Revisão sistemática sobre aspectos metodológicos das pesquisas em atenção primária no Brasil

Methodological aspects of primary care research in Brazil: a systematic review

ERNO HARZHEIM – Bolsista recém-doutor CAPES – PRODC/PPG, Epidemiologia FAMED, UFRGS. Coordenador Científico do Centro de Estudos de Aids/DST do Rio Grande do Sul.
AIRTON T. STEIN – Professor Titular do Departamento de Medicina Preventiva da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA). Professor do curso de pós-graduação de Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Assistente de Coordenação de Ensino do Grupo Hospitalar Conceição.
CARLOS ÁLVAREZ-DARDET – Catedrático de Universidad, Departamento de Salud Pública, Universidad de Alicante. Editor-chefe do Journal of Epidemiology and Community Health.
MARIA TERESA RUIZ CANTERO – Catedrática EU, Departamento de Salud Pública, Universidad de Alicante.
CRISTINE KIST KRUSE – Doutoranda de Medicina da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre.
TIAGO BARRA VIDAL – Doutorando de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
TIAGO RODRIGUES NAVA – Médico.

Departamento de Salud Pública, Universidad de Alicante, Espanha.

✉ Endereço para correspondência:
Erno Harzheim
Rua Alvaro Guterres, 335
91920-010 – Porto Alegre, RS – Brasil
Fone: (51) 3264-4824 / (51) 9178-3590
ernoharz@terra.com.br

RESUMO

Introdução e objetivo: Devido ao crescimento da atenção primária à saúde (APS) no Brasil é importante aumentar a produção de seu conhecimento, sendo fundamental revisar as pesquisas já publicadas.

Material e métodos: Estudo de revisão sistemática das bases bibliográficas: MEDLINE, LILACS e Sociological Abstract, no período de 1990-2003. Foram utilizadas as palavras-chave: "atenção primária saúde" e "Brasil", classificando-se quanto à metodologia de pesquisa. Foi comparada, também, a produção de pesquisa sobre APS entre o Brasil e outros países.

Resultados: Do total de 176 estudos, 84% eram descritivos e 15% analíticos. O delineamento mais utilizado foi estudos de caso/qualitativos (40%), seguido por estudos de prevalência (34%). Cerca de 57% dos trabalhos foram publicados a partir de 1998. Na comparação internacional, o Brasil apresentou a menor produção relativa com 1,7 artigo / milhão de habitantes.

Conclusões: Apesar do recente crescimento, ainda é pequena a produção científica nacional em APS, principalmente quando comparada a outros países. Além disso, há predomínio de metodologia descritiva, com pouco poder de inferência científica necessária para a criação de conhecimento local.

UNITERMOS: Atenção Primária à Saúde, Epidemiologia, Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Introduction: *Due to the increase of primary health care in Brazil, it is important to expand a research agenda on this topic, as well as to review what has been published on this issue.*

Methods: *A systematic review of bibliographic database: MEDLINE, LILACS and Sociological Abstract, during 1990 to 2003. The following keywords were used: "primary health care" and "Brazil", in which research methodology were classified. It was also carried out a comparison on the number of research about primary health care between Brazil and other countries.*

Results: *From a total of 176 studies, 84% were descriptives and 15% analitic. Case study / qualitative was the most frequent design (40%), followed by prevalence studies (34%). About 57% of the papers were published since 1998. Brazil had shown the lowest proportion comparing to the UK, USA, Spain, Canada and Cuba with 1,7 papers / million inhabitant.*

Conclusions: *Despite the recent increase in number of published papers about primary health care in Brazil, it remains in a position that needs to improve. Therefore, there is a need to stimulate Brazilian researchers to develop even more robust scientific methods in primary heath care.*

KEY-WORDS: *Primary Health Care, Epidemiology, Systematic Review.*

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) pode ser definida como o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema de saúde, da orientação familiar e comunitária das ações e da participação da comunidade. Para uma transformação da prática assistencial, a atenção primária deve ser orientada por uma abordagem do processo saúde-doença centrada principalmente na promoção da saúde, na prevenção e no diagnóstico precoce das doenças (1, 2, 3, 4, 5).

Em nosso país, a APS tem sua origem no início dos anos 70 com a implantação pioneira de serviços assistenciais e de formação de recursos humanos em Porto Alegre, o Centro de Saúda Escola Murialdo, no Recife, o Projeto Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, e no Rio de Janeiro, a

Medicina Integral da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Apesar de seu pioneirismo, a APS seguiu um caminho tortuoso, dependendo do interesse momentâneo e transitório dos distintos governos em seus diferentes níveis, não atingindo o grau de desenvolvimento observado em outros países, como Canadá, Reino Unido, Espanha ou Cuba. Durante os anos 80, a ação do movimento pela Reforma Sanitária resultou na redação de uma constituição progressista na área da saúde. Nossa constituição define que a saúde da população é um dever do estado, estabelecendo a prestação dos serviços públicos através de um sistema único, caracterizado pela descentralização, regionalização, atendimento integral com ênfase nas atividades preventivas e participação comunitária, criando assim o suporte legal necessário para o desenvolvimento da APS. Mesmo com o advento, em 1990, das leis nº 8.080/90 e 8.142/90, que detalhavam as diretrizes e características do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção primária teve que aguardar até meados dos anos 90 para receber um forte impulso em seu processo de implantação.

Em 1994, surge formalmente um grande projeto de transformação da prática assistencial pública no Brasil através do Programa Saúde da Família (PSF), sob os auspícios do governo federal. Esta estratégia é orientada pelas principais características da atenção primária, objetivando reorganizar o modelo assistencial através da ampliação da rede de atenção primária. O Ministério da Saúde defende o PSF como o modelo de atenção primária que possibilitará a implantação definitiva das diretrizes do SUS – universalidade, eqüidade, integralidade, participação comunitária. Para cumprir esse objetivo, a APS deve ser alvo de priorização política por parte do governo em seus três níveis: federal, estadual e municipal. A priorização desse programa deve refletir-se na definição de suporte financeiro e logístico, na formação profissional adequada e no incentivo da atividade de pesquisa neste campo do conhecimento.

Nesse sentido, a produção de pesquisa em APS pode ser entendida como um reflexo dessa priorização política e profissional. A investigação científica tem o papel de informar e orientar as ações em saúde. Apresenta, também, forte relação com a qualidade da atenção, sob dois enfoques complementares. Primeiramente, cria e define conhecimento cientificamente embasado, orientando os profissionais na tomada de decisões eficazes e efetivas, refletindo num melhor resultado de sua prática (6, 7, 8). Em segundo lugar, a pesquisa exerce papel estratégico na avaliação da qualidade da atenção à saúde em seus aspectos fundamentais: estrutura, processo e resultados (9). Dessa maneira, a atividade científica em APS tem contribuído para melhorar o desfecho das condições clínicas (10), orientar a relação médico-paciente (11), aumentar a eficiência dos serviços (1 2), avaliar a satisfação dos usuários (13) e influenciar a própria organização dos serviços e sistemas de saúde, através da avaliação de seus objetivos (14). Além disso, a especificidade da APS frente às características locais onde é implantada, exige a criação de conhecimento próprio sobre a situação de saúde da população, suas possíveis intervenções e a avaliação de seus resultados. Com o aumento da cobertura populacional do PSF – cobertura total de 67,05 milhões de habitantes, aproximadamente 37,9% da população nacional, em junho de 2004 (4), também cresce a necessidade de produzir conhecimento nacional sobre a APS.

Como aumentar, então, a atividade de pesquisa sobre a atenção primária no Brasil? Este estudo pretende fornecer subsídios para a busca dessa resposta. Objetiva realizar uma revisão sistemática da produção nacional de conhecimento em APS, enfatizando seus aspectos metodológicos. A estrutura metodológica dos estudos é um dos fatores condicionantes da qualidade dos resultados obtidos (15), determinando também o seu grau de evidência científica. Além disso, foi comparado o número de publicações sobre atenção primária entre o Brasil e países com um forte componente de atenção primária em seus sistemas sanitários (Reino Unido, Espanha, Cuba, Canadá) ou com forte produção científica em todas as áreas (Estados Unidos). Através de uma revisão do já realizado, este artigo pretende sugerir possíveis estratégias de investigação para o desenvolvimento com qualidade da atenção primária no Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo realizou uma análise de conteúdo das bases de dados bibliográficos enfocando a investigação sobre atenção primária realizada no Brasil. Para tanto, foi feita uma revisão sistemática das principais bases bibliográficas sobre saúde: MEDLINE, LILACS e Sociological Abstract.

