

Characteristics of Primary Care associated with the occurrence of Ambulatory Care Sensitive Conditions: a Scoping Review

Características da atenção primária associadas à ocorrência de internações por condições sensíveis: uma revisão de escopo

Received: 00-00-2024 | Accepted: 00-00-2024 | Published: 00-00-2024

Naira Pereira de Sousa Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6052-3549>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: nairapsousa@hotmail.com

Virgílio Luiz Marques de Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0908-5392>

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasil

E-mail: virgilioescs@gmail.com

Erika Bömer Cagliari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7397-3562>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: erika.bomer@gmail.com

Marina Morato Stival

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6830-4914>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: marinamorato@unb.br

Silvana Schwerz Funghetto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9332-9029>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: silvana.funghetto@unb.br

Ana Luiza D'Ávila Viana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4498-899X>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: analuizaviana@usp.br

Tania Cristina Morais Santa Bárbara Rehem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4491-1661>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: taniarehem@unb.br

ABSTRACT

To map the characteristics of Primary Health Care (PHC) and their impacts on the occurrence of Ambulatory Care Sensitive Hospitalizations (ACSH) in adults. Method: This study involves conducting a scoping review according to the methodological proposal of the Joanna Briggs Institute (JBI), reported following the standards established by the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist. A total of 2.806 articles were identified across seven information databases, with 22 included in this study. Lower occurrences of ACSH were associated with the following PHC characteristics: coverage of the Family Health Strategy (ESF), management of chronic conditions within healthcare networks, continuity of care, density of professionals, and spatial access. Understanding these factors underscores the potential of the ACSH indicator for monitoring the effectiveness of PHC within healthcare networks. In turn, this can improve health practices, which must remain continuous and dynamic, grounded in scientific evidence.

Keywords: Primary health care; Ambulatory care sensitive conditions; Hospitalization; Review

RESUMO

Mapear as características da Atenção Primária à Saúde e seus impactos na ocorrência de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em adultos. Trata-se da condução de Revisão de Escopo conforme proposta metodológica de *Joanna Briggs Institute (JBI)* a qual está relatada seguindo os padrões estabelecidos pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist*. Foram identificados 2.806 artigos em sete bases de informação, sendo 22 incluídos neste estudo. Menores ocorrências de ICSAP foram associadas às seguintes características da atenção primária: cobertura da Estratégia Saúde da Família, manejo de condições crônicas em redes de atenção, continuidade do cuidado, densidade de profissionais e acesso espacial. O conhecimento desses fatores corrobora o potencial do indicador ICSAP para monitoramento da efetividade da atenção primária em redes de atenção à saúde, podendo contribuir para o aperfeiçoamento de práticas de saúde as quais, por serem contínuas e dinâmicas, devem manter como escopo o embasamento científico.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Condições sensíveis à atenção primária; Hospitalização; Revisão

INTRODUÇÃO

As internações por condições sensíveis ao cuidado ambulatorial (*ambulatory care sensitive conditions - ACSC*) foram inicialmente estudadas nos Estados Unidos, no final de 1980, estando relacionadas a problemas de acesso aos cuidados primários em populações vulneráveis. Em 2002 a Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde publicou sua definição para estas condições, reforçando que um bom atendimento ambulatorial primário pode potencialmente prevenir a necessidade de hospitalização (AHRQ, 2002).

Em 2004, na Espanha, foi publicada a lista dessas condições adaptada ao contexto Europeu as quais estavam agrupadas em doenças transmissíveis (que deveriam ser eliminadas) e não transmissíveis (que deveriam ter as ocorrências por complicações agudas e readmissões hospitalares reduzidas). Para cada grupo de condições sensíveis eram necessárias intervenções heterogêneas, envolvendo: prevenção primária, diagnóstico e tratamento precoce, boa continuidade do cuidado e gerenciamento da condição (Caminal *et al.*, 2004).

No Brasil, a portaria de publicação da lista brasileira de condições sensíveis definiu as ICSAP como instrumento de avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar, podendo ser aplicadas para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal (Alfradique *et al.*, 2009).

A Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030), como instrumento estratégico no campo na saúde, lançou como meta a redução de 15% no número de hospitalizações que poderiam ser prevenidas com atenção ambulatorial de qualidade (OPAS, 2017). Como forma de monitorar o alcance desta meta, o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (2020-2025) acompanha a implementação de estratégias de fortalecimento da capacidade resolutiva do primeiro nível de atenção, reforçando que os investimentos na APS deverão ser uma “prioridade estratégica (OPAS, 2019). A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD) aponta as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) como indicador da qualidade do cuidado, já que o tratamento eficaz realizado neste primeiro nível de atenção tem a capacidade de gerenciar a progressão de doenças evitando internações hospitalares (OECD, 2020).

Neste sentido, é imperativo que o processo de monitoramento do indicador relacionado às ICSAP considere o impacto das três principais funções da APS (resolutiva, coordenadora e de responsabilização pela saúde da população) na ocorrência dessas internações que são potencialmente evitáveis. Dessa forma, considerando a

multifatoriedade da ocorrência das internações sensíveis e que quanto mais efetivos são os cuidados primários menores são os registros de ICSAP, a presente pesquisa objetivou mapear as diferentes características da APS e seus impactos na ocorrência das ICSAP em adultos.

MÉTODO

Trata-se da condução de Revisão de Escopo (*Scoping Review*), conforme proposta metodológica de *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters *et al.*, 2020; Tricco *et al.*, 2018). O protocolo de revisão foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) (DOI:10.17605/OSF.IO/6U79Y) a fim de possibilitar o compartilhamento público das informações do estudo, incentivando a transparência e replicação da estratégia de pesquisa. A revisão está relatada conforme etapas estabelecidas pelo “*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist*” envolvendo a definição da pergunta de pesquisa, critérios de inclusão, fontes de informação e estratégia de busca, seleção das fontes de evidências, extração e síntese dos dados (Munn *et al.*, 2022).

A pergunta de pesquisa foi estruturada conforme acrônimo PCC (população, conceito e contexto). Sendo (P) indivíduos adultos (≥ 18 anos), do sexo feminino ou masculino com registro de internação hospitalar por CSAP; (C) internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária (CSAP); e (C) Atenção Primária à Saúde. Como CSAP foram consideradas condições de saúde definidas nas listas oficiais de órgãos de saúde e para as quais cuidados primários oportunos e de boa qualidade podem potencialmente evitar ou prevenir a necessidade de internação hospitalar (AHRQ, 2002; Alfradique *et al.*, 2009). Assim, a pergunta de pesquisa foi: Quais características da atenção primária à saúde impactam na ocorrência das ICSAP entre adultos?

