



ARTIGO ORIGINAL

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA DE IDOSOS NO BRASIL, 2003 A 2012

INTERACTIONS THROUGH CONDITIONS SENSITIVE TO PRIMARY ATTENTION OF ELDERLY PERSONS IN BRAZIL, 2003 TO 2012

INTERNACIONES POR CONDICIONES SENSIBLES A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE ANCIANOS EN EL BRASIL, 2003 A 2012

Diane Nogueira Paranhos Amorim¹, Marileusa Dosolina Chiarello², Lucy Gomes Vianna³, Clayton Franco Moraes⁴, Karla Helena Coelho Vilaça⁵

RESUMO

Objetivo: analisar o número, a proporção e a porcentagem de redução das internações por condições sensíveis à atenção primária de idosos. **Método:** estudo ecológico, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares/SUS disponíveis no site do Departamento de Informática do SUS. Calculou-se a proporção por 1000/habitantes e a porcentagem de redução das internações de idosos das regiões geográficas brasileiras nos anos de 2003 a 2012. **Resultados:** a região Sudeste apresentou o maior número de internações de idosos, a Sul obteve as maiores proporções de 2007 a 2012, o Sudeste apresentou as menores proporções, o Centro-Oeste apresentou maior redução (32,70%) de internações, na Norte houve aumento de 20,21% e, no Brasil, redução de 17,64%. **Conclusão:** os avanços na Atenção Primária influenciaram a redução das internações por condições sensíveis à atenção primária, destacando-se também a influência dos aspectos socioeconômicos. **Descritores:** Condições Sensíveis a Atenção Primária; Idoso; Internação Hospitalar; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the number, proportion, and percentage of reduction of hospitalizations due to sensitive primary care conditions of the elderly. **Method:** an ecological study, with secondary data from the Hospital Information System/SUS available on the website of the Department of Information Technology of SUS. The proportion per 1000 inhabitants and the percentage of reduction of the hospitalizations of the elderly of the Brazilian geographic regions, from 2003 to 2012 were calculated. **Results:** the Southeast region presented the highest number of hospitalizations of the elderly. The South region had the highest proportions from 2007 to 2012. The Southeast presented the smallest proportions. The Center-West showed a greater reduction (32.70%) in admissions. In the North, there was an increase of 20.21%, and in Brazil, a reduction of 17.64%. **Conclusion:** advances in Primary Care have influenced the reduction of hospitalizations due to sensitive conditions to primary care, and also the influence of socioeconomic aspects. **Descriptors:** Primary Care Sensitive Conditions; Aged; Hospitalization; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar el número, la proporción y el porcentaje de reducción de las internaciones por condiciones sensibles a la atención primaria de ancianos. **Método:** estudio ecológico, con datos secundarios del Sistema de Informaciones Hospitalarias/SUS disponibles en el site del Departamento de Informática del SUS. SE calcularon la proporción por 1000/habitantes y el porcentaje de reducción de las internaciones de ancianos de las regiones geográficas brasileras, de 2003 a 2012. **Resultados:** la región Sudeste presentó el mayor número de internaciones de ancianos. La región Sur obtuvo las mayores proporciones de 2007 a 2012. El Sudeste presentó las menores proporciones. El Centro-Oeste presentó mayor reducción (32,70%) de internaciones. En el Norte hubo aumento de 20,21%, y en Brasil, reducción de 17,64%. **Conclusión:** los avances en la Atención Primaria influyeron la reducción de las internaciones por condiciones sensibles a la atención primaria, destacándose también la influencia de los aspectos socioeconómicos. **Descriptors:** Condiciones Primarios Sensibles; Anciano; Hospitalización; Atención Primaria de Salud.