Estratégia de busca

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: *primary health care* e *Brazil*. Na LILACS foram utilizados, adicionalmente a essas palavras-chave, os termos em português: *atenção primária saúde* e *Brasil*. O objetivo dessa estratégia foi realizar a busca com a maior sensibilidade dentro do campo de conhecimento da atenção primária, não estabelecendo outros limites, à exceção do período de publicação. Para a comparação internacional de publicações contidas no MEDLINE foram utilizadas as palavras-chave: *primary health care* e *Brazil*, substituindo *Brazil* por *United Ringdom, Canadá, Cuba, Spain* ou *United States*, respectivamente.

Critérios de inclusão

Foram incluídas todas as publicações – artigos originais, teses, revisões, artigos de opinião – editadas no período de janeiro de 1990 a junho de 2003, obedecendo a dois critérios: apresentar resumo e ter como tema fundamental a atenção primária à saúde.

Classificação e variáveis

A lista de publicações nacionais encontradas foi submetida a dois dos autores deste artigo (ATS e EH), responsáveis pela inclusão e classificação das publicações relacionadas à APS. Esta foi feita através da leitura dos dados presentes no título e no resumo de cada publicação. Para garantir uniformidade, a classificação do tipo de estudo foi feita independentemente por cada autor (ATS e EH), utilizando os critérios de classificação definidos abaixo. Os casos discordantes foram comparados, sendo, então, novamente classificados. A classificação do delineamento foi realizada conjuntamente pelos dois autores citados. Para garantir a igualdade de critérios entre os dois autores, foi feita uma prova de concordância entre observadores sobre o total de artigos encontrados, sendo calculado o índice Kappa com um valor de 0,90 (IC: 0,87-0,93) para a concordância do tipo de estudo.

As variáveis coletadas para cada artigo foram: ano de publicação, base de dados bibliográficos, nome do primeiro autor, número de autores, instituição responsável pela pesquisa, tipo de estudo, delineamento epidemiológico do estudo, tema de investigação em APS, periódico ou revista de publicação. Para classificar o tipo de estudo e o desenho epidemiológico dos mesmos, foi utilizada a classificação proposta por Fletcher e Fletcher (16) (1979), modificada por Aibar et al (17) (1999) para artigo semelhante, realizado na Espanha (Quadro 1). Modificamos essa classificação, acrescentando o item "estudos ecológicos" e também acrescentando ao item "relato de caso" a categoria "estudos qualitativos" e "estudos de revisão". Outra modificação foi a eliminação do item original "estudos descritivos", por não trazer maior informação à classificação do tipo de delineamento epidemiológico.

Para a comparação internacional entre o número de publicações sobre APS referentes a cada país, dividiu-se o número de artigos encontrados pela população de cada país correspondente (18), criando um índice de número de artigos / milhão de habitantes. Este índice foi calculado com o intuito de relativizar a força dos números absolutos das publicações encontradas, devido às grandes diferenças populacionais, culturais, políticas e socioeconômicas entre esses seis países.

Para a análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva através do *software* SPSS 10.0.

RESULTADOS

No total, foram encontradas 289 publicações de pesquisas sobre APS no Brasil. Destas foram excluídas 113 (16 por não possuírem resumo e 65 por não serem especificamente sobre APS), além de 32 delas aparecerem repetidas em mais de uma base de dados, sendo finalmente analisadas e classificadas 176 publicações. Aproximadamente 57% das publicações analisadas (100) foram publicadas de 1998 a 2003, mostrando o crescimento do número de pesquisas sobre APS nos últimos anos (Figura 1).

A distribuição dos artigos entre as bases de dados apresentou as seguintes proporções: 62% encontrados no MEDLINE, 32% no LILACS e apenas 6% no "Sociological Abstract". Quanto à metodologia de estudo utilizada, 84% foram estudos descritivos, 15% foram analíticos e 1% experimentais. O delineamento epidemiológico mais utilizado foi o de estudos de caso / estudos qualitativos que representaram 40% da amostra, seguido por estudos de prevalência, em 34% dos casos. Estudos transversais representaram 10% do total, assim como estudos de revisão, também contando com 10% dos resumos analisados. Estudos de coorte representaram apenas 2,3% do total. Outros tipos de delineamento contaram individualmente com menos de 2% dos casos.

As revistas/fontes com maior número de publicações foram: Revista de Saúde Pública – 19, Cadernos de Saúde Pública – 18, Teses de mestrado e doutorado da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) – 12, Revista Latino-Americana de Enfermagem – 6 – e *Revista Panamericana de Salud Pública* – 5.

Ao realizar a estratégia de busca no MEDLINE referente aos distintos países selecionados, foi encontrado o número de 8.737 artigos referentes aos Estados Unidos, 3.044 ao Reino Unido, 1.116 à Espanha, 750 ao Canadá e 44 à Cuba, enquanto utilizando Brasil este número foi de 289. Os valores encontrados para os índices entre número de publicações/milhão de habitantes foram: 51,3 para o Reino Unido; 30,8 para os Estados Unidos; 28,0 para a Espanha; 24,4 para o Canadá; 3,9 para Cuba e 1,7 para o Brasil (ver Figura 2).

Quadro 1 – Classificação utilizada para definir o tipo e o desenho dos estudos analisados

Tipo de estudo	Desenho epidemiológico do estudo
Descritivo	Relato de caso / estudo qualitativo / revisão
Analítico	Serie de casos
Experimental	Transversal
Não-classificável	Ecológico
	Coortes
	Casos-controle
	Ensaio clínico não controlado
	Ensaio clínico controlado não aleatório
	Ensaio clínico aleatório
	Metaanálise
	Não-classificável

DISCUSSÃO

A classificação dos resumos avaliados neste estudo foi baseada no título

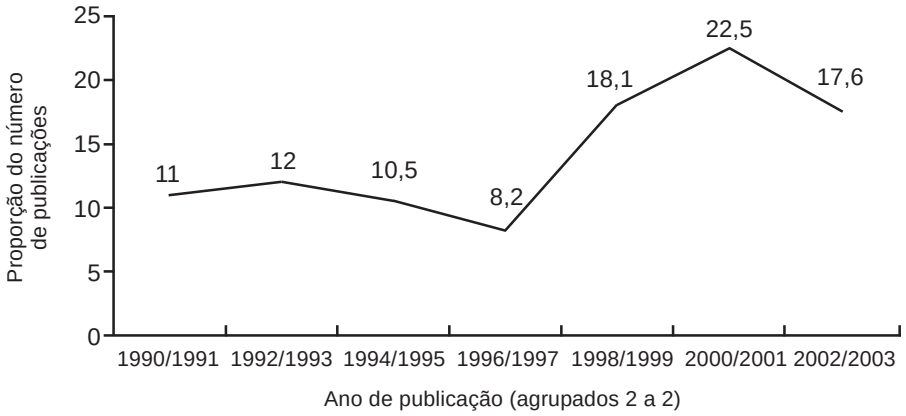


Figura 1 – Publicações científicas sobre APS no Brasil no período 1990-2003*.

* No ano 2003 foi realizada uma progressão simples do número de artigos publicados nos 6 primeiros meses para obter um valor esperado para todo o ano.

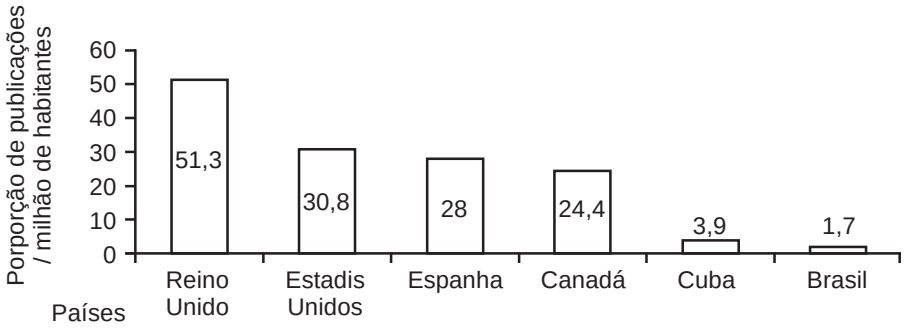


Figura 2 – Proporção de publicações sobre APS para cada país estudado.

