

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

O IMPACTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS SISTEMAS DE SAÚDE

REGIANE EVANGELISTA CHAVES

FORMIGA – MINAS GERAIS
2012

REGIANE EVANGELISTA CHAVES

O IMPACTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS SISTEMAS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção de certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar

**FORMIGA – MINAS GERAIS
2012**

REGIANE EVANGELISTA CHAVES

O IMPACTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS SISTEMAS DE SAÚDE

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção de certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar

Banca examinadora:

Prof. Dr. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar – orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em 31/01/2012

À população adstrita do PSF São Sebastião,
que me acolheu e foi grande cenário de
experiências para minha vida profissional e
pessoal.

Aos meus familiares e amigos, por terem
compreendido minha ausência nos momentos
de pesquisa.

Agradeço a todos os mestres que foram responsáveis por minha trajetória até aqui.

Agradeço a minha tutora Isabel, que não mediu esforços para que o objetivo do curso fosse alcançado.

Agradeço ao meu orientador, Dr. Raphael Augusto Teixeira Aguiar, por ter compreendido minhas dificuldades e ter acreditado em mim.

“Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda.
Brilha, porque alta vive”.
(Fernando Pessoa)

RESUMO

Estudar o impacto que a Atenção Primária a Saúde (APS) vem causando nos sistemas de saúde constitui uma tarefa muito relevante para o crescimento e desenvolvimento das práticas na atenção a saúde da família. Neste estudo, por meio de uma revisão narrativa da literatura, buscou-se analisar os principais efeitos da Atenção Primária na saúde em alguns indicadores de saúde específicos. A análise dos estudos encontrados, referentes aos indicadores de internação hospitalar por causas evitáveis, saúde materno-infantil e controle de doenças cerebrovasculares/cardiovasculares, evidenciou que a adoção de uma política de assistência à Saúde nos moldes da atenção primária ainda representa uma escolha adequada por esta trazer impactos positivos aos sistemas de saúde e reduzir as iniquidades existentes.

Palavras-chave: Enfermagem. Atenção Primária. Sistemas de Saúde.

ABSTRACT

Studying the impact of Primary Health Care (PHC) has on health systems is a very important task for the growth and development of family health care practices. In this study, through a narrative review of the literature, we sought to identify and analyze the main effects of primary care in some health indicators. The analysis of prior studies regarding hospitalization due to avoidable causes, maternal and child health and control of vascular brain / vascular cardio showed that the adoption of a health policy focused on primary care still represents an appropriate choice which may have a positive impact on health systems as well as on the existing inequities.

Key words: Nursing. Primary Health Care. Health Systems.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	OBJETIVOS.....	11
3	METODOLOGIA.....	12
4	REVISÃO DA LITERATURA.....	13
	4.1 Atenção Primária a Saúde.....	13
	4.2 Impacto da Atenção Primária à Saúde nos Sistemas de Saúde.....	15
	4.2.1 Internações Sensíveis.....	15
	4.2.2 Saúde Materno Infantil.....	17
	4.2.3 Controle de Doenças Cardiovasculares e cerebrovasculares....	18
5	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
7	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Estudar o impacto que a Atenção Primária à saúde (APS) vem causando nos sistemas de saúde constitui uma tarefa muito relevante para o crescimento e desenvolvimento das práticas na atenção à saúde da família.

A saúde individual ou coletiva é caracterizada por ser um amplo estado de bem-estar biopsicossocial e não apenas a ausência de doença (WHO, 1978b). Nesse sentido, um sistema de saúde bem sucedido deverá ser composto por políticas de saúde que abordem o indivíduo de forma integral e equânime, uma vez que partindo desse conceito, os aspectos sociais são determinantes.

