar a palavra longitudinalidade ao invés de continuidade, por ser capaz de melhor transmitir a ideia de relação de longa duração, ou seja, por meio do vínculo entre profissionais de saúde e usuários<sup>(43)</sup>.

Entendem-se como alta qualidade nos serviços de saúde no âmbito da APS, aqueles que sob uma perspectiva coletiva consideram a consciência dos problemas de saúde na população, suas características e potenciais problemas futuros. Dessa forma, a preocupação não se restringe ao diagnóstico e manejo clínico, mas também à adequação dos serviços que previnem doenças e promovem melhorias na saúde, e como estes impactam na população. A complexidade do termo ainda traz reflexões atuais sobre satisfação com o serviço, custos, qualificação dos profissionais de saúde, segurança e aparência das unidades de atendimento, além da adequação dos equipamentos<sup>(43)</sup>. Qualidade significa imprimir um ritmo de ações mais precisas, afim de que as necessidades dos usuários sejam supridas através da equidade, ou seja, ao evitar uma internação passível de intervenção na APS deixa-se de utilizar recursos financeiros individualizados e desiguais para ser

empregado em ações equitativas no âmbito da APS.

A qualificação dos serviços de saúde, como resultado direto das ações específicas da prestação do cuidado, em especial pelos profissionais da ESF, é também uma característica levantada pelos autores como viabilizador da qualidade, capaz de surtir efeito redutor nas taxas de internações<sup>(26,33)</sup> inclusive de maneira negativa. Em que as dificuldades encontradas pelas equipes de saúde da família para a realização do seu trabalho produzem impacto sobre a assistência prestada e conseqüentemente nas internações sensíveis<sup>(38)</sup>.

O trabalho em equipe torna-se um elemento fundamental para a atuação eficaz e de qualidade nos serviços de saúde, respeitando o papel e as competências inerentes a cada profissional envolvido no cuidado direto à saúde<sup>(21)</sup>. Torna-se cada vez mais evidente que a equipe de saúde precisa ser qualificada para agir frente aos desafios da crescente complexidade do cuidado à saúde da população, e que os profissionais trabalhem de forma articulada com gestão da clínica<sup>(16,19)</sup>.

A ampliação do acesso à APS por si só não garante a qualidade da atenção à saúde dispensada à população, é preciso aliar a melhoria na cobertura a um alto padrão de qualidade na intervenção<sup>(27)</sup>, ou seja, ampliar o escopo de capacidade de resolução nesse nível de atenção. A condução dos serviços da APS é condição essencial para que gestores possam, nos diversos âmbitos do sistema de saúde, conduzir os serviços por meio de medidas e tomada de decisão adequadas<sup>(27,41)</sup>.

Percebe-se que o potencial de continuidade da redução das taxas de internações por CSAP esbarra em desafios que vão além do acesso aos serviços. A qualificação e efetividade da APS detêm-se em problemas

como o processo de contratação de profissionais, a não utilização do seu serviço de abrangência, além do trabalho precário das equipes de Saúde da Família. Entretanto soluções são elencadas nos estudos encontrados, como a qualificação da gestão e o atendimento das diretrizes conceituais da APS<sup>(25)</sup>. Além disso, o pacto pela saúde propõe superar a fragmentação das políticas e programas de saúde, por meio da estruturação de redes de maneira solidária e regionalizada de ações e serviços para melhor qualificação do processo de gestão, e tendo a APS como centro dessa rede<sup>(4)</sup>.

Alguns estudos comprovam que existe uma relação direta entre a ampliação da cobertura do ESF com as internações sensíveis, porém se esta cobertura não apresentar a qualidade uniforme necessária não haverá impacto sobre as estas internações<sup>(4)</sup>, sobretudo quando se tratam de estudos ecológicos em que as informações para gerar avaliação do sistema de saúde não são individuais, mostra-se que a cobertura da ESF ou o grau de qualidade alcançado pode ser diferente em diferentes realidades.