Foram considerados elegíveis artigos científicos originais nacionais e internacionais, estudos quantitativos, qualitativos ou de métodos mistos, publicados em periódicos indexados, que mantêm revisão por pares, disponíveis em formato completo e online, publicados entre 2009 e 2022; estudos que descreveram os grupos de causas considerados como CSAP e que utilizaram listas oficiais de condições sensíveis publicadas por órgãos de saúde; artigos com amostra composta exclusivamente por adultos (≥ 18 anos de idade) ou que apresentaram dados desagregados para esta faixa etária e artigos que descreveram o impacto de características da APS na ocorrência de ICSAP (envolvendo aumento, diminuição ou resultados não significativos conforme

critérios estabelecidos em cada artigo). O ano de 2009 foi adotado como ponto de partida tendo em vista a publicação da Lista Brasileira de ICSAP por meio da Portaria MS/SAS nº221 de 17 de abril de 2008. O limite temporal perdurou até o mês da busca definitiva dos artigos (setembro de 2022). O público adulto foi escolhido para a pesquisa tendo em vista sua independência em relação às ações da APS, diferentemente do público infantil que recebe influência do seu genitor/cuidador.

Como critérios adicionais de exclusão adotou-se: artigos duplicados, artigos de revisão, artigos com amostra infantil (<18 anos) ou que não informaram dados desagregados por faixa etária, artigos que abordaram exclusivamente fatores relacionados ao indivíduo e que são alheios ao controle da APS (como idade, sexo, renda, moradia e nível de escolaridade), artigos com abordagem descritiva que relataram a ocorrência de ICSAP segundo critérios temporais sem relacionar esta ocorrência com características da APS, artigos que relataram atendimentos de emergência por CSAP e não internações hospitalares e ainda aqueles que não responderam à questão de pesquisa.

Uma etapa piloto da estratégia de busca teve início em julho de 2022 com descritores selecionados no *Medical Subject Headings* (MESH) e Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e aplicados em duas fontes de informação Medline/Pubmed e LILACS. Os artigos foram analisados por meio do título, resumo, palavras-chaves e descritores, direcionando a leitura na íntegra para os trabalhos que possuíam maior aproximação com o objeto da presente revisão.

Após esta leitura inicial partiu-se para a segunda etapa de elaboração da estratégia de busca na qual foram identificados os descritores e palavras-chave relacionados à pergunta de pesquisa. Utilizou-se a consultoria de um bibliotecário, com expertise em pesquisas na área da saúde, como forma de refinar o mecanismo de busca.

A busca definitiva dos artigos ocorreu em setembro de 2022, envolvendo as seguintes fontes de informação, utilizando o acesso institucional do Portal de Periódicos da Capes/ Acesso CAFe (Comunidade Acadêmica Federada): PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL/ EBSCOhost), Scopus (Elsevier), *Web of Science*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS)/BVS, EMBASE e Scielo. A busca foi direcionada para artigos científicos devidamente publicados em periódicos a fim de promover maior proxy de qualidade, já que para publicação há uma análise mais aprofundada e criteriosa dos resultados é realizada, não envolvendo, portanto, busca em literatura cinzenta. As estratégias de busca completas em todas as fontes de informação estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Fontes de informação e estratégias de busca. Brasília, DF, Brasil, 2024.

Fontes de Informação	Estratégia de Busca
PUBMED	(("primary health care"[MeSH Terms] OR "ambulatory care"[MeSH Terms] OR "primary health care"[All Fields] OR "primary care"[All Fields] OR "primary healthcare"[All Fields]) AND ("ambulatory care sensitive conditions"[MeSH Terms] OR "primary care sensitive conditions"[All Fields] OR "potentially avoidable hospitalizations"[All Fields] OR "potentially preventable hospitalizations"[All Fields] OR "preventable hospitalizations"[All Fields] OR "ambulatory care sensitive conditions"[All Fields])) AND (2009:2022[pdat])
CINAHL (EBSCOhost)	(MH "Primary Health Care" OR "Primary Health Care" OR "Ambulatory Care" OR "Primary Care") AND (MH "Sensitive Conditions, Ambulatory Care" OR MH "Ambulatory Care-Sensitive Conditions" OR "Ambulatory Care Sensitive Conditions" OR "Primary Care Sensitive Conditions" OR "Potentially Avoidable Hospitalizations" OR "Potentially Preventable Hospitalizations" OR "Preventable Hospitalizations" OR "Avoidable Hospitalizations")
LILACS (BVS)	((ambulatory care sensitive conditions) OR (condições sensíveis à atenção primária) OR (condiciones sensibles a la atención ambulatoria) OR (primary care sensitive conditions) OR (potentially avoidable hospitalizations) OR (potentially preventable hospitalizations) OR (preventable hospitalizations)) AND ((primary health care) OR (atenção primária à saúde) OR (atención primaria de salud) OR (ambulatory care) OR (primary care)) AND (db:("LILACS") AND (year_cluster:[2009 TO 2022])
WEB OF SCIENCE – Core Collection	(ALL=("Primary Health Care" OR "Ambulatory Care" OR "Primary Care")) AND ALL=("Ambulatory Care Sensitive Conditions" OR "Primary Care Sensitive Conditions" OR "Potentially Avoidable Hospitalizations" OR "Potentially Preventable Hospitalizations" OR "Preventable Hospitalizations")
SCOPUS	(ALL('Ambulatory Care Sensitive Conditions' OR 'Primary Care Sensitive Conditions' OR 'Potentially Avoidable Hospitalizations' OR 'Potentially Preventable Hospitalizations' OR 'Preventable Hospitalizations') AND TITLE-ABS-KEY('Primary Health Care' OR 'Ambulatory Care' OR 'Primary Care'))
EMBASE	('ambulatory care sensitive conditions' OR 'ambulatory care sensitive condition'/exp OR 'primary care sensitive conditions' OR 'potentially avoidable hospitalizations' OR 'potentially preventable hospitalizations' OR 'preventable hospitalizations') AND ('primary health care'/exp OR 'primary health care' OR 'ambulatory care' OR 'outpatient department'/exp OR 'outpatient department' OR 'primary care') AND [embase]/lim

SCIELO	((Ambulatory Care Sensitive Conditions) OR (Primary Care Sensitive Conditions) OR (Potentially Avoidable Hospitalizations) OR (Potentially Preventable Hospitalizations) OR (Preventable Hospitalizations)) AND ((Primary Health Care) OR (Ambulatory Care) OR (Primary Care))
--------	--

Seleção das Fontes de Evidência

Os arquivos com o resultado da busca em cada uma das sete fontes de informação foram carregados no *Software* Mendeley Desktop versão 1.17.11, aplicando-se a função de retirada de duplicatas. O novo arquivo foi exportado para o *software* Rayyan, o qual foi escolhido devido possibilidade de exportação ilimitada de referências em sua versão gratuita, à fácil navegação pela sua interface, à disponibilidade da ferramenta de cegamento bem como à disponibilidade de exportação dos resultados de cada fase para o formato de planilha de dados. Antes de iniciar a primeira fase de análise, dois pesquisadores realizaram reunião de alinhamento e teste de calibragem envolvendo a análise de 50 documentos. A partir daí seguiu-se a análise independente e cegada em duas fases (primeiramente envolvendo títulos e resumos e em seguida com análise de texto completo) por dois pesquisadores, utilizando-se entre cada etapa reuniões para resolução e divergências. Nas duas etapas o consenso foi utilizado para definir a inclusão ou exclusão dos artigos na etapa posterior.

