

Reflexões sobre resiliência, efetividade e atributos da APS a partir das internações por condições sensíveis à atenção primária em saúde

Reflections on resilience, effectiveness, and the attributes of primary health care based on hospitalizations for conditions sensitive to primary health care

Reflexiones sobre la resiliencia, la eficacia y los atributos de la atención primaria de salud, basadas en las hospitalizaciones por afecciones sensibles a la atención primaria de salud

Raphael Mendonça Guimarães <https://orcid.org/0000-0003-1225-6719>¹; Cristiane de Oliveira Novaes <https://orcid.org/0000-0002-5272-3759>²; Viviane Gomes Parreira Dutra <https://orcid.org/0000-0001-6939-742X>³

¹ Centro de Estudos Estratégicos, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

² Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Instituto de Educação Médica, Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro RJ Brasil.

O artigo de Schilling *et al.*¹ oferece contribuição notável ao incorporar variáveis sociodemográficas e o Índice Brasileiro de Privação para ajustar a comparação do indicador de internações por condições crônicas sensíveis à atenção primária (ICSAP) entre municípios com modelagem multinível. Os autores demonstram que desigualdades estruturais influenciam diretamente a ocorrência de ICSAP, destacando territórios em que a resiliência do SUS é mais vulnerável. Ao mesmo tempo, o estudo suscita reflexão necessária sobre as limitações do uso exclusivo das ICSAP como indicador de desempenho da atenção primária à saúde (APS). Embora seja um marcador amplamente utilizado, ele não captura dimensões fundamentais dos atributos da APS, como o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado².

O artigo mostra, ainda, que a associação entre cobertura formal da APS e desempenho avaliado pelas ICSAP não é linear nem consistente em todas as regiões, o que leva à necessidade de aprofundar o debate sobre modelos de acesso. De fato, a Estratégia Saúde da Família permanece como eixo estruturante da APS no Brasil, mas convive com arranjos híbridos e paralelos, que apresentam diferentes níveis de responsabilização territorial e coordenação do cuidado³. Investigações futuras poderiam explorar de que modo essas variações organizacionais modulam os resultados em termos de internações evitáveis, permitindo desenhar políticas mais ajustadas às realidades locais⁴.

Além disso, a sofisticação metodológica do estudo inspira a incorporação de indicadores complementares, capazes de superar a dependência exclusiva das ICSAP. Entre eles, destacam-se a análise da oferta e utilização de consultas preventivas, a adesão a protocolos clínicos de manejo de condições crônicas, a cobertura vacinal, a continuidade do acompanhamento longitudinal e a satisfação dos usuários com os serviços. Tais dimensões ajudariam a compor um painel mais abrangente sobre a efetividade e a resiliência da APS. É importante reconhecer, por outro lado, que enquanto a resiliência estrutural pode ser estimada por taxas e modelagens, a resiliência relacional emerge da confiança, da vinculação e da capacidade de cuidado continuado – dimensões ainda ausentes nos painéis nacionais de monitoramento. Experiências internacionais, como o Primary Care Resilience Index, desenvolvido no Reino Unido⁵, vêm combinando medidas de continuidade, integração e satisfação do usuário. Esse pode ser um caminho promissor para complementar as ICSAP no contexto brasileiro.

Por fim, a discussão sobre resiliência dos sistemas de saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade, demanda métricas que consigam capturar desigualdades regionais e orientar políticas baseadas em evidências, como demonstram os autores. Ao final, monitorar a resiliência do SUS requer mais do que identificar municípios fora do padrão esperado: exige compreender como a APS sustenta o cotidiano das populações em meio às crises. Esse é o próximo passo metodológico e ético para o qual o estudo de Schilling *et al.* nos convoca.

Referências

1. Schilling MPR, Portela MC, Albuquerque MV, Martins M. Resiliência e desempenho dos sistemas de saúde: interações por condições crônicas sensíveis à atenção primária. *Cien Saude Colet* 2025; 30(6):e21422024.
2. Starfield B. *Primary care: concept, evaluation, and policy*. New York: Oxford University Press; 1992.
3. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saude Debate* 2018; 42(1):18-37.
4. Mendes EV. *A construção social da Atenção Primária à Saúde*. Brasília: CONASS; 2015.
5. Camacho C, Webb RT, Bower P, Munford L. Adapting the Baseline Resilience Indicators for Communities (BRIC) framework for England: development of a Community Resilience Index. *Int J Environ Res Public Health* 2024; 21(8):1012.

Recebida em 16/12/2025

Aprovada em 24/02/2026

Versão final apresentada em 26/02/2026

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca