



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 05, pp. 46719-46723, May, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21844.05.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

INCIDÊNCIA/PREVALÊNCIA DA MORBIMORTALIDADE DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS EM HOMENS: PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA-METANÁLISE

Cácia Régia de Paula¹, Cristiane José Borges², Flavio Henrique Alves de Lima³, Bruno Bordin Pelazza⁴, Celmo Celeno Porto⁵, Marcos André Matos⁶, Ana Luiza Lima Sousa⁷ and Maria Alves Barbosa⁸

¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF). Faculdade de Enfermagem (FEN), Universidade Federal de Goiás (UFG). Professora Assistente da Universidade Federal de Jataí (UFJ). Jataí, Goiás-Brasil; ²Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí. Jataí, Goiás-Brasil; ³Médico. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Assistente do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG); ⁴Enfermeiro. Pós-doutorando da Incubadora Tecnológica de Guarapuava - INTEG e docente do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) - PR; ⁵Médico. Doutor em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor Orientador Voluntário no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás (PPGCSUFG).Goiás/Brasil; ⁶Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Professor no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF). Faculdade de Enfermagem (FEN), Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás-Brasil; ⁷Enfermeira. Doutora em Saúde Pública (epidemiologia). Professora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) e Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Enfermagem e Medicina. Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás-Brasil; ⁸Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) e Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Enfermagem e Medicina. Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás-Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th February, 2021
Received in revised form
17th March, 2021
Accepted 30th April, 2021
Published online 14th May, 2021

Key Words:

Saúde do homem; Mortalidade; Morbidade;
Condições sensíveis; Atenção Primária à Saúde.

*Corresponding author: Cácia Régia de Paula

ABSTRACT

As Condições Sensíveis a Atenção Primária (CSAP) é importante marcador de acesso aos serviços de saúde. Há estudos de revisão que abordam as CSAP, entretanto, esta focará em internações e óbitos de homens adultos. O objetivo da revisão aqui proposta será identificar a prevalência e/ou incidência de CSAP em homens adultos e avaliar a tendência das condições sensíveis à atenção primária à saúde em homens adultos. Trata-se de um protocolo de revisão sistemática, utilizará as bases de dados PUBMED-MEDLINE, SCOPUS, Web of Science, Embase, Cochrane, BDTD e OpenGrey. Revisores independentes analisarão títulos/resumos, conferindo com critérios de inclusão. A avaliação da qualidade utilizará ferramentas críticas de avaliação Joanna Briggs Institute. Este protocolo utiliza a lista de verificação Itens Preferidos para Relatórios para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises para Protocolos (PRISMA-P) e está registrado no PROSPERO: CRD 42020169447. A síntese quantitativa será realizada se os estudos forem homogêneos e fornecerem resultados para meta-análise, caso contrário, serão sintetizados, usando a abordagem narrativa. Espera-se que esta revisão seja útil para promover a discussão sobre o perfil de morbimortalidade dos homens por CSAP e despertar o olhar crítico de administradores e profissionais de saúde.

Copyright © 2021, Cácia Régia de Paula et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Cácia Régia de Paula, Cristiane José Borges, Flavio Henrique Alves de Lima, Bruno Bordin Pelazza, Celmo Celeno Porto Marcos André Matos, Ana Luiza Lima Sousa and Maria Alves Barbosa, 2021. "Incidência/prevalência da morbimortalidade de condições sensíveis em homens: protocolo de revisão sistemática-metanálise", *International Journal of Development Research*, 11, (05), 46719-46723.

INTRODUÇÃO

Estudos científicos sobre a saúde dos homens não são remotos. Começou na década de 1970, quando foi considerada a importância das questões de gênero nessa área. Esse caminho de pesquisa revelou um paradoxo significativo: os homens, que geralmente apresentam maior poder social em relação às mulheres, são subestimados pelas políticas públicas, com sérias consequências para todos os níveis de complexidade das lesões (Coelho et al., 2018; W. H. Courtenay,

