



CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: PANORAMA BRASILEIRO EM 2013

SENSITIVE PRIMARY CONDITIONS: BRAZILIAN PANORAMA IN 2013

CONDICIONES SENSIBLES A LA ATENCIÓN PRIMARIA: PANORAMA BRASILEÑO EN 2013

Francilene Jane Rodrigues Pereira¹, Cesar Cavalcanti da Silva², Eufrasio de Andrade Lima Neto³

RESUMO

Objetivo: descrever e analisar os dados de registros por Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária nas regiões brasileiras no ano de 2013. **Método:** estudo exploratório do tipo epidemiológico, descritivo, ecológico, de natureza quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Internações Hospitalares (SIH-SUS) de 299 cidades brasileiras com população de mais de 100.000 habitantes. **Resultados:** registrou-se a ocorrência de 1.146.735 internações, com destaque para Pneumonias (23,30%), Insuficiência Cardíaca (9,43%) e Doenças Cerebrovasculares (9,17%). As médias por regiões apresentaram-se semelhantes, variando de 90,84/10.000 hab. a 127,71/10.000 hab., com maior representação na região Norte, seguida das regiões Sul, Centro-Oeste, Nordeste e a menor na região Sudeste. **Conclusões:** apesar da heterogeneidade demográfica e socioeconômica das regiões brasileiras, com relação à ocorrência de internações por condições sensíveis à atenção primária, esses valores são aproximativos, diferindo apenas os grupos que prevalecem em cada território. **Descritores:** Prevenção Primária; Atenção Primária à Saúde; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe and analyze the data records for Hospitalization due to Sensitive Conditions to Primary Care in Brazilian regions in 2013. **Method:** an exploratory study of an epidemiological, descriptive, ecological, quantitative nature, using secondary data from the Hospitalization Information System (HIS-UHS) of 299 Brazilian cities with population of over 100,000 inhabitants. **Results:** the occurrence of 1,146,735 admissions, especially pneumonia (23.30%), heart failure (9.43%) and cerebrovascular diseases (9.17%) was recorded. The average regions were similar ranging from 90.84 / 10,000 inhab. to 127.71 / 10,000 inhab., with greater representation in the North, then South, Midwest, Northeast and lowest in the Southeast. **Conclusions:** Despite the demographic and socioeconomic heterogeneity of Brazilian regions, with the occurrence of hospitalizations due to sensitive conditions to primary care, these values are approximate, differing only in groups that prevail in each territory. **Descriptors:** Primary Prevention; Primary Health Care; Quality Indicators; Health Care.

RESUMEN

Objetivo: describir y analizar los datos de registros por Internaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria en las regiones brasileñas en el año de 2013. **Método:** estudio exploratorio del tipo epidemiológico, descriptivo, ecológico, de naturaliza cuantitativa utilizando datos secundarios del Sistema de Informaciones sobre Internaciones Hospitales (SIH-SUS) de 299 ciudades brasileñas con población con más de 100.000 habitantes. **Resultados:** Se ha registrado la ocurrencia de 1.146.735 internaciones, con destaque para neumonías (23,30%), Insuficiencia cardíaca (9,43%) y Enfermedades cerebrovasculares (9,17%). Las medias por regiones se han presentado semejantes variando de 90,84/10,00 habitantes a 127,71/10.000 habitantes, con mayor representación en la región Norte, seguida del Sur, Centro-Oeste, Nordeste y la más chica en la región Sudeste. **Conclusiones:** a pesar de la heterogeneidad demográfica y socioeconómica de las regiones brasileñas, con relación a la ocurrencia de internaciones por condiciones sensibles a la atención primaria, estos valores son aproximativos, diferendo solo a los grupos que prevalecen en cada territorio. **Descriptores:** Prevención Primaria; Atención Primaria de Salud; Indicadores de Calidad de la Atención de Salud.