Após um período marcado por uma assistência voltada às ações curativas, a APS vem se destacando atualmente nas políticas como um caminho para aperfeiçoar a saúde no Brasil e no mundo por se caracterizar como um nível do sistema de saúde que busca organizar e facilitar o acesso do indivíduo aos serviços de saúde, além de procurar dar atenção à pessoa – e não, unicamente, à doença (STARFIELD, 2002).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilita o cuidado à população nos moldes da APS ao realizar uma abordagem holística que leva em consideração o contexto familiar, territorial e as peculiaridades culturais (GIL, 2006).

A minha atuação na ESF no município de Bambuí (MG) possibilitou-me vivenciar diversas situações nas quais fui levada a refletir sobre a real influência que a APS tem exercido na saúde da população em geral. A oportunidade de fazer desse tema um trabalho de conclusão de curso foi, a meu ver, muito importante, pois ainda é rara a iniciativa dos profissionais ativos na ESF para a realização de pesquisas sobre este assunto.

Uma APS eficaz e adequadamente estruturada para os usuários é fundamental na organização dos sistemas de saúde. Nesse contexto, sua avaliação contribui para que gestores e profissionais envolvidos com a APS adquiram conhecimentos

necessários à tomada de decisões voltadas ao atendimento das necessidades de saúde, aumentando a resolubilidade do sistema (FERNANDES *et al.* 009).

Além disso, a avaliação da APS e o estudo do seu reflexo na melhoria da saúde de uma comunidade foram muito importantes na redução de gastos desnecessários em saúde, pois a falta de limites claros para os gastos em saúde pode tornar a medicina inviável (AGUIAR; CAMPOS, 2003).

Neste estudo, portanto teve a finalidade de pesquisar na literatura os principais efeitos da Atenção Primária na saúde em alguns indicadores de saúde específicos

2 OBJETIVOS

Analisar os principais efeitos da Atenção Primária à saúde nas internações evitáveis, na saúde materno-infantil e em eventos cardiovasculares.

Levantar na literatura a produção científica sobre os efeitos da atenção primária à saúde em alguns indicadores de saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter narrativo. Para realizá-la, optou-se pela pesquisa e análise do material resultante nos sites PUBMED, Biblioteca Virtual do NESCON e Google Scholar quanto aos principais indicadores de saúde relacionados à Atenção Primária. Essas buscas foram realizadas por meio da digitação de palavras-chave, como: "Atenção Primária"; "Atenção Básica"; "Primary Care"; "Primary Care Effect"; "Primary Care Efficiency"; "Primary Care Impact"; "Saúde de Família"; "PSF"; "Alma ata"; "Primary health care"; "Indicadores básicos de Saúde" e "Sistemas de Saúde". Essas palavras ou expressões foram digitadas separadamente e/ou associadas umas às outras ou a expressões específicas, de forma a facilitar a busca.

Em relação aos resultados obtidos, optou-se por dividi-los de acordo com três indicadores selecionados: Internações evitáveis, saúde materno-infantil e controle de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, uma vez que tratam de indicadores importantes para avaliar a saúde da população, e também devido ao fato de eles estarem frequentemente associados à efetividade da APS.

Não foram utilizados limites temporais para os resultados: a pertinência do uso dos documentos e publicações encontradas foi avaliada pela autora por meio da leitura de seu conteúdo ou de seu resumo.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 A Atenção Primária à Saúde

A APS tem provado ser uma estratégia adequada para responder eficazmente aos desafios atuais e reforçar a saúde de vários países (LERBERGUE; LAFORT, 1990; MACIOCCO, 2008). A APS surgiu em um período de significativa crise financeira mundial e elevação dos gastos com a saúde. Foi idealizada em meio a um movimento amplo em prol da reforma dos sistemas de saúde, que reforçou a visão de saúde como um direito humano essencial (GIL, 2006).

Em seu conceito original, na conferência de Alma-Ata em 1978, a Atenção Primária à Saúde foi definida como:

[...] atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.

A APS deve abordar os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. É a modalidade de atenção que pode organizar e racionalizar o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde (STARFIELD, 2002). Pode-se dizer também que a atenção primária à saúde é o meio pelo qual as metas de otimização da saúde e equidade na distribuição de recursos tendem a se equilibrar (CASANOVA; STARFIELD, 1995).