2000; Couto & Gomes, 2012). Estudos mostram que a mortalidade na população masculina está aumentando e, quando confrontados com a taxa de mortalidade de ambos os sexos, parece que os homens têm as maiores taxas entre as principais causas de morte. As taxas de mortalidade por doenças tais como: doenças cardiovasculares, acidentes de trânsito, câncer de pulmão, doença pulmonar obstrutiva crônica e derrame, fizeram com que expectativa de vida dos homens, em 2016, fosse 4,4 anos menor do que para as mulheres. Outro fator que influencia na expectativa de vida dos homens são os riscos

ocupacionais e maior prevalência de uso do tabaco e consumo de álcool per capita (WHO. World Health Organization, 2019). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016, cerca de 41 milhões de mortes ocorreram devido a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), representando 71% do total geral de 57 milhões de mortes. A maioria das mortes foram causadas pelas quatro principais DCNTs, a saber: doença cardiovascular (17,9 milhões de mortes; responsável por 44% de todas as mortes por DNT); câncer (9,0 milhões de mortes; 22%); doenças respiratórias crônicas (3,8 milhões de mortes; 9%); e diabetes (1,6 milhões de mortes; 4%). Em 2016, um homem jovem de 30 anos tinha um risco maior de morrer antes de completar 70 anos por uma das quatro principais DCNTs do que uma mulher de 30 anos (22% em comparação com 15% respectivamente) (WHO. World Health Organization, 2019). No Brasil, o padrão de mortalidade masculina é cerca de 50% maior e, considerando as idades, a maior proporção de sexo ocorre na faixa etária de 20 a 39 anos, na proporção de 03 óbitos masculinos para cada mulher. Nesse sentido, vários estudos corroboram o conceito de que os homens sofrem consideravelmente mais com condições crônicas e graves de saúde, quando comparados à população feminina (Will H. Courtenay & Keeling, 2000; Figueiredo, 2005; Gomes et al., 2007; Laurenti et al., 2005).

Em 2009, a taxa de mortalidade por 100.000 habitantes na faixa etária de 20 a 59 anos para homens era de 447 contra 198 para mulheres no Brasil. Em 2014, essa taxa aumentou para 464 para homens contra 206 para mulheres. Essa discrepância nos indicadores de mortalidade entre os sexos mostra uma situação de saúde desfavorável para os homens que precisa ser considerada e enfrentada pelos serviços de saúde (Brasil. Ministério da Saúde, 2018). A literatura explica que, embora as taxas de morbimortalidade masculina tenham um peso considerável nos perfis epidemiológicos nacionais e internacionais, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é significativamente menor que a das mulheres (W. H. Courtenay, 2000; Gomes et al., 2011; Moura et al., 2014; Pinheiro et al., 2002). Muitas lesões poderiam ser evitadas se os homens realizassem regularmente medidas preventivas primárias e se os profissionais de saúde e científicos estivessem cientes desse problema. Portanto, é necessário fortalecer e qualificar os cuidados primários, para promover a saúde e a prevenção de doenças (Coelho et al., 2018). Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são condições de saúde atendidas no nível primário e, com um gerenciamento eficaz, reduzem a necessidade de hospitalização para tais condições. Nesse sentido, as CSAP avaliam o resultado das ações e políticas desenvolvidas diante dos problemas de saúde (Alfradique et al., 2009; Nedel et al., 2008). Nos anos 80, o termo Condições Sensíveis a Cuidados Ambulatoriais (ACSCs) foi usado pela primeira vez nos Estados Unidos da América (Rehem & Egry, 2011). Para contribuir, avaliar e comparar o desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) em 2008, foi criada a lista brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) e, para aprimorar o planejamento e gestão dos serviços de saúde, pois essas condições foram estabelecidas como indicadores para a avaliação dos serviços da APS (Brasil. Ministério da Saúde, 2008).

As CSAPs são consolidadas como um indicador significativo do acesso aos serviços de saúde e da capacidade de resolução desse nível de atenção. O uso desse indicador cresceu à medida que se comprova a coerência de estudos que expõem a relação oposta entre hospitalizações e acesso a serviços ambulatoriais (Alfradique et al., 2009; Brasil. Ministério da Saúde, 2008; Campos & Theme-Filha, 2012; Maia et al., 2019; Nedel et al., 2008; Rehem & Egry, 2011). Para Boing et al. (Boing et al., 2012, p. 1998–2009), a expansão da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), associada à qualificação do manejo e ao cumprimento das diretrizes conceituais da APS, deve ser considerada prioritária pelos do setor saúde. Isso é confirmado em um estudo que investigou internações evitáveis e cobertura da atenção primária à saúde no Brasil entre os anos de 1998 e 2006, expondo uma correlação entre a expansão da cobertura da APS e a redução de hospitalizações por CSAP no Brasil (Cecon et al., 2014). Diante disso, não há dúvida de que um sistema de saúde com forte orientação para a APS pode reduzir custos, melhorar o