¹Enfermeira, Doutora em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: francilenejane@gmail.com; ²Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba/UFPB, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: rasecprof@gmail.com; ³Professor Doutor em Ciências da Computação, Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: eufrasio@de.ufpb.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro ao longo de suas quase três décadas de existência ainda vem sofrendo contínuos remodelamentos para adequar-se às demandas da população, porém não se permite negar que muito melhorou desde o movimento regido pela Reforma Sanitária, que culminou na aprovação desse projeto pela Constituição Federal, em 1988 e homologação das Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.141/90) e das Normas Operacionais Básicas (NOB-SUS 01/91; NOB-SUS 01/93 e NOB-SUS 01/96).

Um dos grandes desafios enfrentados pelo SUS, na atualidade, tem sido a consolidação da Atenção Básica. Essa terminologia vem sendo utilizada no Brasil como denominação da Atenção Primária de Saúde, cujo termo foi criado por White *et al.* em 1961.¹ Esse nível de atenção tem por propósito garantir acessibilidade e qualidade de assistência à população nessa porta de entrada no sistema, que não é direcionada, exclusivamente, à parcela mais pobre da população e nem se restringe à dispensação de pacotes básicos de serviços de saúde como tem sido veiculado.

A Atenção Básica é definida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, prestando assistência contínua e integral a uma população definida de maneira organizada e interligada com os demais níveis de atenção.² Esse conceito fortalece os sistemas locais de saúde e consolida os princípios e diretrizes do SUS.³

Nesse ínterim, existem algumas patologias que deveriam ser prevenidas/sanadas por meio de ações de competência da Atenção Básica, porém quando lacunas e/ou falhas ocorrem nesse nível de atenção, a população busca diretamente os demais níveis, ocasionando, por vezes, internações denominadas “Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica” (ICSAB) ou “Atenção Primária” (ICSAP). Esse termo tem sido uma tradução livre para o indicador de atividades hospitalares *Ambulatory Care Sensitive Conditions*, trabalhado por Billings *et al* na década de 1990 como medida de efetividade da atenção básica que foi adaptado para as condições brasileiras e regulamentado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008.^{4,5}

Destarte, altos valores de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária podem representar fragilidades e/ou baixa resolutividade na porta de entrada do sistema de atenção à saúde. Diante da extensão territorial brasileira, acrescida a diversidade cultural, demográfica e socioeconômica, o estudo se justifica pela necessidade de verificar se tais contrastes regionais influenciam nas taxas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, nas cinco regiões do país.

Toma-se, portanto, por objetivo, descrever e analisar os dados de registros por Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) nas cinco regiões brasileiras no ano de 2013.

MÉTODO

Artigo extraído da Tese <<Atos e ações de saúde ofertadas nas Unidades da Estratégia Saúde da Família e as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma contribuição para o estudo da referência e contra referência na Atenção Básica>>, do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Estudo exploratório do tipo epidemiológico, descritivo, ecológico, de natureza quantitativa, utilizando dados de ICSAP de 299 cidades brasileiras com população de mais de 100.000 habitantes segundo a projeção para 2013 dos dados demográficos do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.⁶

Esta proposta de investigação científica seguiu os preceitos éticos demandados pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução Nº 196/96, revogada e substituída pela Resolução Nº 466 de 12/12/2012⁷, sendo submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, sob Protocolo nº 696/13 e CAAE: 25550013.0.0000.5188, em sessão realizada em 27 de fevereiro de 2014, considerando-o aprovado para execução.

Utilizou-se de dados secundários do Sistema de Informações sobre Internações Hospitalares (SIH-SUS), disponível em www2.datasus.gov.br, coletados por meio do software TabWin 32, que permite a tabulação dos dados segundo os critérios necessários para o estudo.

Os dados foram tabulados por grupo de ICSAP para cada uma das 299 cidades selecionadas para o estudo, agrupadas segundo as regiões onde estão localizadas, e analisados descritivamente por meio de tabelas.

RESULTADOS

Todas as cidades brasileiras com mais de 100.000 habitantes foram utilizadas para o estudo, resultando em 299 cidades subdivididas conforme suas respectivas regiões e representadas na tabela 1.

Tabela 1. Dados populacionais das cidades brasileiras acima de 100 mil habitantes segundo Censo IBGE 2013.

	População Total (01.07.2013)	Nº cidades > 100.000 hab.	População das cidades	% População do Brasil
Nordeste	55.794.707	61	22.738.972 (40,75%)	
Norte	16.983.484	26	8.301.148(48,88%)	
Sudeste	84.465.570	141	58.461.493 (69,21%)	
Sul	28.795.762	52	13.965.462 (48,5%)	
Centro-Oeste	14.993.191	19	8.497.398 (56,67%)	
Brasil	201.032.714	299	111.964.473	55,69%

Fonte: Censo IBGE 2013.

Na tabela 2, visualizam-se as quantidades brutas de ICSAP segundo os grupos nas cinco regiões brasileiras.

Tabela 2. Condensado dos dados brutos das internações por grupos de ICSAP nas regiões brasileiras em 2013.

Grupos/Regiões	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total	%
G1 - Preveníveis por Imunização	457	929	1.661	737	333	4.117	0,36
G2 - Condições evitáveis	1.535	4.895	7.875	2.098	926	17.329	1,51
G3 - Gastroenterites	17.410	26.985	22.077	7.273	8.036	81.781	7,13
G4 - Anemia	210	1.137	1.294	547	350	3.538	0,31
G5 - Deficiências Nutricionais	1.040	3.256	5.133	1.444	831	11.704	1,02
G6 - Infecções VAS	1.662	1.607	5.423	2.029	1.504	12.225	1,07
G7 - Pneumonias	23.823	49.194	128.407	38.802	26.937	267.163	23,30
G8 - Asma	6.753	13.043	19.224	5.403	4.096	48.519	4,23
G9 - Doenças Pulmonares	5.836	14.000	37.927	16.709	6.187	80.659	7,03
G10 - Hipertensão	2.480	5.457	15.714	2.424	2.603	28.678	2,50
G11 - Angina	2.011	10.220	28.949	18.300	6.128	65.608	5,72
G12 - Insuficiência Cardíaca	6.247	21.727	53.586	17.001	9.566	108.127	9,43
G13 - Doenças Cerebrovasculares	6.092	23.955	52.204	15.792	7.121	105.164	9,17
G14 - Diabetes Mellitus	5.294	11.763	24.035	7.358	4.979	53.429	4,66
G15 - Epilepsias	1.214	4.466	15.070	5.277	2.414	28.441	2,48
G16 - Infecções urinárias	8.996	14.986	45.933	15.552	10.680	96.147	8,38
G17 - Infecção de pele e subcutânea	7.805	10.196	27.545	5.582	4.486	55.614	4,85
G18 - Inflamação de órgãos pélvicos	1.818	2.870	5.950	1.649	976	13.263	1,16
G19 - Úlcera gastrointestinal	2.954	7.109	21.750	6.616	3.070	41.499	3,62
G20 - Relacionadas ao pré-natal e parto	2.380	4.565	11.326	3.021	2.438	23.730	2,07
Total	106.017	232.360	531.083	173.614	103.661	1.146.735	100

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) 2013.

A partir dos dados brutos das 296 cidades, foi realizada a taxa por grupo de ICSAP para cada cidade de cada região, conforme a seguinte fórmula:

$$Tx_v = \frac{\text{Dados brutos das ICSAP por região "v"}}{\text{População das cidades > 100 mil hab na região "v"}} \times 10.000.$$

A conversão em taxas foi realizada com fins de inserir comparabilidade entre essas cidades padronizando as patologias para cada 10.000 habitantes. No intuito de obter o condensado por regiões e compará-las entre si, realizou-se a média de ICSAP entre as cidades de cada região, resultando na tabela 3.

Tabela 3. Condensado das médias das taxas (por 10.000 hab.) de por grupos de ICSAP nas regiões brasileiras. 2013.

Grupos/Regiões	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
G1 - Preveníveis por Imunização	0,55	0,41	0,28	0,53	0,39	0,37
G2 - Condições evitáveis	1,85	2,15	1,35	1,50	1,09	1,55
G3 - Gastroenterites	20,97	11,87	3,78	5,21	9,46	7,30
G4 - Anemia	0,25	0,50	0,22	0,39	0,41	0,32
G5 - Deficiências Nutricionais	1,25	1,43	0,88	1,03	0,98	1,05
G6 - Infecções VAS	2,00	0,71	0,93	1,45	1,77	1,09
G7 - Pneumonias	28,70	21,63	21,96	27,78	31,70	23,86
G8 - Asma	8,14	5,74	3,29	3,87	4,82	4,33
G9 - Doenças Pulmonares	7,03	6,16	6,49	11,96	7,28	7,20
G10 - Hipertensão	2,99	2,40	2,69	1,74	3,06	2,56
G11 - Angina	2,42	4,49	4,95	13,10	7,21	5,86
G12 - Insuficiência Cardíaca	7,53	9,55	9,17	12,17	11,26	9,66
G13 - Doenças Cerebrovasculares	7,34	10,53	8,93	11,31	8,38	9,39
G14 - Diabetes Mellitus	6,38	5,17	4,11	5,27	5,86	4,77
G15 - Epilepsias	1,46	1,96	2,58	3,78	2,84	2,54
G16 - Infecções urinárias	10,84	6,59	7,86	11,14	12,57	8,59
G17 - Infecção de pele e subcutânea	9,40	4,48	4,71	4,00	5,28	4,97
G18 - Inflamação de órgãos pélvicos	2,19	1,26	1,02	1,18	1,15	1,18
G19 - Úlcera gastrointestinal	3,56	3,13	3,72	4,74	3,61	3,71
G20 - Relacionadas ao pré-natal e parto	2,87	2,01	1,94	2,16	2,87	2,12
ICSAP por região	127,71	102,19	90,84	124,32	121,99	102,42

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) 2013.

DISCUSSÃO

O estudo mostrou-se representativo de 55,69% da população brasileira, estando a maior quantidade de cidades com mais de 100.000 habitantes localizadas na região Sudeste (141) e a menor na região Centro-Oeste (19). A primeira, é composta por três estados e, apesar de cobrir apenas 11% do território brasileiro, detém 43% da população do país, sendo, portanto, a mais populosa das regiões, além de possuir o maior valor de Produto Interno Bruto (PIB) (56%)⁸. Já a região Centro-Oeste, formada pelos estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal, em 2009, detinha apenas 9,6% do PIB do país e computava 7,2% da população, embora o Distrito Federal apresente o maior PIB per capita brasileiro.⁹

Referente às quantidades brutas de ICSAP, totalizaram-se, no ano de 2013, a ocorrência de 1.146.735 internações por essas causas, dentre elas o grupo das Pneumonias tem destaque com maior quantitativo (267.163 internações) representando 23,30% das ICSAP registradas, seguida da Insuficiência Cardíaca (9,43%) e Doenças Cerebrovasculares (9,17%) e, com menores valores, Anemia (3.538) e Doenças preveníveis por imunização (4.117), perfazendo, respectivamente, 0,31% e 0,36% dos registros.

O grupo das Gastroenterites infecciosas e complicações, entre os anos de 2000 e 2006, foram responsáveis por 20% das ICSAP, seguido

da Insuficiência Cardíaca (12%), Asma (11%) e Doenças das Vias aéreas inferiores (8%). O grupo das Pneumonias, das Infecções do Rim e Trato Urinário e das Gastroenterites apresentou incremento em relação ao ano de 2000. Por outro lado, houve uma redução na participação proporcional das Doenças das Vias Aéreas Inferiores (-28,6%), Asma (-26%) e Insuficiência cardíaca (-19%), do ano 2000 para o ano de 2006.¹⁰

Na faixa etária de 20 a 59 anos, as gastroenterites são ainda a primeira causa de internação (15%), seguidas da Insuficiência Cardíaca (11%) e Asma. A Infecção no Rim e Trato Urinário aparece como 4º grupo mais frequente, com importância crescente. A principal causa de ICSAP entre idosos brasileiros no ano 2000 foi a Insuficiência Cardíaca Congestiva (22,3%), seguida pelas doenças das vias aéreas inferiores (13,3%), doenças cerebrovasculares (12,9%), gastroenterites infecciosas e complicações delas decorrentes (10,2%).¹⁰

Merece destaque o fato das Doenças preveníveis por imunização perfazerem um dos menores percentuais de registros de ICSAP, revelando a eficácia do Programa Nacional de Imunização (PNI) e a evolução do sistema de saúde brasileiro em relação às décadas passadas, em que a maioria da população morria por causas dessa natureza. Ressalta-se, também, o papel da equipe de enfermagem na responsabilização operacional das salas de vacina, garantindo um recurso

Pereira FJR, Silva CC da, Lima Neto EA.

Condições sensíveis à atenção primária: panorama...

preventivo de alta eficácia para a população em uma de suas ações como sujeito da APS.¹¹

Observa-se, também, que os 10 grupos de diagnósticos mais frequentes representam 83,91% das ICSAP e os 10 menos frequentes apenas 16,19%, semelhante aos dados das ICSAP do período compreendido entre os anos de 2000 e 2006 que foram, respectivamente, 85% e 15%.¹⁰ Desse modo, ações de saúde precisas, direcionadas aos 10 grupos mais frequentes (50%) de patologias sensíveis à atenção primária, solucionariam mais de 80% das internações por essas causas.

Com relação às médias por regiões, observa-se que se apresentaram bem semelhantes variando de 90,84/10.000 hab. a 127,71/10.000 hab., com maior representação na região Norte, seguida do Sul, Centro-Oeste, Nordeste e a menor na região Sudeste. Em estudo realizado entre os anos de 1999 e 2007, o Sudeste também registrou as menores taxas de ICSAP e a região Norte a maior.¹²

Quanto aos grupos, as três maiores médias nacionais são registradas pelas pneumonias (23,86/10.000 hab.), insuficiência cardíaca (9,66/10.000 hab.) e doenças cerebrovasculares (9,39/10.000 hab.). Esses três grupos também se apresentaram prevalentes no estado do Espírito Santo entre os anos de 2005 e 2009, porém com as Gastroenterites em primeiro, seguida de Pneumonias e Insuficiência Cardíaca; as doenças cerebrovasculares apresentaram a quinta representação¹³. Um desses três grupos (Insuficiência Cardíaca) também esteve entre os maiores números em estudo realizado entre os anos de 1998 e 2009 nas diferentes Unidades Federativas do Brasil.¹⁴ Pneumonias também estiveram prevalentes em menores de 20 anos entre os anos de 1999 e 2006.¹⁵

As menores médias nacionais são registradas pelas Doenças preveníveis por imunização (0,37/10.000 hab.) e Anemias (0,32/10.000 hab.).

Ao observar as taxas dos três grupos mais prevalentes de maneira individual nas diferentes regiões, tem-se: Região Norte - Pneumonias, Gastroenterites e Infecção Urinária; Região Nordeste - Pneumonias, Gastroenterites e Doenças Cerebrovasculares/ Insuficiência Cardíaca; Região Sudeste - Pneumonias, Insuficiência Cardíaca e Doenças Cerebrovasculares; Região Sul - Pneumonias, Angina e Insuficiência Cardíaca/Doenças cerebrovasculares e; Região Centro-Oeste - Pneumonias, Infecção Urinária e Insuficiência Cardíaca.

As Pneumonias estiveram presentes em todas as regiões, e registrando o maior número de internações. As Gastroenterites

apresentaram-se em três das cinco regiões, e ocupando o segundo maior número de casos. Observando seus valores em cada região, percebem-se taxas crescentes entre elas: Sudeste (3,78/10.000 hab.), Sul (5,21/10.000 hab.), Centro-Oeste (9,46/10.000 hab.), Nordeste (11,87/10.000 hab.) e Norte (20,97/10.000 hab.) semelhantes ao padrão apresentado entre os anos de 1999 e 2006 entre menores de 20 anos com destaque para maiores taxas de Gastroenterites nas regiões Norte e Nordeste.¹⁵

Doenças cardiovasculares (DCV) como a Insuficiência Cardíaca, as Doenças Cerebrovasculares e a Angina estiveram entre as três maiores médias de internações nas regiões Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, corroborando com estudos diversos nacionais e internacionais que apontam as doenças cardiovasculares como as principais causas de morte, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. No Brasil, essas patologias representam altos custos para o setor econômico devido às altas taxas de internações hospitalares e medicamentos utilizados, além de serem as principais causas de óbitos por complicações que impactam na morbidade da população.¹⁶

Esses grupos de patologias merecem destaque em virtude de serem caracterizadas, mundialmente, pelas maiores causas de morbimortalidade e invalidez, e além de acometerem um grande número de pessoas, também representam elevados custos sociais e econômicos. Os gastos com medicamentos, internações e atenção de alta complexidade possuem impacto significativo no orçamento dos órgãos financiadores da saúde. Em 2007, registrou-se 1.157.509 internações por DCV no SUS (10,22% do total do país) com a Insuficiência Cardíaca como principal causa. Comparando com os custos, em novembro de 2009, foram registradas 91.970 internações, totalizando um custo de R\$165.461.644,33, segundo o Ministério da Saúde (DATASUS). Outro agravante relacionado às DVC também merece destaque: a doença renal terminal ocasionou a inclusão de 94.282 indivíduos em programa de diálise no SUS e respondeu por 9.486 óbitos, em 2007.^{17, 18}

A partir desses aspectos, o indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária possui grande potencial na avaliação da efetividade de serviços de atenção básica através da Estratégia de Saúde da Família, pois aponta, indiretamente, falhas no desempenho de ações que deveriam ser prioritárias nas diferentes regiões, e fundamenta a elaboração de ações e políticas

públicas de saúde eficazes para as necessidades da população.¹⁹

As limitações deste estudo residem na utilização de banco de dados secundários, os quais estão sujeitos a erros de digitação e/ou subnotificações, porém sua abrangência nacional permite a visualização de um panorama amplo das condições de saúde. No entanto, o uso contínuo dessas ferramentas com fins de ancoramento de pesquisas, subsidia o alerta aos gestores dos sistemas de informação na cobrança de fidedignidade na alimentação dos bancos, posto que, a partir deles, serão geradas publicações nacionais e internacionais sobre o sistema de saúde brasileiro.

CONCLUSÃO

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) estiveram presentes no território brasileiro em 2013, contabilizando mais de um milhão de internações por essas causas, apresentando-se, em média, com valores aproximados entre as diferentes regiões brasileiras, permitindo inferir que, apesar da heterogeneidade demográfica e socioeconômica existente entre as cinco regiões, esse cenário não mostra divergências quantitativas entre elas.

No que se refere aos grupos de ICSAP prevalentes, apesar do destaque atingido pelas pneumonias, que ocupa o primeiro lugar em todas as regiões, é possível observar padrões de patologias distintas, ocupando o segundo e terceiro lugar, variando entre Gastroenterites, Infecção Urinária, Insuficiência Cardíaca, Doenças Cerebrovasculares e Angina.

Esse cenário, além de servir de embasamento para os gestores, no sentido de subsidiarem propostas de ações de saúde em sua localidade para reduzirem as taxas por essas patologias, também fornece aos pesquisadores desta área, panorama para aprofundamento das problemáticas que incitam a ocorrência das ICSAP.

Sobre a contribuição dos autores, enfatiza-se a colaboração efetiva de todos na concepção, delineamento, metodologia, interpretação de dados, redação e revisão crítica deste manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. White KL, Williams F, Greenberg BG. The ecology of medical care. N Engl J Med [Internet]. 1961 [cited 2015 Feb 20];265:885-92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/P>

[MC2359390/pdf/bullnyacadmed01031-0195.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2359390/pdf/bullnyacadmed01031-0195.pdf)

2. Mendes EV. Agora mais que nunca: uma revisão bibliográfica sobre atenção primária à saúde [Internet]. Belo Horizonte: [s. n], 2009. [cited 2015 Feb 20]. Available from: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/03/Agoramaisquenunca.pdf>

3. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria GM Nº 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006 [cited 2015 Feb 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portGM648_20060328.pdf

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 221 de 17 de Abril de 2008. Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 [cited 2015 Jan 13]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sa/2008/prt0221_17_04_2008.html

5. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, 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). Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 June [cited 2015 Jan 13];25(6):1337-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/16.pdf>

6. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2013 [cited 2015 Jan 20]. Available from: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2013/nota_metodologica_2013.pdf

7. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e atualiza a resolução 196. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [cited 2015 Jan 20]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

8. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet* [Internet]. 2011 May [cited 2015 Jan 20];1:11-31. Available from: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_822103381.pdf
9. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Contas Nacionais. Contas Regionais do Brasil 2005-2009. Contas Nacionais [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 20];35:1-124. Available from: <http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/economia/contasregionais/2009/contasregionais2009.pdf>
10. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - Nescon. Projeto Icsap: avaliação do impacto das ações do programa de saúde da família na redução das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica em adultos e idosos. Relatório final de pesquisa. Belo Horizonte: UFMG, 2012 [cited 2015 Feb 18]; 1-182. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3261.pdf>
11. Ferreira M, Dias BM, Mishima SM. Internações por condições sensíveis: possibilidade de avaliação na atenção básica. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2015 Jan 13]; 14(4): 760-70. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a03.pdf
12. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - Nescon. Projeto Icsap: avaliação do impacto das ações do programa de saúde da família na redução das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica em adultos e idosos. Relatório parcial de pesquisa. Belo Horizonte: UFMG, 2009 [cited 2015 Feb 18];183-262. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3261.pdf>
13. Pazó RG, Frauches DO, Galvêas DP, Stefenoni AV, Cavalcante ELB, Pereira-Silva FH. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2015 Jan 13];21(2):275-82. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n2/v21n2a10.pdf>
14. Boing AF, Vicenzi RB, Magajewski F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, et al. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2012 Apr [cited 2015 Jan 13];46(2):359-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/3709.pdf>
15. Moura BLA, Cunha RC, Aquino R, Medina MG, Mota ELA, Macinko J, et al. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [Internet]. 2010 Nov [cited 2015 Feb 20];10(supl. 1):s83-s91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s1/08.pdf>
16. Villela LCM, Gomes FE, Meléndez JGV. Mortality trend due to cardiovascular, ischemic heart diseases, and cerebrovascular disease. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 Sept [cited 2015 Feb 20];8(9):3134-41. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4949/pdf_6125
17. Pereira FJR, Bezerra AA, Marques CCO, Lucena CMF, Silva EM, Santos SFA, et al. Multiprofissionalidade em saúde cardiovascular: atuação integrada em Clínica Cirúrgica. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 20];17(3):209-16. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/13332/9801>
18. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Bacal F, Ferraz AS, Albuquerque D, Rodrigues D, et al. Atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica - 2012. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2012 Jan [cited 2015 Feb 10];98(1 supl. 1):1-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v98n1s1/v98n1s1a01.pdf>
19. Deininger LSC, Silva CC, Lucena KDT, Pereira FJR, Lima-Neto, EA. Hospitalizations caused by primary care-sensitive conditions: an integrative review. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 Jan [cited 2015 Feb 20];9(1):228-36. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7142/pdf_6943

Submissão: 02/10/2015

Aceito: 27/05/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Francilene Jane Rodrigues Pereira

Rua Luiz Romualdo da Silva, 136

Bairro Cuiá/Geisel

CEP 58077-032 – João Pessoa (PB), Brasil