Extração e síntese dos dados

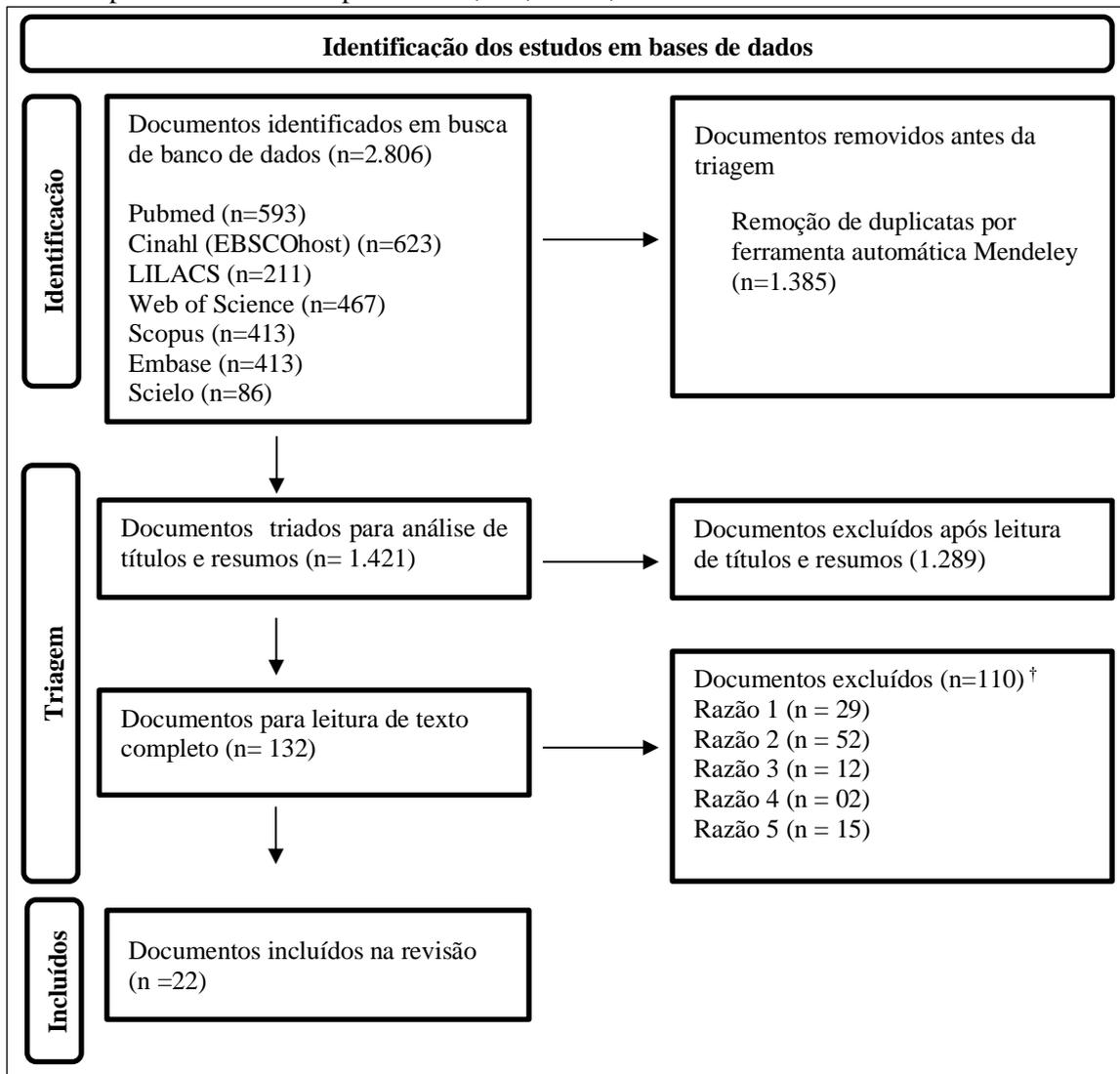
Após a leitura do texto completo, os seguintes dados foram extraídos de cada artigo incluído: (1) Título, autores, ano e país de realização do estudo; (2) Periódico de publicação; (3) Objetivo; (4) Descrição das CSAP e órgão de saúde que validou a lista; (5) Delineamento metodológico; (6) Faixa etária da amostra; (7) Característica da APS e (8) Impacto sobre ICSAP. O agrupamento dos dados seguiu as recomendações da JBI para análise dos dados, de forma que as principais características da atenção primária e seus impactos nas ICSAP refletissem o objetivo desta revisão. Os resultados estão apresentados por meio de quadros e sínteses narrativas.

RESULTADOS

Foram identificados nas bases de dados 2.806 estudos. Destes, 1.385 foram excluídos por estarem duplicados. Dos 1.421 estudos restantes, 1.289 foram excluídos após leitura de títulos e resumos. Dessa forma, 132 artigos seguiram para análise de texto

completo. Nessa fase, 110 artigos foram excluídos pelos motivos descritos, sendo 22 incluídos na revisão (Figura1).

Figura 1 – Diagrama de Fluxo PRISMA ScR relacionado ao processo de inclusão e exclusão dos estudos para revisão de escopo. Brasília, DF, Brasil, 2024.



Nota: † Razões para exclusão: (1) Estudo descritivo sem apontamento características relacionadas à APS; (2) Estudo não envolveu ações relacionados a cuidados primários; (3) Estudo não envolveu internações hospitalares, mas sim atendimentos de emergência ou reinternações; (4) Estudo não descreveu quais condições foram consideradas sensíveis à atenção primária; (5) Estudo não utilizou lista de CSAP oficial de órgãos de saúde

Diferentes versões das listas de CSAP da Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde (AHRQ) dos Estados Unidos foram utilizadas em 54,6% (n=12) dos estudos incluídos: versão 2.1 de 2004 (Chen *et al.*, 2022), versão 3.1 de 2007 (Nyweide *et al.*, 2013; Daly *et al.*, 2018; Edwards *et al.*, 2022; Nørøxe *et al.*, 2019), versão 4.1 de 2009 (O'Malley *et al.*, 2015), versão 4.3 de 2011 (Pezzin *et al.*, 2018; Sentell *et al.*, 2020),

versão 4.5 de 2013 (Augustine *et al.*, 2019), versão 6.0 de 2016 (Komwong *et al.*, 2018), versão 7.0 de 2017 (Huang *et al.*, 2019), versão 2020 (Ryskina *et al.*, 2021).

Quadro 2 – Abordagem das condições sensíveis à atenção primária (CSAP) nos estudos incluídos. Brasília, DF, Brasil, 2024.

Termo utilizado para definir as CSAP	Descrição do termo utilizado	Grupos de causa CSAP e fonte da lista
<i>Ambulatory care-sensitive conditions</i> (Macinko <i>et al.</i> , 2011)	Problemas de saúde que podem ter a necessidade de internação reduzida ou eliminada por meio do acesso a cuidados primários de boa qualidade	19 grupos de causas ¹
<i>Ambulatory care sensitive conditions</i> (Manns <i>et al.</i> , 2012)	Condições que podem ser parcialmente prevenidas por meio de cuidados primários apropriados	Diabetes <i>mellitus</i> (hipoglicemia e hiperglicemia) ²
<i>Potentially preventable hospitalizations</i> (Nyweide <i>et al.</i> , 2013)	Internações potencialmente evitáveis por meio do tratamento das condições agudas e gerenciamento das condições crônicas em nível ambulatorial	Desidratação, Pneumonia bacteriana, ITU, Diabetes (com complicações de curto, com complicações de longo prazo, não controlada), Amputação de membros inferiores entre pacientes com diabetes, DPOC ou asma em idoso, HAS, ICC, Asma em adultos jovens, Angina sem procedimento, Apêndice perfurado ³
Condições sensíveis à atenção primária (Lentsck <i>et al.</i> , 2015)	Problemas de saúde que podem ser oportuna e efetivamente atendidos pela APS sem a necessidade de hospitalização	Condições cardiovasculares: HAS, angina pectoris, ICC e DCV ¹
<i>Ambulatory care-sensitive conditions</i> (ACSCs); <i>Potentially preventable hospitalizations</i> (O'Malley <i>et al.</i> , 2015)	Condições para as quais um bom atendimento ambulatorial (intervenção precoce) pode potencialmente prevenir a necessidade de hospitalização	Condições crônicas: Diabetes com complicações de curto ou longo prazo, diabetes não controlada, DPOC/asma em adultos e ICC ³
Condições sensíveis à atenção primária (Previato <i>et al.</i> , 2017)	Problemas de saúde para os quais a ação efetiva da atenção primária diminui o risco de internações hospitalares	19 grupos de causas ¹

Condições sensíveis à atenção primária (Oliveira <i>et al.</i> , 2017)	Condições para as quais ações oportunas e resolutivas da atenção primária podem reduzir a frequência de internações	19 grupos de causas ¹
<i>Avoidable hospitalization;</i> <i>Potentially avoidable hospitalization;</i> <i>Ambulatory care sensitive conditions</i> (Daly <i>et al.</i> , 2018)	Condições para as quais as hospitalizações são potencialmente evitadas (ou realmente evitadas) com melhorias no acesso ou qualidade dos cuidados primários	Desidratação, Pneumonia bacteriana, ITU, Diabetes (com complicações de curto, com complicações de longo prazo, não controlada), Amputação de membros inferiores entre pacientes com diabetes, DPOC ou asma em idoso, HAS, ICC, Asma em adultos jovens, Angina sem procedimento, Apêndice perfurado ³
<i>Ambulatory care sensitive conditions</i> (Komwong <i>et al.</i> , 2018)	Condições para as quais as hospitalizações podem ser evitadas por meio de cuidados primários oportunos, acessíveis e de alta qualidade	Diabetes não controlada e diabetes com complicações de curto prazo ou longo prazo ³
Condições sensíveis à atenção básica (Pereira <i>et al.</i> , 2018)	Problemas de saúde tratados no primeiro nível de atenção à saúde cuja evolução pode requerer hospitalização caso não haja atendimento efetivo e oportuno	Condições cardiovasculares: HAS, angina pectoris, ICC e DCV ¹
<i>Ambulatory-care sensitive (ACS) conditions;</i> <i>Potentially preventable hospitalizations</i> (Pezzin <i>et al.</i> , 2018)	Condições para as quais um bom atendimento ambulatorial pode potencialmente prevenir a necessidade de hospitalização ou para as quais a intervenção precoce pode prevenir complicações ou doenças mais graves	Desidratação, Pneumonia bacteriana, ITU, Diabetes (com complicações de curto, com complicações de longo prazo, não controlada), Amputação de membros inferiores entre pacientes com diabetes, DPOC ou asma em idoso, HAS, ICC, Asma em adultos jovens, Angina sem procedimento ³ .
Condições sensíveis à atenção primária (Souza <i>et al.</i> , 2018)	Condições para as quais a internação pode ser evitada com ações efetivas da APS	19 grupos de causas ¹
<i>Ambulatory care sensitive conditions</i> (Augustine <i>et al.</i> , 2019)	Condições para as quais a hospitalização é potencialmente evitável com acesso oportuno à atenção primária adequada	Desidratação, Pneumonia bacteriana, ITU, Diabetes (com complicações de curto, com complicações de longo prazo, não controlada), Amputação de membros inferiores entre pacientes com diabetes, DPOC

		ou asma em idoso, HAS, ICC, Asma em adultos jovens ³
<i>Ambulatory care sensitive conditions (ACSCs)</i> <i>Potentially preventable conditions</i> (Huang <i>et al.</i> , 2019)	Condições para as quais o uso oportuno e eficaz de cuidados ambulatoriais primários ou preventivos pode prevenir ou reduzir a necessidade de hospitalizações	Desidratação, Pneumonia bacteriana, ITU, Diabetes (com complicações de curto, com complicações de longo prazo, não controlada), Amputação de membros inferiores entre pacientes com diabetes, DPOC ou asma em idoso, HAS, ICC, Asma em adultos jovens ³
<i>Ambulatory care sensitive conditions</i> (Nørøxe <i>et al.</i> , 2019)	Condições agudas e crônicas para as quais o risco de hospitalização é reduzido por intervenções oportunas na atenção primária	Pneumonia bacteriana, ITU, Diabetesmellitus (com complicações de curto, com complicações de longo prazo, não controlada), Amputação de membros inferiores entre pacientes com diabetes, DPOC, HAS, ICC, Asma em adultos jovens, Angina sem procedimento, Apêndice perfurado ³
<i>Ambulatory care sensitive conditions</i> (Sentell <i>et al.</i> , 2020)	Condições que não devem exigir internação devido tratamento ou gerenciamento em ambientes de saúde de base comunitária e acesso a cuidados de qualidade	Diabetes mellitus (não controlada, complicações de curto e longo prazo, amputações de membros inferiores), ICC ³
<i>Ambulatory care sensitive conditions</i> (Ryskina <i>et al.</i> , 2021)	Condições para as quais a hospitalização é evitável com cuidados primários de alta qualidade	Pneumonia adquirida na comunidade, ITU, Diabetes mellitus (com complicações de curto prazo, com complicações de longo prazo, não controlada), Amputação de membros inferiores entre pacientes com diabetes, DPOC ou asma em idosos, HAS e ICC ³
Condições sensíveis à atenção primária (Silva <i>et al.</i> , 2021)	Doenças que podem ser prevenidas e controladas por uma APS oportuna e de boa qualidade	19 grupos de causas ¹
<i>Ambulatory care sensitive(ACS) conditions</i> (Walsh <i>et al.</i> , 2021)	Condições para as quais as hospitalizações são potencialmente evitáveis por meio da gestão de doenças crônicas e programas de vacinação realizados no contexto de cuidados primários	Desidratação, Pneumonia, Pielonefrite e ITU, angina sem procedimentos, Diabetes mellitus com complicações, DPOC e ICC ⁴