perfil de morbimortalidade, expandir o acesso e reduzir hospitalizações desnecessárias, e que os programas de vigilância devem incluir indicadores padronizados e reconhecidos que possam fornecer suporte para administração (E. V. Mendes, 2012; Skinner et al., 2016). Nesse contexto, por um lado, encontramos estudos de revisão sistemática sobre internações por CSAP (Nedel et al., 2010; Gibson et al., 2013; Busby et al., 2015; Pedraza & Araujo, 2017). Essas análises apontam para a importância de fortalecer a Atenção Primária à Saúde como forma de prevenir hospitalizações e mortes por CSAP, ou na população em geral ou em populações específicas, como crianças. Por outro lado, até onde sabemos, nenhuma revisão investigou esses indicadores na população masculina adulta. Esta revisão propõe focar as hospitalizações e mortes relacionadas ao CSAP que ocorrem especificamente em homens adultos. Os objetivos dessa revisão sistemática são identificar a prevalência e/ou incidência de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em homens adultos; identificar a incidência de óbitos por condições sensíveis à atenção primária à saúde em homens adultos; avaliar a tendência das condições sensíveis à atenção primária à saúde em homens adultos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de relacionada a tese de doutorado “Análise da morbimortalidade masculina por condições sensíveis a atenção primária a saúde e sua interface com a saúde do homem”. Este protocolo de revisão sistemática está registrado no Registro Internacional Prospectivo de Revisões Sistemáticas (PROSPERO) sob o número CRD 42020169447. Este protocolo foi preparado usando a lista de verificação Itens Preferidos para Relatórios para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises para Protocolos (PRISMA-P).

Critério de eleição: Os estudos serão incluídos na revisão se atenderem aos seguintes critérios para População, Intervenção, Comparação e Outcomes (PICO):

Participantes: Os participantes do estudo serão homens adultos com idades entre 20 e 65 anos que foram hospitalizados e / ou faleceram por CSAP. Essa faixa etária será usada, refletindo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) de indivíduos com 60 anos ou mais em países subdesenvolvidos e 65 anos ou mais para indivíduos em países desenvolvidos (M. R. Mendes et al., 2005). Serão incluídos estudos e trabalhos científicos publicados na forma de artigos originais com populações brasileiras e outros países que incluíram, em suas análises, homens adultos que foram hospitalizados ou morreram como resultado do CSAP. Estudos e documentos científicos publicados na forma de artigos originais, com populações específicas, como idosos, crianças, adolescentes e mulheres em qualquer faixa etária, serão incluídos apenas se os resultados forem relatados separadamente para homens adultos.

Exposição: Os participantes devem ser expostos a Condições Sensíveis aos Cuidados Primários de Saúde (CSAP). A lista de condições consideradas sensíveis à atenção primária à saúde será baseada na lista oficial brasileira de hospitalizações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (CSAP), do Ministério da Saúde publicado pela Portaria no. 221, de 17 de abril de 2008, e na lista internacional australiana de hospitalizações potencialmente evitáveis selecionadas em 2018 (Brasil. Ministério da Saúde, 2008; National Healthcare Agreement: PI 18–Selected potentially preventable hospitalisations, 2018, [s.d.]).

Comparador: Com ou sem grupos de comparação.

RESULTADO

Os principais desfechos a serem considerados são hospitalizações e óbitos por Condições Sensíveis à Atenção Básica (CSAP) em homens adultos descritos nos estudos. Não basta apenas se referir ao termo

condições sensíveis à atenção primária. Resultados adicionais não serão considerados nesta revisão.

Design de estudo: Estudos de prevalência e incidência serão incluídos. Os estudos devem relatar dados sobre o número ou a frequência (prevalência de hospitalização, incidência de hospitalização e incidência de óbitos) por CSAP.