e no resumo de cada artigo, em contraste à metodologia de classificação utilizada nos trabalhos utilizados como modelos (17, 15, 18). Este fato limita a definição do tipo de estudo e da metodologia do mesmo à qualidade dos resumos publicados pelas bases de dados revisadas. Verificamos, obviamente, que os resumos mais estruturados apresentavam melhor compreensão do tema e da metodologia utilizada. Outro aspecto relevante relacionado à estratégia de busca foi a não utilização de outras palavras referentes à APS, como: medicina comunitária, postos de saúde, ambulatório, saúde da família, "family practice" ou "general practice". No entanto, o foco da presente pesquisa foi verificar a freqüência de utilização dessa nomenclatura – 'atenção primária à saúde' – no contexto brasileiro e internacional. É importante ressaltar que anais e publicações de eventos organizados pela coordenação federal do PSF não estavam indexados nas bases de dados analisadas, possuindo divulgação restrita. Dessa maneira, algumas investigações realizadas pelas equipes do PSF não aparecem neste trabalho, exercendo também pouca influência na comunidade científica. Apesar dessas limitações, a metodologia utilizada possibilita uma forma rápida de avaliação quantitativa das pesquisas sobre APS no Brasil, oportunizando um momento de reflexão à comunidade científica.

Os artigos analisados nesta revisão caracterizavam-se, em sua maioria, como estudos descritivos (relatos de caso e estudos de prevalência). Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado na Espanha no período 1988-1992 (19), demonstrando a dificuldade dos investigadores de APS em apropriar-se de metodologias mais sofisticadas. Esse tipo de metodologia e delineamento caracteriza-se por ser gerador de hipóteses, com dificuldades para identificar intervenções focadas e efetivas em APS. Sabemos que a escolha da metodologia de pesquisa deve sempre ser definida a partir do problema em estudo. Mas, apesar de valiosos quando adequados aos seus objetivos, esses estudos não possuem capacidade de estabelecer inferência causal (20). Dessa maneira, tanto em investigação clínica, quanto em investigação sobre serviços de saúde, a falta de uma relação causa-efeito dificulta a reorientação de ações e de condutas baseadas em conhecimento local.

Assim, tanto na prática clínica, como na organização de serviços de saúde, verifica-se certa dependência brasileira do conhecimento produzido em outros países. A influência de fatores geográficos, políticos, socioeconômicos e culturais sobre o processo saúde-doença (21), demonstra que a utilização de conhecimento internacional para a definição de condutas e ações pode apresentar limitações importantes quando aplicado à nossa realidade.

Os dados referentes à comparação internacional indicam que o número relativo de pesquisas realizadas no nosso país está aquém do número realizado em países caracterizados por um sistema fortemente embasado em APS (Reino Unido, Canadá, Espanha) ou com grande incentivo à pesquisa (Estados Unidos). Entretanto, Cuba, apesar de possuir um sistema de saúde apoiado na atenção primária, apresenta um pequeno número de pesquisas publicadas em revistas ou periódicos citados pelo MEDLINE. Talvez esse fato se deva a um viés de publicação ou a uma menor produção científica real deste país, interpretação que vai além do enfoque do presente trabalho. Por outro lado, percebe-se o aumento do número de publicações do Brasil após a intensificação da implantação do PSF. É a realidade demandando maior conhecimento sobre APS em nosso país.

Através desses resultados, verifica-se a necessidade de a comunidade cientifica brasileira dedicar-se ao desenvolvimento de pesquisas com um maior nível de evidência nessa área. Essa reorientação da atividade de pesquisa contribuiria para a busca de respostas locais aos problemas de saúde, cumprindo com a adequação dos serviços de APS à realidade local. É na comunidade onde os diversos atores envolvidos no processo saúde-doença interagem e atuam. O conhecimento aprofundado desse cenário possibilitaria a construção de alternativas efetivas na busca de uma vida com mais saúde e qualidade.