<i>Potentially avoidable hospitalizations</i> (Chen <i>et al.</i> , 2022)	Condições para as quais a internação hospitalar poderia ser potencialmente evitada por meio de um bom sistema de cuidados primários ou serviços fora do ambiente hospitalar	Desidratação e gastroenterite, Pneumonia adquirida na comunidade, ITU, Diabetes mellitus (com complicações de curto prazo, com complicações de longo), DPOC ou asma em idosos, HAS e ICC ³
<i>Ambulatory care sensitive conditions</i> (Edwards <i>et al.</i> , 2022)	Condições cujas hospitalizações são potencialmente evitadas com atendimento ambulatorial oportuno e adequado	Desidratação e gastroenterite, Pneumonia bacteriana, ITU; Diabetes mellitus (com complicações de curto prazo, com complicações de longo prazo, não controlada), Amputação de membros inferiores entre pacientes com diabetes, DPOC ou asma em idosos, HAS, ICC e apêndice perfurado ³
Condições sensíveis à atenção primária (Knabben <i>et al.</i> , 2022)	Conjunto de condições e patologias potencialmente preveníveis e controladas no nível primário de cuidado diminuindo a ocorrência de internações	19 grupos de causas ¹

¹Ministério da Saúde. Portaria nº 221 de 17 de abril de 2008; ²CIHI (Canadian Institute for Health Information); ³AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality); ⁴NHS (National Health Service – Reino Unido); CSAP (Condições Sensíveis à Atenção Primária); ITU (Infecção do Trato Urinário); DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica); HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica); ICC (Insuficiência Cardíaca Congestiva); DCV (Doenças Cerebrovasculares)

O intervalo temporal dos estudos foi de 2011 a 2022, com predominância de publicações em 2018 (Daly *et al.*, 2018; Komwong *et al.*, 2018; Pereira *et al.*, 2018; Pezzin *et al.*, 2018; Souza *et al.*, 2018). Em relação ao país de realização do estudo, houve publicações dos Estados Unidos (n=09), Brasil (n=8), Canadá (n=1), China (n=1), Dinamarca (n=1), Irlanda (n=1) e Tailândia (n=1) (Quadro 3).

Quanto ao delineamento metodológico, 96,2% (n=21) apresentou abordagem quantitativa os quais envolveram estudos transversais (n=7), ecológicos (n=6), de coorte (n=4), longitudinais (n=2), além de métodos mistos (n=2). Um estudo utilizou desenho de pesquisa qualitativa (Sentell *et al.*, 2020) (Quadro 3).

Em relação à faixa etária das amostras, 63,6% (n=14) dos estudos selecionaram exclusivamente idosos (≥ 60 anos). Nos demais houve maior distribuição dos grupos etários: ≥ 18 anos (Souza *et al.*, 2018), 20 a 79 anos (Oliveira *et al.*, 2017; Macinko *et al.*, 2011), ≥ 21 (Sentell *et al.*, 2020), ≥ 25 (Nørøxe *et al.*, 2019), 35 a 74 (Lentsck *et al.*, 2015),

>40 (Pereira *et al.*, 2018) e militares veteranos adultos (Augustine *et al.*, 2019) (Quadro 3).

Quadro 3 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão conforme tipo de estudo, amostra e principais resultados (n=22). Brasília, DF, Brasil, 2024.

Autor, ano, país de realização do estudo	Tipo de estudo	Faixa etária da amostra (anos)	Impacto das características da APS nas ICSAP
Macinko <i>et al.</i> , 2011 (Brasil)	Ecológico transversal (séries temporais)	20-79	Parte do declínio nas taxas de ICSAP pode ser atribuída à expansão da Estratégia Saúde da Família
Manns <i>et al.</i> , 2012 (Canadá)	Coorte	>65	O manejo do diabetes em redes de atenção primária foi associado a reduções nas internações hospitalares, melhor controle glicêmico, maior realização de exames laboratoriais e consultas ao oftalmologista (p<0,001)
Nyweide <i>et al.</i> , 2013 (EUA)	Coorte retrospectivo	>65	Maior nível de continuidade do cuidado foi associado à diminuição da taxa ICSAP mesmo após ajuste para a carga de doença do paciente ¹
Lentsck <i>et al.</i> , 2015 (Brasil)	Ecológico	35-74	Correlação inversa entre cobertura populacional da ESF e taxas de internações por condições cardiovasculares sensíveis (p<0,001) ²
O'Malley <i>et al.</i> , 2015 (EUA)	Transversal	≥65	Níveis consistentes de comunicação entre equipe de cuidados primários e médicos especialistas com apoio da tecnologia da informação estão associados à redução de taxas ICSAP (p<0,001) ³
Previato <i>et al.</i> , 2017 (Brasil)	Ecológico	60-74	Correlação inversa entre aumento da cobertura da ESF e diminuição nas taxas ICSAP (p≤0,0001) ⁴
Oliveira <i>et al.</i> , 2017 (Brasil)	Ecológico	20-79	Correlação inversa (p<0,001) entre cobertura populacional da ESF e ICSAP (p<0,001) ^{4†}
Daly <i>et al.</i> , 2018 (EUA)	Transversal	≥65	Aumento de 60% na densidade de médicos de cuidados primários associou-se a redução média de 12,6% nas taxas ICSAP (p=0,01)
Komwong <i>et al.</i> , 2018 (Tailândia)	Longitudinal (dados em painel)	>60	Maior densidade de unidades de cuidados primários foi associada a menores taxas ICSAP por complicações de curto prazo da diabetes e a maiores

			taxas por complicações de longo prazo ($p < 0,05$).
Pereira <i>et al.</i> , 2018 (Brasil)	Transversal	>40	Correlação inversa entre cobertura da ESF e internação por insuficiência cardíaca ($p < 0,001$) mas não significativa para hipertensão, angina e doenças cerebrovasculares ($p > 0,05$) ²
Pezzin <i>et al.</i> , 2018 (EUA)	Longitudinal	≥65	<p>Maior probabilidade de internação entre pacientes que relataram menores níveis de satisfação com coordenação e qualidade do cuidado ($p = 0,01$) quando comparados aqueles com maiores níveis de satisfação</p> <p>Barreiras no acesso (maiores níveis de incapacidades entre idosos) a cuidados primários foram associadas a maiores chances de ICSAP quando comparados com idosos sem limitações ($p < 0,0001$)</p>
Souza <i>et al.</i> , 2018 (Brasil)	Transversal	≥18	A frequência regular à APS ($p = 0,013$) e a baixa orientação nos atributos da APS ($p = 0,017$) foram associadas a maiores ocorrências de ICSAP
Augustine <i>et al.</i> , 2019 (EUA)	Coorte retrospectivo	Adultos (militares veteranos)	Acesso a cuidados primários (atendimentos por telefone) obtido fora do horário comercial (“sempre” vs “nunca”) foi associado a menores chances de internações por CSAP crônicas ($p = 0,009$) ⁵
Huang <i>et al.</i> , 2019 (EUA)	Transversal	≥65	Menor acesso espacial a cuidados primários e maior acesso espacial a hospitais estão associados ao aumento nas taxas ICSAP entre idosos
Nørøxe <i>et al.</i> , 2019 (Dinamarca)	Método Misto (transversal e qualitativo)	<p>≥25 (pacientes)</p> <p>56,4 (idade média dos médicos)</p>	Exposição de pacientes a médicos de família com piores autoavaliações em indicadores de bem-estar mental (exaustão emocional, despersonalização, realização pessoal, Burnout) e satisfação no trabalho foi associada a maiores taxas ICSAP ($p \leq 0,05$) quando comparados a pacientes expostos a médicos sem sofrimento mental (mesmo após ajustes para características do paciente)
Sentell <i>et al.</i> , 2020 (EUA)	Qualitativo	≥21	Pacientes que tiveram ICSAP relataram perda da confiança e problemas na comunicação com provedor de cuidados primários (este último desencadeado pelo desconforto do paciente em realizar perguntas e pelo tempo insuficiente de atendimento)