Status de idioma e publicação: Não haverá limitação geográfica nos estudos incluídos. Serão incluídos estudos e documentos científicos publicados em português, inglês e espanhol. Incluiremos estudos publicados e literatura cinza de janeiro de 1980 (Rehem & Egry, 2011), ano em que o termo Condições Sensíveis foi utilizado pela primeira vez nos Estados Unidos da América, até a data final da coleta nas bases de dados.

Critério de exclusão: Serão excluídos relatórios e séries de casos, revisões, estudos qualitativos, editoriais, comentários, cartas aos editores e respostas dos autores. Serão excluídos estudos epidemiológicos que não caracterizem estudos de prevalência e/ou incidência. Várias publicações de um estudo serão contadas como apenas um estudo (por exemplo, documentos de métodos, análises secundárias, dissertações, versões republicadas do mesmo artigo). As publicações do mesmo estudo serão verificadas quanto a informações adicionais (por exemplo, resultados secundários, avaliações de acompanhamento) que não foram relatadas no relatório principal do estudo.

Procurar estratégia: Serão utilizadas as bases de dados PUBMED-MEDLINE, SCOPUS, Web of Science, Embase, Cochrane, BDTD e OpenGrey. As estratégias de pesquisa bibliográfica serão realizadas utilizando os títulos dos Medical Subject Headings (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Encase Thesaurus (Emtree) e palavras em texto. As seguintes palavras-chave ou termos de pesquisa serão utilizados em inglês: sensitive conditions, ambulatory care sensitive, effective access to health services, barriers to access of health services, primary health care, public health policies, healthcare policy, health policy and health services. Os operadores booleanos "AND" combinarão as categorias e "OR" combinará os termos em cada categoria respectiva. Esta estratégia de busca final será reutilizada para o banco de dados PubMed e será adaptada para os bancos de dados adicionais acima mencionados. Um esboço da estratégia de busca do PubMed está incluído no apêndice (A1). Para garantir a saturação da literatura, serão utilizadas as listas de referência dos estudos incluídos para esta revisão e as listas de referências das revisões relevantes identificadas por esta revisão. A equipe de pesquisa tentará encontrar textos completos dos resumos e resultados dos estudos antes da exclusão. O contato com os autores dos estudos (no máximo três vezes por e-mail).

Seleção de estudos: Dois revisores conduzirão uma triagem independente e selecionarão títulos e resumos quanto à sua relevância potencial. Se houver alguma incerteza nesta fase, o artigo permanecerá incluído. Os artigos identificados usando listas de referência dos estudos incluídos serão considerados para inclusão com base em seus títulos.

Para o teste de relevância da fase 1, o título dos artigos identificados pelas pesquisas será classificado de acordo com os seguintes critérios:

- 1) O estudo está relacionado às Condições Sensíveis à Atenção Primária? (Sim, claro ou não);
- 2) É um estudo epidemiológico do tipo observacional ou intervencionista? (Sim, claro ou não);
- 3) O estudo é em português, inglês ou espanhol? (Sim, claro ou não).

Para o teste de relevância da fase 2, os resumos dos estudos selecionados na fase 1 serão lidos e selecionados com base nos seguintes critérios:

1) É um estudo sobre hospitalizações e/ou óbitos por CSAP em populações gerais ou específicas (crianças, adolescentes, idosos e mulheres) que se refere a hospitalizações ou mortes por CSAP na população masculina? (Sim, claro ou não); Após a aplicação dos testes de relevância das fases 1 e 2, os revisores verificarão inclusões e exclusões e, em caso de desacordo, um terceiro revisor será envolvido como um adjudicador. O teste estatístico (Kappa) será aplicado para quantificar a concordância entre os revisores.

Será lido o texto completo dos estudos que atendem a todos os critérios de inclusão acima e uma tabela com as seguintes informações será produzida:

- 1 - Detalhes da publicação: título, autor (es), ano, país em que o estudo foi realizado e palavras-chave.
- 2 - Detalhes dos participantes do estudo: características da população, incluindo idade.
- 3 - Desenho: tipo de estudo, objetivos do estudo, método de coleta de dados, elegibilidade (critérios de inclusão e exclusão), resultados e método de análise dos resultados, prevalência e incidência de CSAP.

Em relação aos estudos selecionados, também serão considerados os seguintes aspectos: fonte de financiamento, existência ou não de conflitos de interesse e limitações do estudo. Os revisores examinarão o texto completo dos relatórios e decidirão se os critérios de inclusão são definitivamente apresentados. Caso sejam necessárias informações adicionais, os revisores tentarão entrar em contato com os autores dos estudos incluídos (com no máximo três tentativas por e-mail). Desentendimentos entre revisores sobre a elegibilidade de estudos serão resolvidos por um terceiro revisor por meio de discussão coletiva. Nenhum dos autores da revisão ficará cego aos títulos das revistas, autores ou instituições de estudo. Um fluxograma detalhado será produzido, incluindo métodos, como: identificação, classificação, elegibilidade e inclusão de itens com quantidades e uma declaração explicativa com base na exclusão e disponibilidade por e-mail.

Extração e gerenciamento de dados: Os dados serão extraídos e os artigos serão classificados e analisados. Esse processo de pesquisa requer o uso de software específico para esta etapa. Para isso, será utilizado um programa de abstração de dados online (gerenciador de referência do EndNote). Se forem identificados estudos repetidos (duplicados), eles serão removidos da pesquisa. Os dados serão abstraídos por meio de formulários específicos (teste de relevância 1 e 2; e tabela de informações com os itens 1, 2 e 3). Para evitar a contagem dupla, incluiremos apenas o relatório mais abrangente do estudo em particular.

Avaliação da qualidade: Para avaliar o risco de viés nos estudos incluídos, serão utilizadas as ferramentas críticas de avaliação do Instituto Joanna Briggs (JBI) (<http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>). Um julgamento do possível risco de viés em cada um dos domínios apresentados nas listas de verificação será feito a partir das informações extraídas, classificadas como "sim", "não", "pouco clara" ou "não aplicável". Se houver detalhes insuficientes relatados no estudo, o risco de viés será julgado. Representações gráficas de possível viés serão computadas dentro e através de estudos usando o JBI SUMARI (<https://www.jbisumari.org/>). Todo o processo será realizado de forma independente por dois revisores. A abordagem de Avaliação, Desenvolvimento e Avaliação de Recomendações (GRADE) será usada para descrever a qualidade das evidências relevantes, se aplicável.

Resumo da evidência: Uma síntese narrativa sistemática será fornecida com as informações apresentadas no texto e nas tabelas para resumir e explicar as características e resultados dos estudos incluídos. A síntese narrativa explorará a relação e os resultados dentro e entre os estudos incluídos e fornecerá um resumo da prevalência e / ou incidência de condições sensíveis em homens adultos. Por fim, será elaborada uma tabela de "resumo das

descobertas”, conforme descrito no manual do Revisor do Instituto Joanna Briggs (Aromataris & Munn, 2017). Após a leitura dos artigos, se houver heterogeneidade, a meta-análise não será realizada. Em caso de homogeneidade, a meta-análise será realizada. O software OpenMeta [Analyst] (Brasil. Ministério da Saúde, 2008) será usado para realizar a meta-análise, após a elegibilidade do artigo e a identificação das variáveis de resultado (prevalência de hospitalizações, incidência de hospitalizações e óbitos por CSAPs em homens adultos). A heterogeneidade entre os estudos será avaliada pela estatística I^2 , aplicando estatísticas aleatórias ou de proporções aleatórias (univariadas), dependendo da heterogeneidade, com um intervalo de confiança de 95% (IC95%) para estimativas agrupadas dos três resultados desta revisão sistemática. Os resultados serão analisados usando diferenças médias brutas. Os resultados serão apresentados em uma parcela da floresta. As metanálises serão conduzidas usando o método de efeitos aleatórios, porque os intervalos de confiança para o efeito médio da intervenção serão mais amplos e as reivindicações correspondentes de significância estatística serão mais conservadoras (Borenstein et al., 2021; Higgins et al., 2003; Higgins & Thompson, 2002). Três ferramentas diferentes serão usadas para avaliar os meta-vieses, como viés de publicação e viés de relatório de resultados. Se houver 10 ou mais estudos disponíveis, o potencial de viés de publicação será explorado por meio de gráficos de funil. Além disso, o teste de Begg e Mazumdar (Begg & Mazumdar, 1994) e o teste de Egger (Stuck et al., 1998; Sterne et al., 2000) serão usados para avaliar pequenos efeitos do estudo. Além disso, de acordo com os testes, se $p < 0,05$, o viés de publicação será detectado. Se $p \geq 0,05$, não haverá viés de publicação. As limitações dos estudos serão discutidas em detalhes. Implicações da revisão, bem como sugestões para pesquisas futuras, também serão fornecidas.

Alterações de protocolo: Quaisquer alterações substanciais neste protocolo serão registradas no PROSPERO, e a medida que ocorrerem e serão documentadas na publicação final.

Disseminação: Os resultados da revisão serão publicados em uma revista revisada por pares e os resultados serão suportados de acordo com a declaração PRISMA (itens de relatório preferenciais para revisões sistemáticas e meta-análises). Os resultados também serão divulgados aos pesquisadores e formuladores de políticas por meio de apresentações em reuniões acadêmicas e não acadêmicas e através das mídias sociais. Se as descobertas forem de interesse do público em geral, elas serão divulgadas.

Aprovação ética e consentimento em participar: Não aplicável.

CONCLUSÃO

Esta revisão se concentrará em hospitalizações e mortes por CSAP, ocorrendo especificamente entre homens adultos. Até onde sabemos, esse tipo de revisão não foi conduzido. Espera-se que esta revisão seja útil para promover a discussão sobre o perfil de morbidade e mortalidade da população masculina e despertar o olhar crítico entre administradores e profissionais de saúde, para que sejam adotadas medidas preventivas em relação à saúde masculina, sendo uma forma de diminuir progressivamente as taxas de hospitalizações e óbitos nessa população. A limitação que pode ocorrer é a não inclusão de estudos em outros idiomas além do inglês, português e espanhol. No momento da análise dos dados, podemos ter problemas com a falta de homogeneidade dos estudos. Essa tem sido uma dificuldade para os revisores ao realizar revisões sistemáticas da literatura.

Apêndice: A1. Procurar estratégia

Exemplo de estratégia de pesquisa para PubMed: (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>):

((("sensitive conditions"[Title/Abstract]) OR "ambulatory care sensitive"[Title/Abstract]) OR "effective access to health services"[Title/Abstract]) OR "barriers to access of health

services"[Title/Abstract]) AND (((("primary health care"[Title/Abstract]) OR "public health policies"[Title/Abstract]) OR "healthcare policy"[Title/Abstract]) OR "health policy"[Title/Abstract]) OR "health services"[Title/Abstract])

Financiamento

Essa revisão sistemática será financiada com os recursos próprios de seus revisores. Fontes não financeiras incluem o fornecimento de uma biblioteca e banco de dados pela Universidade Federal de Goiás, em Goiânia, Goiás.

REFERÊNCIAS

- Alfradique, M. E., Bonolo, P. de F., Dourado, I., Lima-Costa, M. F., Macinko, J., Mendonca, C. S., Oliveira, V. B., Sampaio, L. F. R., Simoni, C. de, & Turci, M. A. (2009). Ambulatory care sensitive hospitalizations: Elaboration of Brazilian list as a tool for measuring health system performance (Project ICSAP-Brazil). *Cadernos de saúde pública*, 25(6), 1337–1349.
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2017). *Manual do Revisor do Instituto Joanna Briggs*. The Joanna Briggs Institute.
- Begg, C. B., & Mazumdar, M. (1994). Operating characteristics of a rank correlation test for publication bias. *Biometrics*, 1088–1101.
- Boing, A. F., Vicenzi, R. B., Magajewski, F., Boing, A. C., Moretti-Pires, R. O., Peres, K. G., Lindner, S. R., & Peres, M. A. (2012). Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. *Revista de Saúde Pública*, 46(2), 359–366.
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P., & Rothstein, H. R. (2021). *Introduction to meta-analysis*. John Wiley & Sons.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). Portaria no. 221/SAS de 17 de abril de 2008, que define a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil. <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/19/Perfil-da-morbimortalidade-masculina-no-Brasil.pdf>
- Busby, J., Purdy, S., & Hollingworth, W. (2015). A systematic review of the magnitude and cause of geographic variation in unplanned hospital admission rates and length of stay for ambulatory care sensitive conditions. *BMC health services research*, 15(1), 1–15.
- Campos, A. Z. de, & Theme-Filha, M. M. (2012). Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 845–855.
- Ceccon, R. F., Meneghel, S. N., & Viecili, P. R. N. (2014). Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: Um estudo ecológico. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17, 968–977.
- Coelho, E. B. S., Schwarz, E., Bolsoni, C. C., & Conceição, T. B. (2018). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. In *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem* (p. 66–66).
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine* (1982), 50(10), 1385–1401. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00390-1)
- Courtenay, Will H., & Keeling, R. P. (2000). Men, gender, and health: Toward an interdisciplinary approach.
- Couto, M. T., & Gomes, R. (2012). Men, health and public policies: Gender equality in question. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2569–2578. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000002>
- Figueiredo, W. (2005). Assistência à saúde dos homens: Um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 105–109.