A APS tenta funcionar também como um primeiro atendimento, deve servir obrigatoriamente de porta de entrada do usuário para o sistema de saúde, ao mesmo tempo em que se constitui em um nível próprio de atendimento (ROSA; LABATE, 2005).

Mesmo após três décadas desde a declaração de Alma-Ata, a APS continua sendo a estratégia central para a expansão dos serviços de saúde nos países de baixa renda e em países em desenvolvimento (LERBERGUE; LAFORT, 1990; MACINKO *et al.*, 2010).

Pode-se dizer que esse fato ocorre porque esse nível de atenção enfoca as práticas de prevenção e promoção à saúde e possibilita uma ação mais integrada de várias disciplinas, permite maior acesso da população não somente à reabilitação de doenças, mas também a ações sociais que valorizem o ser humano em constante interação com seu meio (STARFIELD, 2002).

No Brasil, a APS ocorre basicamente por meio da ESF, que surgiu em 1994. Tem em sua base os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS), a ESF traz em sua proposta a expectativa relativa à reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica (BRASIL, 1997; FACHINI *et al.*, 2006; AMARAL, 2010).

O modelo outrora dominante se caracterizava por ser:

[...] baseado na doença, atuando exclusivamente sobre a demanda espontânea com ênfase na medicina curativa, tratando o indivíduo como objeto de ação, com baixa capacidade de resolver os problemas de saúde, com saber e poder centrados no médico, geralmente limitado à ação setorial, com desvinculação do pessoal de serviço com as comunidades, e de relação custo-benefício desvantajosa (BRASIL, 1997).

A ESF apresenta características coerentes com os princípios do SUS e aponta possibilidades de adesão e mobilização das forças sociais e políticas em torno de suas diretrizes, o que possibilita a integração e organização das ações de saúde em território definido (PEDROSA; TELES, 2001).

A ênfase na implantação do ESF é justificada pela necessidade de substituição do modelo assistencial historicamente centrado na doença e no cuidado médico individualizado por um novo modelo sintonizado com os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção (SOUZA, 2000).

Rosa e Labate (2005) consideram que:

[...] a ESF propõe nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, promovendo uma relação dos profissionais mais próximas do seu objeto de trabalho, ou seja, mais próxima das pessoas, famílias e comunidades, assumindo compromisso de prestar assistência integral e resolutiva a toda a população, a qual tem seu acesso garantido através de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que presta o cuidado de acordo com as reais necessidades dessa população, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada. Portanto, a ESF torna-se estratégia significativa para a mudança do modelo assistencial visando à qualidade de vida da comunidade.

O Brasil é um país de ampla diversidade regional, cultural e social. A implantação do Sistema Único de Saúde aumentou o acesso à saúde para uma grande proporção da população brasileira, mas ainda há muita coisa a ser feita para tornar equânime a assistência à saúde em todo o país (MACINKO *et al.*, 2007).

As discussões sobre o impacto da APS nos sistemas de saúde podem evidenciar a capacidade de transformação que esse nível de atenção tem alcançado ou pode alcançar.

4.2 O Impacto da APS nos Sistemas de Saúde

4.2.1 Internações evitáveis

As Internações Hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Primária ou internações evitáveis são consideradas um indicador da efetividade da APS (CAMINAL *et al.*, 2004; NEDEL *et al.*, 2008), pois sugere-se que, se a atenção primária for resolutiva, as doenças que são sensíveis ao tratamento no âmbito

ambulatorial serão tratadas adequadamente, reduzindo assim as internações hospitalares e diminuindo gastos evitáveis no setor da saúde (RICKETTS *et al.*, 2001; CAMARGO, 2010).