Ryskina <i>et al.</i> , 2021 (EUA)	Transversal	≥65	Uso da telemedicina durante a pandemia COVID-19 foi associada a menores chances de ICSAP em comparação a grupo que utilizou atendimento presencial (p=0,049)
Silva <i>et al.</i> , 2021 (Brasil)	Ecológico (análise espacial)	60-79	Municípios com maior cobertura por ESF apresentaram menores riscos para ICSAP; Municípios com menores riscos relativos de ICSAP apresentaram indicadores de oferta de APS mais elevados
Walsh <i>et al.</i> , 2021 (Irlanda)	Transversal	≥65	Menor densidade de médicos de família (p<0,01) e maior densidade de geriatras (p=0,02) foram associados a taxas mais elevadas de ICSAP
Chen <i>et al.</i> , 2022 (China)	Método Misto (avaliação do acesso geoespacial)	>60	Melhorias no acesso espacial à atenção primária reduzem significativamente hospitalizações potencialmente evitáveis entre idosos (p<0,001) mesmo após ajustes para fatores socioeconômicos
Edwards <i>et al.</i> , 2022 (EUA)	Coorte	≥65	A maior dispersão de consultas entre diferentes profissionais (fragmentação do cuidado) foi associada ao aumento na chance de ICSAP para pacientes que recebiam cuidados primários domiciliares (mesmo após ajustes para características demográficas e clínicas) ⁶
Knabben <i>et al.</i> , 2022 (Brasil)	Ecológico	≥60	Correlação inversa entre cobertura populacional da ESF e ICSAP (p<0,001) ⁴

Nota: ¹ Continuidade do cuidado foi definida como o grau em que as consultas de um paciente estão concentradas entre os prestadores de cuidados primários (Índice Herfindahl-Hirschman e Índice de Prestador Habitual de Cuidados). ² Correlação de Spearman. ³ O uso da tecnologia da informação envolveu: acesso a histórico de consultas e relatórios com outros profissionais, comunicação à especialista acerca do encaminhamento de paciente, envio de email e lembretes aos pacientes, solicitação de exames, apoio à decisão clínica, informações sobre interações medicamentosas, emissão prescrições dentre outros. ⁴ Correlação de Pearson. ⁵ O acesso relatado comparou aqueles que “sempre” ou “geralmente” obtêm os atendimentos vs aqueles que relataram “nunca” obter. ⁶ Utilizado o Índice de Prestador Habitual de Cuidados (UPC) que mede a densidade de consultas com o mesmo médico. † Para infecções dos Rins e Trato Urinário a associação não foi significativa (p=0,718)

Em relação às características da APS, diferentes aspectos do acesso a cuidados primários de saúde foram analisados nos estudos incluídos, sendo essa característica predominante nos estudos conduzidos no Brasil: sete estudos abordaram a relação entre maior cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF) com a redução das taxas ICSAP (Macinko *et al.*, 2011; Lentsck *et al.*, 2015; Previato *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2021; Knabben *et al.*, 2022) e um estudo

relacionou a frequência regular à APS com maiores ocorrências de ICSAP (Souza *et al.*, 2018). A maior densidade de unidades de cuidados primários (Komwong *et al.*, 2018) e de médicos de cuidados primários (Daly *et al.*, 2018; Walsh *et al.*, 2021) também foram descritos nos estudos. Aspectos que comprometeram o acesso foram relacionados a maiores ocorrências de ICSAP (Pezzin *et al.*, 2018; Huang *et al.*, 2019), em contrapartida menores ocorrências foram relacionadas a maior acesso espacial (Chen *et al.*, 2022) e a atendimentos via telemedicina (Augustine *et al.*, 2019; Ryskina *et al.*, 2021).

Além das características de acesso, a continuidade do cuidado em seus aspectos relacionais (Nyweide *et al.*, 2013; Sentell *et al.*, 2020; Edwards *et al.*, 2022) e informacionais (O'Malley *et al.*, 2015) também foi associada às ICSAP. Maiores níveis de insatisfação com a coordenação do cuidado (Pezzin *et al.*, 2018) e aspectos relativos à exaustão da equipe de saúde (Nørøxe *et al.*, 2019) foram associados a maiores ocorrências de ICSAP.

O manejo de condições crônicas, como o diabetes *mellitus*, em redes de atenção primária foi relacionado a melhores resultados de saúde e menores ocorrências de ICSAP (Manns *et al.*, 2012).

DISCUSSÃO

O mapeamento das diferentes bases de dados permitiu a observação da vasta literatura produzida em relação à temática, a qual apresentou, além das características da APS, detalhamento descritivo dos grupos de causas sensíveis aos cuidados primários. O número de condições que compunha tais grupos apresentou-se de forma heterogênea em diferentes listas de CSAP, destacando-se a *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* para estudos conduzidos nos EUA, Tailândia e Dinamarca, a *Canadian Institute for Health Information Indicator* no estudo de contexto canadense e a lista do *National Health Service* no estudo de contexto irlandês. Todos os artigos conduzidos no Brasil (n=8) utilizaram a lista brasileira de ICSAP, a qual é única para os diferentes estratos etários e sexos. Assim, considerando que a mesma patologia possui diversos fatores causais e manejos nos diferentes estratos etários, faz-se necessário avançar no aperfeiçoamento do indicador a fim de promover melhor direcionamento de ações nas práticas de saúde (Cecil *et al.*, 2018; Pinto Junior *et al.*, 2018). Salienta-se que o documento legal que definiu a lista brasileira de condições sensíveis estabeleceu as ICSAP não somente como instrumento de avaliação da atenção primária, mas também da utilização da atenção hospitalar. Para acrescentar, os autores do estudo que descreveu o

processo de construção e validação desta lista brasileira indicaram que as ICSAP poderiam ser utilizadas como parte da avaliação da qualidade da APS devendo haver a ponderação quanto ao papel da APS para cada condição presente na lista, já que nem todas as internações serão evitadas mesmo na presença de uma atenção primária de qualidade, exceto nos casos das doenças imunopreveníveis onde o alcance da população-alvo pela APS é fundamental para a evitabilidade da doença em si a qual pode desencadear na necessidade de internação hospitalar (Alfradique *et al.*, 2009).

O contexto heterogêneo de condições nas listas de cada estudo reflete o desafio na definição de quais condições são preveníveis por meio de cuidados primários, havendo ainda dificuldades em identificar quais fatores são realmente modificáveis a fim de impactar na ocorrência das internações. Com base nesse contexto, estudos propõem melhor compreensão dos fatores relacionados à evitabilidade à nível individual, sugerindo a aplicação de instrumentos durante a admissão do paciente possibilitando o apontamento mais objetivo de tais fatores. No entanto, tentativas de aplicação desses instrumentos (por exemplo o “*Preventability Assessment Tool*”) tem apresentado baixa validade devido à pouca concordância entre os profissionais de saúde na avaliação da evitabilidade (Longman *et al.*, 2015; Johnston *et al.*, 2019). Destaca-se a necessidade de atualização regular das listas existentes, uma vez que a evitabilidade pode ser mutável a partir das mudanças no conhecimento científico, nas tecnologias de saúde e nos arranjos organizativos dos sistemas de saúde (Sarmiento *et al.*, 2020).

Favorecer o acesso a cuidados primários mostrou-se relacionado a diminuição na ocorrência de ICSAP, assim como maiores níveis de continuidade do cuidado apresentaram-se como fatores protetores e maiores níveis de fragmentação como fatores prejudiciais. Dessa forma, é essencial analisar não somente a disponibilidade de serviços, mas a forma como o usuário mantém a interação com o sistema de saúde. O acesso possui caráter multidimensional e por isso o aumento da cobertura de serviços ou da densidade de unidades de cuidados primários de saúde e de profissionais refletem apenas o potencial de prestação de cuidados. Para além de consultas com os profissionais de saúde é necessário reforçar o acesso de primeiro contato e a construção de relações terapêuticas que favoreçam a eficiência na gestão das necessidades de saúde, avançando para a aceitabilidade dos usuários às recomendações, à autogestão do cuidado e à vinculação deste usuário à equipe, os quais podem contribuir substancialmente em melhores resultados de saúde (Foo *et al.*, 2021; Chen *et al.*, 2022).

A Organização Mundial de Saúde indica que, para além da presença da equipe de saúde, é necessária a otimização das competências dos diferentes profissionais envolvidos nos cuidados primários a fim de alcançar melhores desempenhos e impactos nos indicadores de saúde. Para isso, é essencial superar desafios quanto a comunicação interprofissional, excesso de cargas de trabalho, desenvolvimento de carreira, remuneração adequada e formação contínua (WHO, 2021). A atuação interprofissional em redes de atenção à saúde pode desempenhar função integradora, permitindo e facilitando a troca de informações, alinhando estratégias conforme os objetivos clínicos pactuados e monitorando a progressão das doenças, evitando assim tratamentos redundantes e desnecessários. Dessa forma, este contexto pode promover o manejo mais adequado e eficiente das condições de saúde, principalmente quando se trata de idosos com multimorbidades crônicas e de maior complexidade, prevenindo ou eliminando a ocorrência de internações por condições sensíveis.

Vale destacar o papel da enfermagem na atenção primária, o qual é abrangente, estratégico e essencial, especialmente em cenários de escassez de profissionais e vulnerabilidade social. A Organização Pan-Americana de Saúde reconhece o investimento nos recursos humanos em saúde como estratégia para o alcance da cobertura universal de saúde, com destaque para o fortalecimento da autonomia do enfermeiro e da implementação de práticas avançadas em enfermagem na atenção primária (OPAS, 2013).

A comparabilidade dos resultados deve ser realizada de forma criteriosa já que há um conjunto heterogêneo de condições sensíveis, amostras, contextos geográficos e variáveis analisadas nos estudos. A abordagem metodológica (de caráter ecológica e observacional), utilizada na maior parte dos estudos incluídos nesta revisão, não permite o estabelecimento de relação causal entre as características da APS e as internações sensíveis, mas contribui para a compreensão da ocorrência destas internações, a qual é influenciada não somente por fatores ligados à estrutura e funcionamento da APS, mas também a fatores individuais relativos aos usuários deste nível de atenção (van der Pol *et al.*, 2019).

As limitações do presente estudo envolvem a própria natureza das revisões de escopo, as quais são utilizadas para mapear a amplitude das evidências disponíveis e esclarecer conceitos e lacunas de conhecimento, sendo em muitos casos preliminares a estudos mais aprofundados ou revisões sistemáticas. Além disso, os processos de avaliação das evidências incluídas não foram realizados tendo em vista que esta etapa é

opcional nas revisões de escopo. Porém, a seleção de artigos científicos em detrimento da literatura cinzenta buscou alcançar um *proxy* de qualidade tendo em vista os procedimentos criteriosos nas publicações deste tipo de evidência. Entretanto, é importante destacar a relevância desta revisão ao apresentar a consistência positiva do impacto dos cuidados primários nas internações sensíveis mesmo em diferentes contextos geográficos, populacionais e de saúde, corroborando a necessidade de fortalecimento deste nível de atenção nos sistemas de saúde do Brasil e do mundo.

CONCLUSÃO

O uso do indicador relacionado às internações por condições sensíveis para avaliação da qualidade da atenção primária mostrou-se consistente ao longo dos anos, sendo utilizado em sistemas de saúde de diferentes países. A multiplicidade das características dos cuidados primários com impacto no indicador demonstra a potencialidade de sua aplicação em redes de atenção à saúde, por envolver a relação entre efetividade da APS e a atividade hospitalar.

A avaliação de ações relacionadas às características apontadas na presente revisão, bem como a comparabilidade entre cenários de cuidados primários de saúde integrados e planejados e àqueles com deficiências organizacionais e estratégicas podem contribuir no aperfeiçoamento de práticas em saúde as quais, por serem contínuas e dinâmicas, devem manter como escopo o embasamento científico e a análise sob diferentes perspectivas.

REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. **Guide to prevention quality indicators**: hospital admission for ambulatory care sensitive conditions. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2002, 115 p. Available from: <https://www.ahrq.gov/downloads/pub/ahrqqi/pqiguide.pdf>

ALFRADIQUE, M.A., *et al.* Ambulatory care sensitive hospitalizations: elaboration of Brazilian list as a tool for measuring health system performance (Project ICSAP - Brazil). **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.6, p.1337-1349, 2009. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>

AUGUSTINE, M.R.; NELSON, K.M.; FIHN, S.D.; WONG, E.S. Patient-reported access in the patient-centered medical home and avoidable hospitalizations: an observational analysis of the veterans health administration. **J Gen Intern Med**, v.34, n.8, p.1546-1553, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-019-05060-0>

CAMINAL, J., *et al.* The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. **Eur J Public Health**, v. 14, n.3, p.246-251, 2004. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/14.3.246>

CECIL, E. *et al.* Impact of preventive primary care on children's unplanned hospital admissions: a population-based birth cohort study of UK children 2000–2013. **BMC Med**, v.16, n.151, p.1-11, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-018-1142-3>

CHEN, T.; PAN, J. The effect of spatial access to primary care on Potentially Avoidable Hospitalizations of the elderly: evidence from Chishui City, China. **Soc Indic Res**, v.160, n.1, p.645-665, 2022. doi: <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02413-9>

DALY, M.R.; MELLOR, J.M.; MILLONES, M. Do Avoidable Hospitalization Rates among Older Adults Differ by Geographic Access to Primary Care Physicians?. **Health Serv Res**, v.53, suppl1, p.3245-64, 2018. doi: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12736>

EDWARDS, S.T. *et al.* Outpatient care fragmentation and acute care utilization in veterans affairs home-based primary care. **JAMA Netw Open**, v.5, n.9, e2230036, 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.30036>

FOO, C. *et al.* Primary Care Networks and Starfield's 4Cs: A Case for Enhanced Chronic Disease Management. **Int J Environ Res Public Health**, v.18, n.6, p.1-13, 2021. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18062926>

HUANG, Y.; MEYER, P.; JIN, L. Spatial access to health care and elderly ambulatory care sensitive hospitalizations. **Public Health**, v.169, n.1, p.76-83, 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.01.005>

JOHNSTON, K.J.; WEN, H.; SCHOOTMAN, M.; JOYNT MADDOX, K.E. Association of patient social, cognitive, and functional risk factors with Preventable Hospitalizations: implications for physician value-based payment. **J Gen Intern Med**, v.34, n.8, p.1645-1652, 2019. doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05009-3>.