A criação de uma rede de apoio intersetorial à pesquisa em APS – na qual deveriam estar presentes as universidades, as sociedades de profissionais da área da saúde, as instituições de apoio à pesquisa, os serviços públicos de epidemiologia e vigilância sanitária, os meios de comunicação científicos, as coordenações federal, estaduais e municipais do PSF e os profissionais da "linha de frente" – poderia representar uma estratégia para aumentar o conhecimento nacional sobre o PSF e a APS no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care; 1978 Sept; Alma-Ata, Kazakhstan, former U.S.S.R. Geneva: WHO; 1979.
2. Institute of Medicine. A manpower policy for primary health care: a report of a study. Washington, D.C.: National Academy of Sciences; 1978. (IOM publication No. 78-02).
3. STARFIELD B. Primary Care: concept, evaluations, and policy. New York: Oxford University Press; 1992.
4. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde; 2004.
5. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Caderno 1: a implantação da unidade de saúde da família. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde; 2004.
6. COCHRANE AL. Efectividad y eficiencia: Reflexiones al azar sobre los servicios sanitarios. Barcelona: Asociación Colaboración Cochrane Española; 2000.
7. BRADFORD HILL A. Medical ethics and controlled trials. Br Med J. 1957; 278-282.
8. SACKET DL, STRAUS E, SCOTT RICHARDSON W, ROSENBERG W, HAYNES RB. Evidence Based Medicine, 2nd ed. London: Churchill Livingstone; 2000.
9. DONABEDIAN A. La calidad de la atención médica: definición y método de evaluación. México D.F.: La Prensa Médica Mexican; 1984.
10. JOLLIFFE JA, REES K, TAYLOR RS, THOMPSON D, OLDRIDGE N, EBRAHIM S. Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2001. Oxford: Update Software. 22 October 2001.
11. LITTLE P, EVERIT H, WILLIAMSON I, WARNER G, MOORE M, GOULD C, et al. Observational study of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. Br Med J. 2001; 323:908-911.
12. KARALUS NC, GARRETT JE, LANG SDR, SCOTT WG, LENG RA, KOSTALAS GN, et al. Roxithromycin 150 mg b.i.d. versus amoxycillin 500 mg/clavulanic acid 125 mg t.i.d. for the treatment of lower respiratory tract infections in general practice. Infection. 1995; 23 (suppl1): 15-20.
13. KLOETZEL K, BERTONI AM, IRAZOQUI MC, CAMPOS VPG, SANTOS RN. Controle de qualidade em atenção primária à saúde: I – A satisfação do usuário. Cad Saude Publica. 1998; 14(3):623-628.
14. ÁLVAREZ-DARDET C, PEIRÓ S. Informe SESPAS 2000: La salud pública ante los desafíos del nuevo siglo, 4 ed. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2000.
15. ALVAREZ-DARDET C, MUR P, GASCÓN E, NOLASCO A, BOLUMAR F. La investigación clínica en España: tipos de diseños utilizados. Med Clin. 1987; 89:221-223.
16. FLETCHER RH, FLETCHER SW. Clinical research in General Medical Journals: a 30-year perspective. N Engl J Med. 1979; 301:180-183.
17. AIBAR CR, RABANAQUE MJ, ALVAREZ-DARDET C, NOLASCO A, MONCHO J, GASCÓN E. Evolución de los diseños epidemiológicos de la investigación clínica en España (1975-1994). Rev Esp Salud Publica. 1999; 73:445-453.
18. UNDP (United Nations Development Programme). Human Dev Rep. New York: Oxford University Press / UNDP; 2002.
19. CUETO ESPINAR A, ÁLVAREZ SOLAR M, LÓPEZ GONZALEZ ML. Análisis temático y metodológico de la investigación en atención primaria (1988-1992). Aten Primaria. 1996; 18(6):297-303.
20. ROTHMAN KJ, SANDER G. Types of epidemiological studies. In: Rothman KJ, Greenland S, eds. Modern Epidemiology. Philadelphia: Lippincott – Raven Publishers; 1998.
21. STARFIELD B. Is equity a scientific issue? J Epidemiol Community Health. 2000; 54:324-325.