A avaliação desse indicador é importante, pois as altas taxas de hospitalizações por essas condições, consideradas evitáveis por meio de cuidados primários de qualidade, podem indicar problemas de acesso ou de baixo desempenho da atenção primária (BINDMAN *et al.*, 1996; CASANOVA; STARFIELD, 1995; BERMÚDEZ-TAMAYO *et al.*, 2004; ALFRADIQUE *et al.*, 2009).

No Brasil, a atenção primária vem ocorrendo por meio da ESF. Sabe-se hoje que as admissões hospitalares por condições sensíveis a APS são menores em estados com maior cobertura de equipe de saúde da família (MACINKO *et al.*, 2010; ELIAS; MAGAJEWSKI, 2008) e que a expansão da ESF está associada à redução das taxas de internações hospitalares por *Diabetes mellitus* e infecções respiratórias (MACINKO *et al.*, 2010). Do mesmo modo, as internações por insuficiência cardíaca congestiva e acidente vascular cerebral em indivíduos maiores de 40 anos tem declínio acentuado em regiões de maior cobertura da ESF (BRASIL, 2006).

Um estudo similar realizado em Belo Horizonte (MG) evidenciou que, quatro anos após a implantação da ESF no município, observou-se uma redução de 18% no número de internações evitáveis (MENDONÇA *et al.*, 2011). Assim, percebe-se que a ESF tem melhorado o desempenho do sistema de saúde no Brasil por reduzir o número de hospitalizações potencialmente evitáveis (MACINKO *et al.*, 2010; HARZHEIM, 2004).

4.2.2 Saúde Materno-Infantil

Similarmente ao indicador de internações evitáveis, os indicadores relacionados à saúde materno-infantil frequentemente estão associados à efetividade da atenção primária.

A assistência pré-natal é importantíssima, pois permite o diagnóstico precoce e o tratamento de inúmeras complicações durante a gravidez, assim como a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco possíveis de serem evitados. A estratégia saúde da família pode propiciar uma assistência pré-natal de qualidade. O vínculo da equipe de saúde com a gestante é um fator significativo para a melhora da assistência desse segmento (CARVALHO, 2010).

A ida regular aos serviços de pré-natal está associada ao aumento da adesão ao aleitamento materno exclusivo, ao melhor crescimento do feto intra-uterino, a menores taxas de morbimortalidade neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer e morte materna (KILSZTAJN *et al.*, 2007; BARROS *et al.*, 2008; BRASIL, 2006; BRITO, 2010).

Atribui-se ao aleitamento materno a capacidade de reduzir em 13% as mortes de crianças menores de cinco anos por causas preveníveis. Apesar dos inúmeros dados que comprovam os benefícios e a necessidade do aleitamento materno exclusivo, no Brasil o desmame precoce ainda é prevalente devido à baixa escolaridade das mães e à sua inserção no mercado de trabalho (DUPIN, 2011).

A ESF está ligada aos padrões de melhoria na qualidade técnica da saúde materno-infantil (MACINKO *et al.*, 2006). Cada 10% de aumento de cobertura da ESF representa uma redução de 4,6% na mortalidade infantil (MACINKO *et al.*, 2006).

A ESF também está relacionada à redução de 50% na prevalência da desnutrição infantil crônica no Brasil e a redução de internações por diarreia (RONCALLI; LIMA, 2006; MONTEIRO, 2009).

Para continuar reduzindo a mortalidade infantil, a imunização é uma estratégia importantíssima. Quanto à cobertura vacinal, a proporção de municípios brasileiro que atingiram a meta de 95% ou mais de cobertura de suas crianças menores de um ano imunizadas por tetravalente cresceu significativamente entre 1998 e 2006, e, quanto maior a cobertura da ESF, maior foi o aumento desse indicador (BRASIL, 2006).

No período de 1998 a 2005, pelos dados publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) observou-se que a mortalidade em menores de um ano por causas mal definidas declinou no Brasil principalmente nas áreas de cobertura mais alta da ESF. Esse impacto da ESF na mortalidade infantil e em outros indicadores tende a melhorar a qualidade de vida nos municípios com índice de desenvolvimento humano mais baixo, e contribui assim para uma redução das iniquidades na saúde no Brasil (PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006; AQUINO *et al.*, 2007).

4.2.3 Controle de Doenças Cardiovasculares e Cerebrovasculares

As doenças cerebrovasculares e cardiovasculares representam um problema de grande magnitude no Brasil e em vários países em desenvolvimento, por se constituírem em um dos principais fatores de morbimortalidade atualmente, além de gerarem elevados custos para a sociedade devido à alta mortalidade e invalidez precoces (ZAITUNE *et al.*, 2006; CARVALHO *et al.*, 2009; ARAÚJO *et al.*, 2008).

Sabe-se que a hipertensão arterial e o diabetes estão associados à ocorrência de doenças cerebrovasculares e cardiovasculares. Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, e, é responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular e 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio (ZAITUNE *et al.*, 2006). A presença do diabetes é um fator de risco independente para doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica e insuficiência cardíaca, além de que, o risco relativo para doença cardiovascular aumenta de duas a quatro vezes nos pacientes com diabetes tipo 2 em relação à população em geral (TRICHES *et al.*, 2009).

Praticamente 40% dos acidentes vasculares cerebrais e 25% dos infartos em hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia adequada. A adoção da ESF como política de atenção primária à saúde deve ser o primeiro e mais importante passo para a redução da hipertensão arterial e do diabetes. A política operacional da ESF possibilita condições mais favoráveis de acesso, proporcionando as medidas interdisciplinares e integrais que a abordagem das doenças cardiovasculares necessita (VIRGINIA; PASSOS; REIS, 2006; CARVALHO *et al.*, 2009; MEIRA, 2010).

Um estudo realizado em uma unidade com equipe de saúde da família evidenciou que a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) por meio do Hiperdia melhorou o controle da hipertensão arterial (ARAÚJO *et al.*, 2008). O tratamento da hipertensão arterial com as drogas disponibilizadas pelo SUS possibilita redução significativa dos riscos cardiovasculares e, se realizada nos hipertensos agregados ao PSF, poderia determinar uma diminuição importante de desfechos cardiovasculares mais graves (LEMOS *et al.*, 2006). No entanto, a adesão ao tratamento da hipertensão arterial é maior na população feminina (VIDAL, 2009).

Outro estudo realizado no Brasil verificou que houve um declínio da mortalidade por doença cerebrovascular no período de 1993 a 2002. Os autores atribuíram essa redução, em parte, às mudanças na oferta e no acesso aos serviços de saúde, entre eles a implementação da estratégia saúde da família (ABREU; CÉSAR; FRANÇA *et al.*, 2007).

A redução significativa na taxa de mortalidade por acidente vascular cerebral em um município do sul do Brasil leva a inferir que a atenção prestada pela ESF, por meio da entrega de medicamentos, controle dos valores pressóricos e acompanhamento dos usuários tem contribuído para a redução dos coeficientes de mortalidade entre mulheres e idosos (CARVALHO *et al.*, 2009). A taxa de internação por insuficiência cardíaca congestiva também é menor nas áreas com cobertura maior da ESF (BRASIL, 2006).

A ESF se levada com seriedade, pode influenciar na diminuição do impacto das doenças cerebrovasculares determinando uma melhor qualidade de vida para a população e para os idosos, proporcionando um envelhecimento saudável (PEREIRA *et al.*, 2009).

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Na literatura revisada, as internações evitáveis foram frequentemente associadas à Atenção Primária e sua efetividade, o que mostrou que, quanto melhor estabelecida a ESF em uma área, maior é a redução de internações evitáveis.

Quanto à saúde materno-infantil, a cobertura da ESF se mostrou amplamente ligada à redução da mortalidade infantil. O pré-natal oportunizado pelas equipes de saúde da família é capaz de reduzir a mortalidade materna, melhorar o crescimento intra-uterino e promover a adoção da prática do aleitamento materno exclusivo além de outras atividades importantes como a imunização.