KNABBEN, J.J. *et al.* Temporal trend of hospitalization for ambulatory care sensitive conditions in the elderly in Brazil. **Rev Bras Promoc Saúde**, v.35, p. 1-10, 2022. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12813>

KOMWONG, D.; SRIRATANABAN, J. Associations between structures and resources of primary care at the district level and health outcomes: a case study of diabetes mellitus care in Thailand. **Risk Manag Healthc Polic**, v.11, p.199-208, 2018. doi: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S177125>

LENTSCK, M. H.; MATHIAS, T. A. de F. Hospitalizations for cardiovascular diseases and the coverage by the family health strategy. **Rev Lat Am Enfermagem**, v.23, n.4, p.611–619, 2015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0078.2595>

LONGMAN, J.M.; RIX, E.; JOHNSTON, J.J.; PASSEY, M.E. Ambulatory care sensitive chronic conditions: what can we learn from patients about the role of primary health care in preventing admissions?. **Aust J Prim Health**, v.24, n.4, p.304-310, 2018. doi: <https://doi.org/10.1071/PY17191>

MACINKO, J. et al. The influence of primary care and hospital supply on ambulatory care-sensitive hospitalizations among adults in Brazil, 1999-2007. **Am J Public Health**, v.101, n.10, p.1963-1970, 2011. doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.198887>

MANNS, B.J. *et al.* Enrolment in primary care networks: impact on outcomes and processes of care for patients with diabetes. **CMAJ**, v.184, n.2, p.144-152, 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.110755>

MUNN, Z. *et al.* What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. **JBIEvid Synth**, v. 20, n. 4, p.950-2, 2022. doi: <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00483>

NØRØXE, K.B. *et al.* Mental well-being, job satisfaction and self-rated workability in general practitioners and hospitalisations for ambulatory care sensitive conditions among listed patients: a cohort study combining survey data on GPs and register data on patients. **BMJ Qual Saf**, v.28, n.12, p.997-1006, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2018-009039>

NYWEIDE, D.J. *et al.* Continuity of care and the risk of preventable hospitalization in older adults. **JAMA Intern Med**, v.173, n.20, p.1879-1885, 2013. doi: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.10059>

OLIVEIRA, E.S.B.E.; OLIVEIRA, V.B.; CALDEIRA, A.P. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Minas Gerais, entre 1999 e 2007. **Rev baiana saúde pública**, v.41, n.1, p.144-157, 2017. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n1.a2322>.

O'MALLEY, A.S.; RESCHOVSKY, J.D.; SAIONTZ-MARTINEZ, C. Interspecialty communication supported by health information technology associated with lower hospitalization rates for ambulatory care-sensitive conditions. **J Am Board Fam Med**, v.28, n.3, p.404-417, 2015. doi: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2015.03.130325>

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **Realising the Potential of Primary Health Care**. Paris: OECD, 2020, 208p. doi: <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Human resources for health: increase access to health personnel trained in health systems based on PHC**. Washington: OPAS; 2013. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4441>. Acesso em 23 abr 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Agenda de saúde sustentável para as Américas 2018-2030: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na Região**. Washington DC: OPAS, 2017, 60p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49172>. Acesso em 16 jan 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025**. A equidade o coração da saúde. Washington DC: OPAS, 2019, 141p. doi: <https://doi.org/10.37774/9789275722756>

PEREIRA, M.H.B. *et al.* Family Health Strategy in the Municipality of Rio de Janeiro: Cardiovascular Conditions Coverage and Hospitalization Evaluation. **Rev Pesqui Cuid é Fundam Online**, v. 10, n.3, p.605-611, 2018. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.605-611>

PETERS, M.D.J. *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBI Evid Synth**, v.18, n.10, p.2119-2126, 2020. doi: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

PEZZIN, L.E. *et al.* Preventable hospitalizations, barriers to care, and disability. **Medicine (Baltimore)**, v.97, n.19, p.e0691, 2018. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010691>

PINTO JUNIOR, E.P., AQUINO, R. MEDINA, M.G, SILVA, M.G.C. Effect of the Family Health Strategy on hospitalizations for primary care sensitive conditions in infants in Bahia State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.2, p.e00133816, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133816>

PREVIATO, G. F. *et al.* Decrease in hospitalizations due to primary care-sensitive conditions for the elderly: analysis in the state of Paraná. **Espaç. Saúde**, v.18, n.2, p.15–24, 2017. doi: <https://doi.org/10.5433/15177130-2017v18n2p15>

RYSKINA, K.L. *et al.* Older adults' access to primary care: Gender, racial, and ethnic disparities in telemedicine. **J Am Geriatr Soc**, v.69, n.10, p.2732-2740, 2021. doi: <https://doi.org/10.1111/jgs.17354>

SARMENTO, J.; ROCHA, J.V.M.; SANTANA, R. Defining ambulatory care sensitive conditions for adults in Portugal. **BMC Health Serv Res**, v.20, n.1, p.1-12, 2020. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05620-9>.

SENTELL, T.L.*et al.* Insights in public health: outpatient care gaps for patients hospitalized with Ambulatory Care Sensitive Conditions in Hawai'i: beyond access and continuity of care. **Hawaii J Health Soc Welf**, v.79, n.3, p.91-97,2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32190842/>

SILVA, S.S.; PINHEIRO, L.C.; LOYOLA FILHO, A.I. Análise espacial dos fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos de Minas Gerais. **Rev Bras Epidemiol**, n.24, e210037, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210037>

SOUZA, L.A.; RAFAEL, R.M.R.; MOURA, A.T.M.S.; NETO, M. Relations between the primary care and hospitalizations due to sensitive conditions in a university hospital. **Rev Gaucha Enferm**, v.39, e2017-0067, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0067>

TRICCO, A.C.,*et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med**, v.169, n.7, p.467-473, 2018. doi: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

van DER POL M. *et al.* The impact of quality and accessibility of primary care on emergency admissions for a range of chronic ambulatory care sensitive conditions (ACSCs) in Scotland: longitudinal analysis. **BMC Fam Pract**, v.20, n.1, p.1-10, 2019. doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0921-z>.

WALSH, M.E. *et al.* Geographical variation of emergency hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions in older adults in Ireland 2012–2016. **BMJ Open**, v.11, e042779, 2021. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042779>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health atlas 2020**. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em 23 abr 2024