¹Fisioterapeuta, Mestranda em Gerontologia, Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília. Brasília (DF), Brasil. E-mail: diannenogueira@hotmail.com; ²Farmacêutica, Professora Doutora em Ciência dos Alimentos, Graduação em Nutrição/Pós-Graduação Strictu Sensu em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília. Brasília (DF), Brasil. E-mail: marileusa.chiarello@gmail.com; ³Médica, Professora Doutora em Fisiologia, Graduação em Medicina/Pós-Graduação Strictu Sensu em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília. Brasília (DF), Brasil. E-mail: lucygomes2006@hotmail.com; ⁴Médico, Doutor em Ciências Médicas, Graduação em Medicina/Pós-Graduação Strictu Sensu em Gerontologia Universidade Católica de Brasília. Brasília (DF), Brasil. E-mail: claytonf@ucb.com; ⁵Fisioterapeuta, Professora Doutora em Investigação Biomédica, Graduação em Fisioterapia/Pós-Graduação Strictu Sensu em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília. Brasília (DF), Brasil. E-mail: kavilaca@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Os idosos têm se destacado ao longo das décadas por seu rápido crescimento populacional nos mais diversos países.¹ No Brasil, a população idosa é a que mais cresce. Em 2004, os idosos representavam 9,6% da população total. Em 2013, eles já eram 12,5% da população total, mais de 26 milhões de indivíduos.²

Junto ao aumento populacional dos idosos, surge a necessidade de maior uso dos serviços de saúde devido ao perfil epidemiológico dessa população, caracterizado por doenças crônicas, declínio funcional e aumento de morbidade.³ Além de constituírem o grupo etário com maior utilização dos serviços de saúde, eles possuem alta taxa de morbidade hospitalar, levando a internações recorrentes e maior permanência nos leitos hospitalares.^{1,4}

Diante desta realidade, o Ministério da Saúde tornou prioritário e explicitou a preocupação com a saúde da população idosa, definindo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada para a atenção à saúde da pessoa idosa e referência para os serviços especializados de alta e média complexidade.⁵

A APS é um componente-chave do SUS, sua organização prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e continuada. Países que adotam um sistema de saúde baseado na APS apresentam resultados em saúde melhores e mais equitativos comparado àqueles que não adotam. Alguns dos benefícios da APS são: maior eficiência nos serviços de saúde, redução do gasto em saúde, redução dos cuidados em urgência e emergência e mais satisfação para os usuários.⁶

A APS deve ser resolutiva para as necessidades de saúde da população através de ações de sua competência. Quando isso não acontece, ocorrem falhas no atendimento e as condições sensíveis a esse nível de atenção não são sanadas, necessitando de serviços de maior complexidade.⁷

As condições sensíveis à atenção primária são uma série de patologias e deficiências que seriam evitadas com a efetiva ação do sistema primário.⁸ O Ministério da Saúde, por meio da Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) nº 221, especificou as condições sensíveis à atenção primária no Brasil, incluindo 19 causas de hospitalização e 74 diagnósticos de acordo com a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte (CID-10), agrupados de acordo com as possibilidades de intervenção e a magnitude dos agravos.⁹

Uma vez que as intervenções oportunas na APS podem evitar o agravamento do quadro e, conseqüentemente, a hospitalização, as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são utilizadas como um instrumento de avaliação da capacidade resolutiva da APS.¹⁰ Além de ser um indicador na avaliação da APS, as ICSAP também são utilizadas para avaliar o desempenho do sistema de serviços de saúde nos âmbitos internacional e nacional, tornando-se um instrumento de gestão do cuidado na APS, desde que adaptado a cada realidade, periodicamente revisto e atualizado.^{8,11} Alto índice de ICSAP pode ser considerado indicativo de falhas no acesso ou no desempenho dos serviços de saúde, além disso, tem sido associado ao padrão socioeconômico da população assistida.¹²⁻³

Considerando que, no Brasil, o crescimento da população idosa é uma realidade e que o país assume características epidemiológicas, socioeconômicas e culturais diferentes em cada região geográfica, torna-se necessário avaliar periodicamente a acessibilidade e capacidade de resolução da APS em todas as regiões geográficas, buscando, assim, uma melhoria na qualidade dos serviços de saúde.²

O indicador ICSAP já foi utilizado em pesquisas para descrever a frequência e evolução dessas internações em várias cidades,^{11-2,14} porém, ainda não há estudos que descrevam o panorama das ICSAP em idosos nas regiões geográficas do Brasil. Diante do exposto, o presente estudo objetivou analisar o número e a proporção de ICSAP, além da porcentagem de redução destas na população de idosos das regiões geográficas brasileiras nos anos de 2003 a 2012.

MÉTODO

Estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários. Os dados analisados eram referentes ao número de ICSAP de idosos (60 anos e mais), nas cinco regiões geográficas brasileiras, atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2003 a 2012. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2015.

Os dados utilizados tinham origem no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), sistema que processa as autorizações de internações hospitalares (AIHs), e estavam disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).¹⁵ As informações demográficas foram obtidas por meio das estimativas populacionais do Instituto

Amorim DNP, Chiarello MD, Vianna LG et al.

Internações por condições sensíveis à atenção...

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponibilizadas pelo DATASUS.

Os dados foram gerados em tabelas no programa TabWin e inseridos no programa estatístico Graph Pad Prism 6.0. Foram calculadas a proporção de ICSAP por mil habitantes em cada região geográfica (nº de ICSAP de idosos residentes na região dividido pelo total de internações de idosos residentes na região) e a porcentagem de redução das ICSAP durante o período de 2003 a 2012, em cada região e no Brasil.

Por se tratar de dados secundários oriundos de um banco de dados de domínio público

(DATASUS), o qual segue os princípios éticos contidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não foi necessário submeter o projeto de pesquisa a um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

No período de 2003 a 2012, a região Sudeste apresentou os maiores números absolutos de ICSAP de idosos, seguida da região Nordeste. A região Norte apresentou os menores números ao longo dos dez anos estudados (Figura 1).

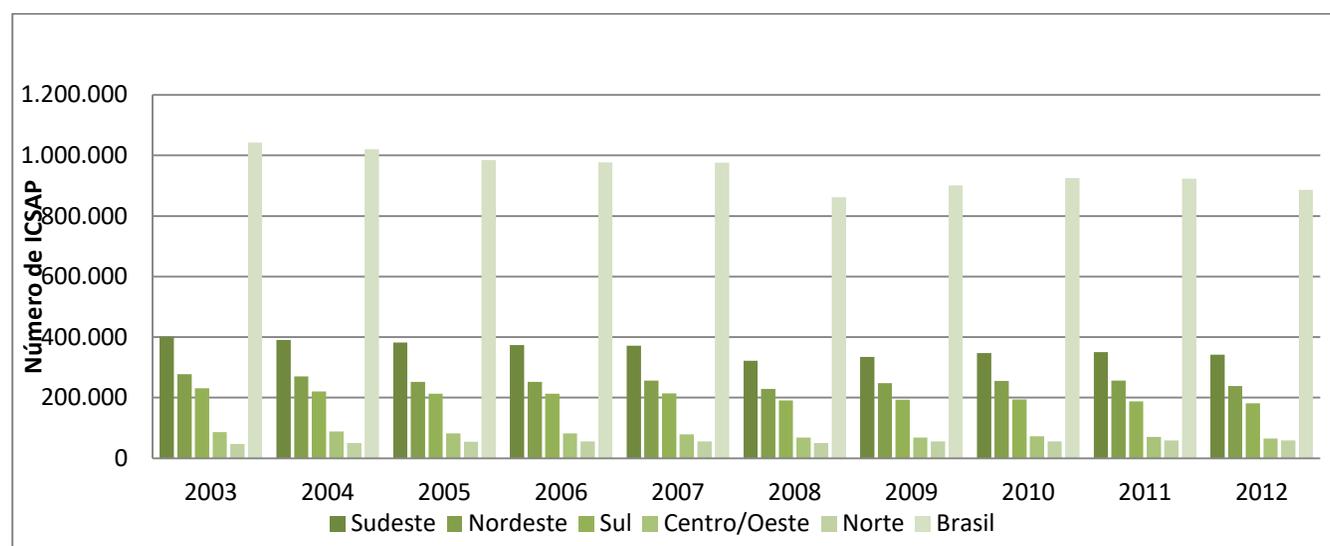


Figura 1. Número absoluto de ICSAP de idosos nas regiões geográficas do Brasil, 2003 a 2012. **Fonte:** DATASUS - SIH/SUS (2014). ICSAP= Internações por condições sensíveis à atenção primária. Brasília (DF), Brasil, 2015.