Já no controle das doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, os resultados obtidos apontaram o controle da hipertensão arterial e do diabetes é importante na prevenção dessas morbidades. A ESF se mostrou eficaz no controle e acompanhamento dos usuários hipertensos e diabéticos sendo relacionada também, ao declínio da mortalidade por doença cerebrovascular e internações por doenças cardiovasculares.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na literatura revisada, tanto nacional como na internacional são poucos os estudos que tratam de medir diretamente a efetividade da atenção primária nos serviços de saúde. Por traduzir a atenção primária no Brasil e vir sendo estudada com mais frequência, a ESF se encontra mais exposta nesse estudo. A análise dos estudos encontrados, referentes aos indicadores de internação hospitalar por causas evitáveis, saúde materno-infantil e controle de doenças cerebrovasculares/ cardiovasculares, evidenciou que a adoção de uma política de assistência à saúde nos moldes da atenção primária ainda representa uma escolha adequada por esta, trazer impactos positivos aos sistemas de saúde e pode ajudar a reduzir as iniquidades existentes.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. M. X.; CÉSAR, C. C.; FRANÇA, E. B. Relação entre as causas de morte evitáveis por atenção à saúde e a implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 21, n. 5, p. 282-291, 2007.
- AGUIAR, R. A. T.; CAMPOS, F. E. **A construção internacional do conceito de atenção primária a saúde e sua influencia na emergência e consolidação do sistema único de saúde no Brasil**. 2003. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.
- ALFRADIQUE, M. E. 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). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, jun. 2009.
- AMARAL, L. S. **Construindo redes de atenção à saúde primária: do movimento sanitário ao PSF: uma revisão da literatura**. 2010. 36f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Belo Horizonte, 2010.
- AQUINO, T. A. et al. Fatores de risco para a mortalidade perinatal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 2853-2861, dez. 2007.
- ARAÚJO, T. L. et al. Análise de indicadores de risco para hipertensão arterial em crianças e adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 120-126, mar. 2008.
- BARROS, F. C. et al. Preterm births, low birth weight, and intrauterine growth restriction in three birth cohorts in Southern Brazil: 1982, 1993 and 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl.3, p. 390-398. 2008.
- BERMÚDEZ-TAMAYO, C. et al. Características organizativas de la atención primaria y hospitalización por los principales ambulatory care sensitive conditions. **Atención Primaria**, v. 33, n. 6, p. 305-311, 2004.
- BINDMAN, A. B. et al. Primary Care and Receipt of Preventive Services. **Journal of General Internal Medicine**, v. 11, n. 5, p. 269–276, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: MS, 1997.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2004**. Brasília: MS, 2006.

BRITO, A. V. **A importância da equipe de Saúde da Família na promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança.** 2010. 40f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2010.

CAMARGO, F. A. **A importância das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial como indicador do acesso e qualidade da atenção primária.** 2010. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Governador Valadares, 2010.

CAMINAL, J. et al. The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. **European Journal of Public Health**, Oxford, v. 14, n. 3, p. 246-251, sep. 2004.

CARVALHO, B. G. et al. Doenças cardiovasculares antes e após o programa saúde da família, Londrina, Paraná. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 93, n. 6, dez. 2009.

CARVALHO, J. L. **A visão de gestantes sobre as ações educativas do enfermeiro - uma breve aproximação.** 2010. 23f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2010.

CASANOVA, C.; STARFIELD, B. Hospitalizations of Children and Access to Primary Care: A Cross-National Comparison. **International Journal of Health Services**, v. 25, n. 2, p. 283-294, 1995.

DUPIN, J. **A importância do aleitamento materno e as principais causas do desmame precoce no Brasil.** 2011. 48f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Teófilo Otoni, 2011.

ELIAS. E.; MAGAJEWSKI, F. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 633-647, 2008.

FACHINI, L. A. et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 669-681, jul./set. 2006.

FERNANDES, V. B. L. et al. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da estratégia saúde da família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 928-936, dez. 2009.