Dessa forma, a qualidade da atenção à saúde dispensada na APS supõe a continuidade da redução das taxas de internações por CSAP. Assim, a ESF como política pública atual preponderante torna-se um elemento primordial para essa mudança, contudo, a expansão de sua cobertura sem a qualidade necessária pode não impactar em maiores quedas nas taxas de internações por CSAP.

Finalmente a de se destacar outros fatores que podem estar associados às distintas reduções das taxas de internações, sendo um destes a relação das condições de saúde da população e a distribuição social da riqueza, e que no caso da internação ela pode ser

explicada pela “lei dos cuidados inversos”, em que há maior oferta onde há pessoas mais carentes de serviços, e que esta lei pode ser transposta por aspectos que somente um sistema universal de saúde pode oferecer<sup>(27,33)</sup>. É válido destacar outros fatores que podem estar relacionados à queda nas taxas de internações por CAPS, como saneamento básico<sup>(14,22)</sup>, a escolaridade<sup>(22,31)</sup>, as situações epidemiológicas específicas (prevalência e incidência maior de determinado agravo)<sup>(20,22-24)</sup>, ações específicas do cuidado à saúde<sup>(14,16,20)</sup>, cultura do uso dos serviços de saúde pela população<sup>(15,18,23)</sup>, política de internação hospitalar<sup>(16,22,25)</sup>, e o critério subjetivo de se considerar uma condição sensível ou não<sup>(29)</sup>.

Entende-se que a discussão dos fatores associados ao risco de internar é necessária, porém as ações da APS sejam na identificação de usuários, assistência adequada, expansão de ações ainda incipientes, educação em saúde, entre outras ações é que poderão reduzir as taxas de internações por CSAP. O usuário sempre buscará soluções para seus problemas, assim como profissionais da saúde procuram trabalhar adequadamente, e cabe ao modo do sistema de saúde se organizar de modo que entraves de barreiras do acesso e desqualificação não reflitam em internações por CSAP<sup>(39)</sup>.

Devido a grande utilização de dados secundários pelos estudos e diante das reconhecidas limitações relacionadas à sua qualidade<sup>(16,25)</sup>, suscitam alguns desafios futuros para o aprimoramento deste tipo de estudo, como a utilização de um campo informado na internação relacionando o endereço do usuário à sua unidade de referência dentro do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), e posterior vinculação do Sistema de

Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), assim como a definição do descritor “hospitalização evitável” para contribuir na sistematização do conhecimento sobre o tema, que podem impactar diretamente em resultados mais fidedignos ao evento estudado.

Adverte-se também para o direcionamento de pesquisas com o uso do indicador sobre os determinantes do perfil de internações hospitalares no Brasil<sup>(33)</sup> o tempo de vínculo com a família, de forma a definir a longitudinalidade do cuidado<sup>(11)</sup>. Estes indicadores também estão relacionados à análise da produção das equipes de saúde, frequência e qualidade das visitas domiciliares, rede de suporte de atenção secundária e terciária, processo de educação continuada dos profissionais<sup>(27)</sup>, e o estilo de vida dos usuários<sup>(38)</sup>. A multiplicidade de problemas de saúde que o indicador contabiliza e suas relações por sexo, grupo etário e relação com o serviço de saúde, em nível ecológico ou individual que torna-se outro espaço amplo para futuras pesquisas<sup>(39)</sup>.

### **Considerações Finais**

O presente trabalho evidenciou os avanços e pesquisas que têm sido desenvolvidas com o indicador das internações por CSAP no Brasil desde a publicação da lista brasileira. O estudo identificou que dos artigos selecionados para o estudo 50% inferiram redução das taxas de internações pelas referidas condições, utilizaram em sua maioria todas as condições sensíveis da lista, por meio de dados secundários.