Considerando a proporção de ICSAP por mil habitantes, a região Sul apresentou as maiores proporções em sete dos dez anos estudados, mantendo-se com as maiores proporções de

2007 (65,18/mil) a 2012 (55,31/mil). O Centro-Oeste manteve-se em segundo lugar de 2007 a 2011. O Sudeste apresentou as menores taxas de 2003 a 2012 (Tabela 1).

Tabela 1. Proporção de ICSAP de idosos por mil habitantes e variação (%) nas regiões geográficas do Brasil, 2003 a 2012. Brasília (DF), Brasil, 2015.

Região	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	%
Sul	70,18	67,00	64,75	64,83	65,18	58,21	58,82	59,10	57,06	55,31	-26,90
Norte	43,43	46,61	50,23	51,78	51,89	47,02	51,76	51,96	54,40	54,43	20,21
Centro-Oeste	69,44	71,04	66,66	66,10	63,71	55,19	55,35	58,85	56,84	52,33	-32,70
Nordeste	50,84	49,59	46,28	46,26	46,94	42,06	45,55	46,75	46,96	43,65	-16,48
Sudeste	42,11	41,05	40,13	39,29	38,97	33,80	35,15	36,42	36,76	35,94	-17,18
Total	50,62	49,55	47,81	47,48	47,43	41,87	43,77	44,94	44,84	43,03	-17,64

ICSAP= Internações por condições sensíveis à atenção primária.

Houve uma tendência de redução nas proporções de ICSAP no Brasil (Figura 2), com exceção da região Norte, onde houve um aumento de 20,21% (Tabela 2). O Centro-Oeste apresentou a maior redução na taxa de

internações (32,70%) e o Nordeste a menor (16,48%). No Brasil, durante os anos estudados, a proporção de ICSAP de idosos reduziu 17,64%.

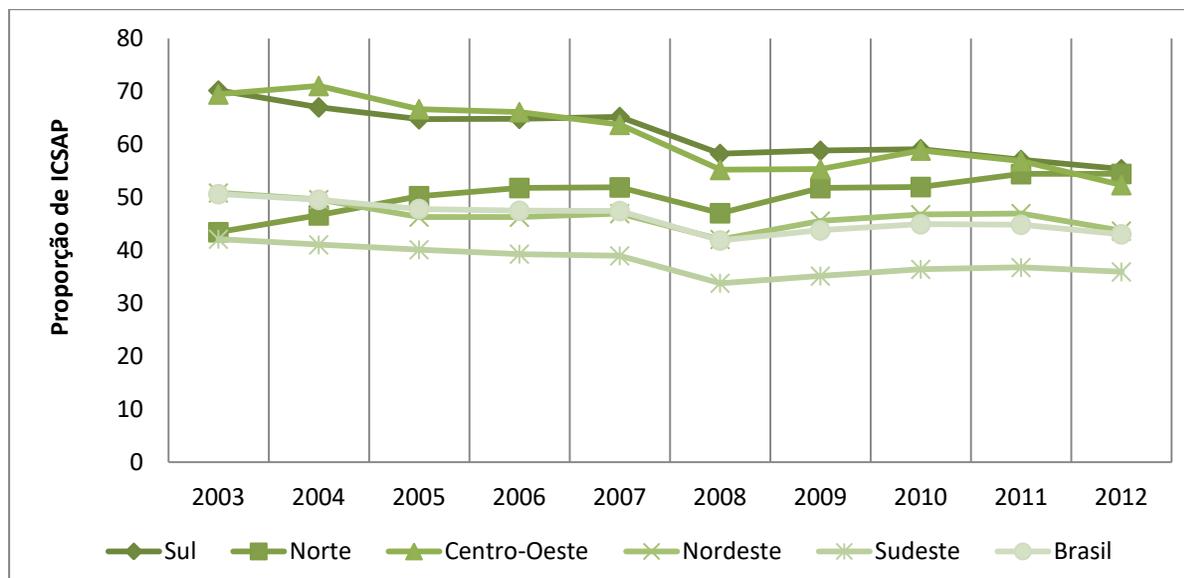


Figura 2. Variação das ICSAP de idosos nas regiões geográficas do Brasil, 2003 a 2012. ICSAP= Internações por condições sensíveis à atenção primária. Brasília (DF), Brasil, 2015.

DISCUSSÃO

No Brasil, a população idosa é a que mais cresce. De 2003 a 2012, o número de idosos cresceu de aproximadamente 16 milhões para 21 milhões. Durante esse período, a região Sudeste apresentou o maior número de idosos e de ICSAP nessa população, já a região Norte apresentou a menor população e o menor número de ICSAP.¹⁵ Esses resultados apontam uma tendência de proporcionalidade entre a população de idosos e o número de ICSAP. Corroborando com esses achados, estudo realizado em cidades brasileiras apontou os idosos como o grupo populacional com maior porcentagem de ICSAP.¹²

Apesar de ter apresentado os maiores números de ICSAP, a região Sudeste foi a região com menor proporção de ICSAP em idosos por mil habitantes, durante os dez anos analisados. Estudos anteriores ratificam esse achado, apontando uma tendência de redução das ICSAP nos quatro estados da região Sudeste. No Estado do Rio de Janeiro, as ICSAP correspondiam a 42,1% do total de internações de idosos em 2000. No ano de 2010, essa taxa diminuiu para 31,7%.¹⁶ Em São Paulo, foi encontrada redução na frequência das ICSAP de 12,0 para 10,8 por mil habitantes, comparando os dados do SUS/SP de 2000 e 2007.¹⁷ No Espírito Santo, houve redução de 9,6% nas ICSAP de idosos no período de 2005 a 2009.¹² No estado de Minas Gerais, no mesmo período em que a população aumentou 9,5%, as taxas de ICSAP apresentaram diminuição de 20,75 para 14,92 por mil habitantes.¹⁸

A Região Sudeste concentra os maiores percentuais de idosos cobertos pelos planos de assistência médica na saúde suplementar, sendo 39% dos beneficiários brasileiros de 60 anos e mais só do Estado de São Paulo.¹⁹ Essa

alta cobertura implica uma menor utilização ou até inutilização dos serviços públicos de saúde pelos idosos, gerando menos ICSAP pelo SUS. Para alguns autores, o aspecto socioeconômico também é determinante para a manutenção de menores taxas de ICSAP, já que o acesso aos determinantes sociais como saúde, educação, renda e condições de moradia faz com estes atuem como fatores externos constituindo uma rede de serviços para a prestação do cuidado primário.¹⁴ Em concordância, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano dos Municípios de 2010 (considerando renda, longevidade e educação), das 20 primeiras cidades, apenas três não estavam na região Sudeste.²⁰

A manutenção das maiores proporções de ICSAP de idosos pela região Sul de 2007 a 2012 pode ter relação com o fato de que desde 2006 essa região tem a maior proporção de idosos e, desde 2007, o maior índice de envelhecimento do país.¹⁵ O envelhecimento dentro do próprio grupo populacional dos idosos, com acelerado crescimento com 80 anos e mais, parece favorecer o aumento das ICSAP.⁵ Em conformidade, estudo anterior sobre a distribuição das ICSAP na população brasileira entre 2000 e 2006 observou aumento acentuado nas taxas de ICSAP com o avançar da idade, enquanto na faixa etária de 20 a 29 anos, estas eram inferiores a 70/10 mil habitantes, e nos maiores de 80 anos, eram superiores a 1.000/10 mil habitantes.²¹

O envelhecimento acentuado na região Sul converge com dados do IBGE que apontam como primeiro lugar em relação às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), ratificando autores que afirmam que com o avançar da idade essas doenças se tornam mais comuns e contribuem para o aumento das internações hospitalares.^{1,22} A lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária cita

Amorim DNP, Chiarello MD, Vianna LG et al.

alguns grupos de diagnósticos e agravos que são consideradas DCNT, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, portanto, o aumento das internações por essas DCNT implica também no aumento das ICSAP.⁸

Uma diminuição de 17,64% na proporção de ICSAP no Brasil foi observada mesmo diante do crescimento populacional dos idosos, o grupo etário com maior frequência de internação hospitalar.¹ Outros autores encontraram resultados semelhantes, no estudo sobre a tendência das ICSAP nas 27 unidades federativas do Brasil, de 1998 a 2009, houve uma redução média anual de 3,7% nas ICSAP, considerando todas as faixas etárias.²³ Estudo anterior também observou redução de 22,3% das ICSAP em idosos de 60 a 69 anos e 14,9% entre os de 70 a 79 anos.²¹

A redução das ICSAP também foi observada no Canadá, considerando a população total, onde a taxa de ICSAP caiu 22% entre 2001 e 2007.²⁴ Já na Itália, houve um aumento na proporção de pacientes com média de idade de 75 anos que foram internados por condições sensíveis à atenção primária, em relação ao ano anterior.²⁵ As ICSAP foram ainda positivamente associadas à idade, sendo mais frequente em pacientes mais velhos.

A maior taxa de redução das ICSAP foi encontrada na região Centro-Oeste. Essa redução expressiva das taxas de ICSAP pode ser reflexo do grande crescimento socioeconômico que ela tem experimentado nos últimos anos, o que traz desenvolvimento para muitas regiões afastadas, repercutindo positivamente em todas as áreas, inclusive na saúde da população.²⁶

Os achados da presente pesquisa, de não redução das ICSAP na região Norte, estão de acordo com estudos anteriores, como o estudo do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), que encontrou redução de mais de 20% nas ICSAP de adultos e idosos nos anos de 2007 a 2010 em todas as regiões do Brasil, com exceção da região Norte que teve apenas 15% de redução.²¹

Outro estudo mostrou que apenas seis estados brasileiros não apresentaram redução nas taxas de ICSAP, entre os anos de 1998 a 2009, dentre esses, quatro são da região Norte. Segundo os autores, a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), principal instrumento de atuação da APS, e os níveis de sua implementação ocorrem de maneira desigual entre as regiões do País e podem modular as diferenças nas reduções das ICSAP entre as regiões e unidades federativas.²³

Em conformidade, os indicadores de saúde evidenciam o baixo desempenho da região Norte.²² Para alguns autores, apesar da

Internações por condições sensíveis à atenção...

redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde nos últimos anos e entre as regiões, ainda há evidência na literatura dessa desigualdade no país, implicando em menos cuidado preventivo, agravamento do estado de saúde e maior necessidade de internação.²⁷ Por outro lado, o aumento temporário nas internações em áreas onde, historicamente, o acesso aos serviços de saúde estava limitado, pode ser resultado de uma melhoria no acesso da população a esses serviços,²⁸ no entanto, espera-se, após esse aumento inicial, um decréscimo nas ICSAP.⁸

Com base na redução das taxas de ICSAP apontada, o presente estudo sugere uma melhoria no desempenho da APS no país, considerando que o indicador ICSAP possui potencial para avaliar a efetividade dos serviços de Atenção Primária.¹⁰ O modelo de APS também se associou a menores taxas de ICSAP em outros países, como na Espanha e na Itália, onde o aumento na proporção de ICSAP relacionou-se a um menor acesso à APS.^{25, 29}

Contudo, a qualidade e o acesso a APS não são as únicas influências sobre as taxas de ICSAP. Apesar do Sudeste apresentar as menores proporções de ICSAP, é a região que possui a menor proporção de domicílios cadastrados em unidades da ESF, configurando-se como a única do País com menos da metade da população cadastrada. Já a região Norte, mesmo sendo a segunda em proporção de cobertura do ESF, não apresentou redução nas ICSAP.²² Esse fato ratifica a influência dos fatores socioeconômicos sobre as ICSAP que, de acordo com alguns estudos, também estão associadas a outros aspectos como a taxa de urbanização, a distância até o hospital, o número de internações hospitalares prévias e a autopercepção da saúde.^{13,25,27,29-30}

As ICSAP possibilitam comparar o desempenho de diversos serviços de saúde, além de suscitar investigações sobre iniquidades de acesso entre regiões e comunidades, auxiliando no fortalecimento da APS.¹⁰ A APS tem importante papel na redução da ICSAP, porém existem outros elementos determinantes que estão fora do seu escopo de atuação. Desse modo, o indicador ICSAP deve ser complementado com diversos outros na avaliação do acesso e qualidade da APS. Assim, uma redução nas ICSAP apenas sugere possíveis melhorias na APS.⁸

CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou um panorama da tendência das ICSAP de idosos nos anos de 2003 a 2012, considerando suas regiões geográficas, sugerindo uma melhoria

Amorim DNP, Chiarello MD, Vianna LG et al.

na APS, seguindo o indicador ICSAP. Evidenciou também a importância de constantes avaliações da APS para garantir aos idosos serviços de qualidade que supram suas necessidades em saúde.

As limitações destacadas nesse estudo referem-se ao uso de dados de fonte secundária, que estão sujeitos a erros humanos durante a etapa de alimentação do sistema de informação e à restrição dos dados referentes às ICSAP em pacientes apenas do SUS, impossibilitando a generalização dos dados para idosos que fazem parte do sistema de saúde suplementar.

Sugere-se novas pesquisas no Norte, para acompanhamento dos índices de ICSAP na região pelos gestores, garantindo embasamento teórico para planejamento das ações. Sugere-se também estudos de análise dos dados de ICSAP em indivíduos cobertos pelos planos do sistema de saúde suplementar, ampliando a análise e conhecimento sobre as ICSAP em idosos.

REFERÊNCIAS

- 1- Góis AL, Veras RP. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 Sept [cited 2016 Feb 10];15(6): 2859-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a23v15n6.pdf>.
- 2- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014 [cited 2016 Feb 10]. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94414.pdf>.
- 3- Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 Aug [cited 2016 Feb 10];23(8):1924-30. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n8/19.pdf>
- 4- Pilger C, Menon MU, Mathias TAF. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 Feb 10]; 47(1):213-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a27v47n1.pdf>.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção à saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Brasília; 2010.

Internações por condições sensíveis à atenção...

- 6- Organização Panamericana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS. Brasília; 2011.
- 7- Deininger LSC, Silva CC da, Lima Neto EA. Internações por condições sensíveis à atenção primária no período de 2008 a 2013. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Feb 13]; 9(12):1127-36. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8442/pdf_9032.
- 8- Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça SC, 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 2016 Feb 13];25(6):1337-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/16.pdf>.
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº221 de 17 de abril de 2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 10- Deininger LSC, Silva CC, Lucena KDT, Pereira FJR, Lima Neto EA. Internações por condições sensíveis à atenção primária: revisão integrativa. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 Jan [cited 2016 Feb 13];9(1):228-36. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7142/pdf_6943.
- 11- Ferreira JBB, Borges MJG, Santos LL, Forster AC. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 Feb 13];23(1):45-56. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a05.pdf>.
- 12- 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 June [cited 2016 Feb 13];21(2):275-82. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n2/v21n2a10.pdf>.
- 13- Pitilin EB, Gutubir D, Molena-Fernandes CA, Pelloso SM. Internações sensíveis à atenção primária específicas de mulheres. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 13];20(2):441-48. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0441.pdf>.

14- Rehen TCMSB, Oliveira MRS, Amaral TCL, Ciosak SI, Egry EY. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em uma metrópole brasileira. Rev esc enferm USP [Internet]. 2013 Aug [cited 2016 Feb 13];47(4):884-90. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0884.pdf>.

15- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde; 2008 [cited 2015 Oct 02]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br>.

16- Marques AP, Montilla DER, Almeida WS, Andrade CLT, Silva W. Internações de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 2014 Oct [cited 2016 Feb 14];48:817-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt0034-8910-rsp-48-5-0817.pdf>.

17- Rehem TCMSB, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de São Paulo. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 Dec [cited 2016 Feb 14];16:4755-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/24.pdf>.

18- Rodrigues-Bastos RM, Campos SEM, Ribeiro LC, Bastos-Filho MG, Bustamente-Teixeira MT. Internações por condições sensíveis à atenção primária, Minas Gerais, 2000 e 2010. Rev Saúde Pública [Internet]. 2014 Dec [cited 2016 Feb 14];48(6):958-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000600958.

19- Veras RP, Caldas CP, Araújo DV, Kuschnir R, Mendes W. Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 Apr [cited 2016 Feb 14];42(3):497-502. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/7026.pdf>.

20- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento-PNUD. Atlas do desenvolvimento humano; 2012 [cited 2016 Feb 14]. Available from: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/ranking/>.

21- Núcleo de Educação em Saúde Coletiva-NESCON. 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. Belo Horizonte; 2012.

22- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Fundação

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [cited 2016 Feb 14]. Available from: <http://www.ibge.gov.br>.

23- Boing AF, Vicenzi RB, Magajewski F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Perez KG et al. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012 Feb [cited 2016 Feb 14];46:359-66. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/3709.pdf>.

24- Sanchez M, Vellanky S, Herring J, Liang J, Jia H. CIHI Survey: Variations in Canadian Rates of Hospitalization for Ambulatory Care Sensitive Conditions. Healthc Q [Internet]. 2008 [cited 2016 Feb 14]; 11: 20-2. Available from:

<http://www.longwoods.com/content/20087>.

25- Rizza P, Bianco A, Pavia M, Angelillo I. Preventable hospitalization and access to primary health care in an area of Southern Italy. BMC Health Serv Res [Internet]. 2007 Aug [cited 2016 Feb 14]; 7(134):1-8. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2045098/>.

26- Macedo FC. Transformação econômica, inserção externa e dinâmica territorial no Centro-Oeste Brasileiro: o caso de Rio Verde. Soc Nat [Internet]. 2013 Jan/Apr [cited 2016 Feb 14]; 25:35-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sn/v25n1/04.pdf>.

27- Andrade MV, Noronha KVMS, Menezes RM, Souza MN, Reis CB, Martins DR, et al. Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. Econ Apl [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited 2016 Feb 14];17(4):623-45. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ecoa/v17n4/05.pdf>.

28- Saha S, Solotaroff S, Oster A, Bindman AB. Are preventable hospitalizations sensitive to changes in access to primary care? The case of the Oregon Health Plan. Med Care [Internet]. 2007 Aug [cited 2016 Feb 14]; 45(8):712-719. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17667304>.

29- Bermúdez-Tamayo C, Márquez-Calderón S, Del Águila MMR, López EPM, Espinosa JO. Características organizativas de la atención primaria y hospitalización por los principales ambulatory care sensitive conditions. Aten Primaria [Internet]. 2004 Dec [cited 2016 Feb 14]; 33(6):305-11. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656704707982>.

Amorim DNP, Chiarello MD, Vianna LG et al.

Internações por condições sensíveis à atenção...

30- Pazó RG, Frauches DO, Molina MCB, Cade NV. Modelagem hierárquica de determinantes associados a internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 Sept [cited 2016 Feb 14];30(9):1891-902. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n9/0102-311X-csp-30-9-1891.pdf>.

Submissão: 26/02/2016

Aceito: 09/01/2017

Publicado: 01/02/2017

Correspondência

Diane Nogueira Paranhos Amorim
Universidade Católica de Brasília
Coordenação da Pós-Graduação em
Gerontologia
Campus Avançado Asa Norte - SGAN 916 /
Módulo B Avenida W5
CEP: 70790-160 – Brasília (DF), Brasil