GIL, C. R. R. **Práticas profissionais em saúde da família: expressões de um cotidiano em construção.** Rio de Janeiro: 2006.

HARZHEIM E. **Evaluación de la atención a la salud infantil del Programa Saúde da Família en la región sur de Porto Alegre, Brasil.** 2004. 190f. (Tese de Doutorado) – Universidad de Alicante, Departamento de Salud Pública, Alicante, 2004.

KILSZTAJN, S. et al. . Vitalidade do recém-nascido por tipo de parto no Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1886-1892, ago. 2007.

LEMOS, D. M. et al. Redução 5. quantitativa do risco cardiovascular no tratamento da hipertensão arterial em unidade do Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 117-125, abr./jun. 2006.

LERBERGUE, W. V.; LAFORT, Y. **The role of the hospital in the district: delivering or supporting primary health care?** Geneva: WHO, 1990.

MACINKO J. et al. Going to scale with community-based primary care: an analysis of the family health program and infant mortality in Brazil, 1999–2004. **Social Science Medicine**, v. 65, n. 10, p. 2070-2080, 2007.

MACINKO J. et al. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. **Journal Epidemiology Community Health**, v. 60, p. 13-19, 2006.

MACINKO, J. et al. Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. **Health Affairs (Millwood)**, v. 29, n. 12, p. 2149-2160, dec. 2010.

MACIOCCO, G. Alma-Ata 30 years on. Evolution and perspectives of primary health care. **Annali di Igiene: medicina preventiva e de comunitá**, v. 20, n.4, p. 389-399, jul./ago. 2008.

MEIRA, M. A. **A atuação da equipe de saúde da família na promoção de um envelhecimento saudável e no controle da hipertensão arterial da população idosa do PSF Pernambuco - Bocaiúva - MG.** 2010. 46f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Bocaiúva, 2010.

MENDONÇA, C. S. et al. Trends in hospitalizations for primary care sensitive conditions following the implementation of Family Health Teams in Belo Horizonte, Brazil 2011. **Health Police and Planning**, v. 11, jun. 2011.

MONTEIRO, C. A. A queda da desnutrição infantil no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 950, 2009.

NEDEL, F. B. et al. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1041-1052, 2008.

PAIVA, D. P.; BERSUSA, A. A. S.; ESCUDER, M. M. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 377-385, fev. 2006.

PEDROSA, J. I. S.; TELES, J. B. M. Consenso e diferenças em equipes do Programa de Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 303-311, 2001.

PEREIRA, A. B. C. N. G. et al. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1929-1936, set. 2009.

RICKETTS, T. C. et al. Hospitalization rates as indicators of access to primary care. **Health Place**, v. 7, n. 1, p. 27-38, mar. 2001.

RONCALLI, A. G.; LIMA, K. C. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11. n. 3, p. 713-724, jul./set. 2006.

ROSA, W.; LABATE, R. Programa de Saúde da Família: a construção de um modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, p.1027-1034, nov./dez., 2005.

SOUZA, H. M. **Prefácio, Treinamento Introdutório**. Cadernos de Atenção Básica: Programa de Saúde da Família: Caderno 2. Brasília: MS, 2000.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: MS, 2002.

TRICHES, C. et al. Macrovascular diabetic complications: clinical characteristics, diagnosis and management. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 6, p. 699-708, aug. 2009.

VIDAL, A. R. C. **Avaliação de causas da não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial da unidade de saúde da família Álvaro Bezerra em Formiga - Minas Gerais**. 2009. 40f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Formiga, 2009.

VIRGINIA, C.; PASSOS, D.; REIS, L. A. **Fatores de risco para o Acidente Vascular Encefálico**. Monografia (Especialização) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2006.

WHO: WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Atención primaria de salud: Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud**. Geneva: WHO, 1978a.

_____. **Primary health care**: report of the International Conference on Primary Health Care. Geneva: WHO, 1978b.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 285-294, 2006.