Em relação aos temas abordados nos estudos encontrados, emanaram duas categorias temáticas. Em que a primeira trata do acesso aos serviços de saúde para viabilizar de maneira inicial a queda nas taxas de internações e

representa o serviço mínimo para o ínfimo de qualidade. E a segunda sobre a qualidade da atenção à saúde dispensada na APS como garantia para a continuidade da queda das taxas.

A ESF como política pública de saúde atual torna-se um elemento primordial para que as internações por condições sensíveis permaneçam em redução, sua expansão em todo país é algo já enfatizado na literatura.

A utilização das CSAP é extremamente atual e condizente com o cenário de avaliação ditado pelo MS nos últimos anos. Mesmo perceptível às limitações de um indicador que avalia a APS sobre dados de internação, ressalta-se sua validade e utilidade para o SUS, sobretudo quando traz a tona discussão sobre o acesso que por si só viabiliza o mínimo de qualidade capaz de impactar nas internações e na qualidade da APS ao imprimir um ritmo de ações eficazes e precisas.

Portanto é fundamental que estudos nessa temática continuem a ser realizados para sanar lacunas do processo avaliativo na APS a fim de adotar estratégias cada vez mais assertivas de melhoria da saúde da população. Este estudo apresentou limitações relacionadas à inclusão de artigos publicados em periódicos nacionais e com acesso público *on line*, mas entende-se que atingiu seu objetivo, pois foi capaz de identificar a evolução das pesquisas no Brasil relacionadas ao tema.

## Referências

1. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? Ciênc. saúde coletiva. 2009; 14(Supl. 1):1325-35.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Básica e a Saúde da Família. [site da internet] [citado em 2012, jul 11]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/abnumeros.php#numeros>.
3. Caminal J. et al. Avances em Espana em La investigaci3n com el indicador “Hospitalizaci3n por

Enfermedades Sensibles a Cuidados de atencion primaria”. Rev esp salud publica. 2003; 76(3):189-98.

4. Rehem TCMSB, Egry, EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Estado de São Paulo. Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16(12):4755-66.

5. Alfradique MA, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, 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.

6. Nedel FB, Fachini LA, Martín M, Navarro A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. Epidemiol. Serv. Saúde (Online). 2010 jan-mar [citado 2014 dez 09]; 19(1):61-75. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742010000100008&lng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000100008&lng=pt).

7. Brasil, República Federativa do. Diário Oficial da União. Imprensa Nacional. Portaria nº 221/GM de 17 de abril de 2008.

8. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). REDE Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349p.

9. Whittermore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing. 2005; 52(5), 546–553.

10. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

11. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al., Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Applied Nursing Research. 1998; 11(4): 195-206.

12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições Setenta, 2011.

13. Melo MD, Egry, EY. Determinantes sociais das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Guarulhos, São Paulo. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(Esp): 133-40.

14. Torres RL, Ciosak SI. Panorama das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no município de Cotia. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(Esp): 141-8.

15. Mendonça SS, Albuquerque EC. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária

em Pernambuco, 2008 a 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2014; 23(3): 463-74.

16. 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.* 2014; 23(1): 45-56.

17. Maciel AG, Caldeira AP, Diniz FJLS. Impacto de Estratégia Saúde da Família sobre o perfil de morbidade hospitalar em Minas Gerais. *Saúde Debate.* 2014; 38(Esp): 319-30.

18. Cardoso CS, Pádua CM, Rodrigues-Júnior AA, Guimarães DA, Carvalho SF, Valentin RF, et al., Contribuições das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev Panam Salud Publica.* 2013; 34(4): 277-34.

19. Rehem TCMSB, Olivera MRF, Amaral TCL, Ciosak AI, Egry EY. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em uma metrópole brasileira. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(4): 884-90.

20. Rodrigues-Bastos RM, Campos SEM, Ribeiro LC, Firmino RUR, Bustamante-Teixeira MT. Internações por condições sensíveis à atenção primária em município do sudoeste do Brasil. *Rev Assoc Med Bras.* 2013; 59(2): 120-127.

21. Santos VCF, Kalsing A, Ruiz ENF, Roese A, Gerhardt, TE. Peril das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da Metade Sul do RS. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(3): 124-31.

22. Barreto JO, Nery IZ, Costa MSC. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. *Cad. Saúde Publica.* 2012; 28(3): 515-26.

23. Campo AZ, Theme-Filha MM. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. *Cad. Saúde Publica.* 2012; 28(5): 845-55.

24. 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.* 2014; 21(2): 275-82.

25. Junqueira RMP, Duarte EC. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46(5): 761-8.

26. 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):359-66.

27. 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.

28. Souza LL, Dias da Costa, JS. Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS. *Rev. saúde pública.* 2011; 45(4):765-72.

29. Caldeira AP, Fernandes VBL, Fonseca WP, Faria AA. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev. bras. saúde mater. infant.* (Online). 2011 Jan-mar [citado 2014 dez 11]; 11(1):61-71. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292011000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000100007)

30. Sala A, Mendes, JDV. Perfil de indicadores da atenção primária à saúde no Estado de São Paulo: retrospectiva de 10 anos. *Saúde Soc.* 2011; 20(4):912-26.

31. Torres RL, Rehem TCMSB, Egry EY, Ciosak SI. O panorama das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em um distrito de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45Esp 2): 1661-6.

32. Dias-da-Costa JS, Bütttenbender 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. saúde pública.* 2010. 26(2):358-64.

33. Moura BLA, Cunha RC, Aquino R, Medina, MG, Mota ELA, Macinko J, Dourado I. Principais causas de internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. *Rev. bras. saúde mater. infant.* (Online). 2010 [citado 2014 dez 09]. 10(Supl.1):S83-S91. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000500008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000500008&script=sci_arttext)

34. Oliveira BRG, Vieira CS, Collet N, Lima RAG. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* (Online). 2010 [citado em 2014 dez 08]; 13(2): 268-77. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200009)

35. Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AA, Neto JFR. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Rev. saúde pública.* 2009; 43(6):928-36.

36. Lenz MLM, Flores R, Pires NV, Stein AT. Hospitalizações entre crianças e adolescentes no território de abrangência de um serviço de atenção primária à saúde. *Rev. Bras. Med. Fam. e Com., Rio de Janeiro,* 2008 Jan-mar. 3(12): 271-81.

37. Dias-da-Costa JS, Borba LG, Pinho MN, Chatkin M. Qualidade da atenção mediante internações evitáveis no Sul do Brasil. *Cad. saúde pública*. 2008; 24(7):1699-707.
38. 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 1999-2004. *Rev. bras. epidemiol. (Online)*. 2008 [citado 2014 dez 05]; 11(4):633-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n4/10.pdf>
39. Nedel FB, Fachini LA, Martín-Mateo M, Vieira LAS, Thumé E. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Rev. saúde pública*. 2008; 42(6): 1041-52.
40. Hartz ZMA, Felisberto E, Silva LMV, Meta-avaliação da atenção básica em saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
41. Morgenstern H. Ecologic studies in epidemiology concepts, principles and methods. *Annu Rev Public Health*. 1995; 16:61-81.
42. Billings JI, Anderson GM, Newman LS. Recent findings on preventable hospitalizations. *Health Aff (Milwood)*. 1996; 15(3):229-49.
43. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, Governo Federal, 2002.

#### Participação dos autores

**Maicon Henrique Lentsck** atuou na revisão de literatura, planejamento e organização do método de pesquisa, busca bibliográfica, análise e discussão dos dados. **Érica de Brito Pitilin** atuou na revisão de literatura, planejamento e organização do método de pesquisa, busca bibliográfica, análise e discussão dos dados. **Dayane Alfen Blum** atuou na análise e discussão dos dados. **Tatiane Baratieri** atuou na organização do método de pesquisa, busca bibliográfica, análise e discussão dos dados.

Recebido: 18.02.2016

Revisado: 21.03.2016

Aprovado: 30.05.2016