- Gibson, O. R., Segal, L., & McDermott, R. A. (2013). A systematic review of evidence on the association between hospitalisation for chronic disease related ambulatory care sensitive conditions and primary health care resourcing. *BMC health services research*, 13(1), 1–13.
- Gomes, R., Moreira, M. C. N., Nascimento, E. F. do, Rebello, L. E. F. de S., Couto, M. T., & Schraiber, L. B. (2011). Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciência & saúde coletiva*, 16, 983–992.
- Gomes, R., Nascimento, E. F. do, & Araújo, F. C. de. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 565–574.
- Higgins, J. P., & Thompson, S. G. (2002). Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. *Statistics in medicine*, 21(11), 1539–1558.
- Higgins, J. P., Thompson, S. G., Deeks, J. J., & Altman, D. G. (2003). Measuring inconsistency in meta-analyses. *Bmj*, 327(7414), 557–560.
- Laurenti, R., Jorge, M. H. P. de M., & Gotlieb, S. L. D. (2005). Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 35–46.
- Maia, L. G., Silva, L. A. da, Guimarães, R. A., Pelazza, B. B., Pereira, A. C. S., Rezende, W. L., & Barbosa, M. A. (2019). Internações por condições sensíveis à atenção primária: Um estudo ecológico. *Revista de Saúde Pública*, 53, 02.
- Mendes, E. V. (2012). O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. *Organização Pan-Americana da Saúde*.
- Mendes, M. R., Gusmão, J. L. de, Faro, A. C. M., & Leite, R. de C. B. de O. (2005). La situación social del anciano en Brasil: Una breve consideración. *Acta paulista de enfermagem*, 18(4), 422–426.
- Moura, E. C. de, Santos, W. dos, Neves, A. C. M. das, Gomes, R., & Schwarz, E. (2014). Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 429–438.
- National Healthcare Agreement: PI 18–Selected potentially preventable hospitalisations, 2018. ([s.d.]). Recuperado 13 de abril de 2021, de <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/658499>
- Nedel, F. B., Facchini, L. A., Martín, M., & Navarro, A. (2010). Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: Revisão sistemática da literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 19(1), 61–75.
- Nedel, F. B., Facchini, L. A., Martín-Mateo, M., Vieira, L. A. S., & Thumé, E. (2008). Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Revista de saúde pública*, 42, 1041–1052.
- Pedraza, D. F., & Araujo, E. M. N. de. (2017). Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: Revisão sistemática da literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 169–182.
- Pinheiro, R. S., Viacava, F., Travassos, C., & Brito, A. dos S. (2002). Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 7(4), 687–707.
- Rehem, T. C. M. S. B., & Egry, E. Y. (2011). Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4755–4766.
- Skinner, H. G., Coffey, R., Jones, J., Heslin, K. C., & Moy, E. (2016). The effects of multiple chronic conditions on hospitalization costs and utilization for ambulatory care sensitive conditions in the United States: A nationally representative cross-sectional study. *BMC health services research*, 16(1), 1–8.
- Sterne, J. A., Gavaghan, D., & Egger, M. (2000). Publication and related bias in meta-analysis: Power of statistical tests and prevalence in the literature. *Journal of clinical epidemiology*, 53(11), 1119–1129.
- Stuck, A. E., Rubenstein, L. Z., & Wieland, D. (1998). Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. Asymmetry detected in funnel plot was probably due to true heterogeneity. *BMJ: British Medical Journal*, 316(7129), 469.
- WHO. World Health Organization. (2019). World health statistics 2019: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.
