

# INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MUNICÍPIOS DE UMA REGIONAL DE SAÚDE

Hospitalization for primary care sensitive conditions in cities of a regional health network

Alessandro Rodrigues Perondi<sup>1</sup>, Ana Paula Wilges<sup>2</sup>, Márcia da Silva Roque<sup>3</sup>, Cirlei Piccoli Cosmann<sup>4</sup>, Lediane Dalla Costa<sup>5</sup>

1. Mestre, Professor Adjunto no Departamento de Enfermagem da Universidade Paranaense, Francisco Beltrão, Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2001-8828>
2. Enfermeira no setor de UTI do Hospital Policlínica São Vicente de Paula e Ceonc -Hospital do Câncer. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9239-32753>.
3. Acadêmica do 4º ano do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense, Francisco Beltrão, Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0733-1756>
4. Acadêmica do 4º ano do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense, Francisco Beltrão, Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0487-2020>
5. Coordenadora do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense, Francisco Beltrão, Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9114-3669>

**CONTATO:** Alessandro Rodrigues Perondi | Av. Júlio Assis Cavalheiro, 2000 | CEP. 85601-000 | Bairro Industrial | Francisco Beltrão - PR | E-mail: [alessandroperondi@prof.unipar.br](mailto:alessandroperondi@prof.unipar.br).

**COMO CITAR:** Perondi AR, Wilges AP, Roque MS, Cosmann CP, Costa LD. Internações por condições sensíveis a atenção primária em municípios de uma regional de saúde. R. Saúde Públ. 2018 Dez;1(2):110-117.



**COPYRIGHT** Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

**RESUMO** O presente estudo teve por objetivo analisar a efetividade do acesso ao atendimento na atenção primária por meio do levantamento dos números de internamentos por condições sensíveis à atenção primária ocorridos nos municípios com menos de 100% de cobertura da estratégia saúde da família na 8ª Regional de Saúde do Paraná. Ademais, buscou-se encontrar relação entre a cobertura da estratégia saúde da família com o número de internamentos por condições sensíveis à atenção primária. Trata-se de um estudo ecológico com dados secundários do Ministério da Saúde. Diante dos resultados encontrados pode-se observar que nos municípios de Francisco Beltrão, Ampére e Dois Vizinhos, foi identificada a relação entre o aumento da cobertura da estratégia saúde

da família e a diminuição de internamentos por condições sensíveis à atenção primária, contudo, apenas para Francisco Beltrão essa correlação foi forte e significativa. Neste aspecto, se faz necessário incentivar estudos que visem a avaliação dos serviços de saúde para embasar as decisões dos gestores em relação aos investimentos nos serviços de atenção primária à saúde, objetivando promover a oferta de serviços de qualidade e resolutivos.

**RESUMO** Atenção Primária à Saúde. Indicadores Básicos de Saúde. Gestão em Saúde. Internação Hospitalar.

**ABSTRACT** The present study aimed to analyze the effectiveness of access to care in primary care facilities by collecting numbers of hospitalizations for sensitive primary care conditions in municipalities with less than 100% coverage of the family health strategy in the 8th Regional Health Network of Paraná. In addition, we sought to find a relationship between the coverage of the family health strategy and the number of hospitalizations due to conditions sensitive to primary care. In view of the results found, it can be observed that in the municipalities of Francisco Beltrão, Ampére and Dois Vizinhos, a relation between the increase in coverage of the family health strategy and the reduction of admissions due to sensitive primary care conditions was identified. However, only in the city of Francisco Beltrão this correlation was strong and significant. Thus, it is necessary to encourage studies aimed at evaluating health services to support the decisions of managers in relation to investments in primary health care services, aiming to promote the provision of quality and resolute services.

**KEYWORDS:** Primary Health Care. Health Status Indicators. Health Management. Hospital internment.

## INTRODUÇÃO

**N**a década de 1980, foi desenvolvido o conceito de hospitalizações potencialmente evitáveis ou condições sensíveis à atenção ambulatorial, como reflexo indireto de problemas com o acesso e a efetividade dos cuidados primários.<sup>1</sup>

A partir de então, estudos vêm sendo desenvolvidos, utilizando dados de internações potencialmente evitáveis, mostrando sua estreita relação com as características dos sistemas de saúde e especialmente com a política de atenção primária à saúde (APS).<sup>1</sup>

No Brasil também se utiliza vários métodos de análise dos serviços de saúde. Em 17 de abril de 2008 o Ministério da Saúde (MS) lançou por meio da portaria 221, a Lista Brasileira de Internamentos por Condições Sensíveis à Atenção Primária, utilizando como referência a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10). O artigo segundo desta portaria define que a Lista Brasileira de Internamentos por Condições Sensíveis à Atenção Primária pode ser utilizada como instrumento de avaliação da atenção primária ou da utilização da atenção hospitalar, podendo ser

aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal.<sup>2</sup>

A estruturação da saúde em três esferas de acolhimento nos remete a uma visão organizacional, onde o primeiro nível é responsável pelo acolhimento, assistência e resolubilidade de doenças que podem ser prevenidas e assim não cheguem ao seu nível de atendimento terciário.

Estudos apontam que a APS tem capacidade para resolver 80% dos problemas de saúde de uma dada população e deve conciliar ações de assistência com prevenção e promoção da saúde, além de coordenar a atenção prestada nos outros níveis do sistema, agindo como a base para o trabalho dos níveis secundário e terciário.<sup>3</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza que a APS deveria ser central e estruturante dos sistemas de saúde.<sup>4</sup> É por meio da APS que se forma e determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde, abordando os problemas mais comuns da comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação, maximizando a saúde e o bem-estar.<sup>3</sup>

A Estratégia Saúde da Família (ESF), vertente brasileira da APS, que se caracteriza como porta de entrada prioritária de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado, hierarquizado e regionalizado. Provocando de fato e de direito, um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde.<sup>5</sup>

Sendo assim problemas de saúde da comunidade que podem ser resolvidos ou tratados em nível de ESF, são consideradas doenças sensíveis a atenção primária, ou seja, são de responsabilidade deste nível de atenção, quando não abrangidas por ela, podem chegar a nível hospitalar caracterizando-se como Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP).

Segundo a portaria que reconheceu estes internamentos, considera-se as ICSAP como doenças que podem ser prevenidas e tratadas pela

atenção básica, e compõe-se de 74 diagnósticos classificados no CID-10 que são divididos em grupos de doenças.<sup>6</sup> Altas taxas de ICSAP estão associadas à deficiência de cobertura dos serviços e/ou baixa resolubilidade da atenção primária para determinados problemas de saúde.<sup>2</sup>

Neste aspecto, o objetivo do presente trabalho foi analisar a efetividade do acesso ao atendimento na atenção primária por meio do levantamento dos números de internamentos por ICSAP ocorridos nos municípios com menos de 100% de cobertura de ESF, na área de abrangência da 8ª Regional de Saúde de Francisco Beltrão – Paraná. Ademais, busca-se encontrar associações entre a cobertura de ESF pertinente a cada município estudado com o número de ICSAP identificado.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa, de caráter retrospectivo, a qual buscou avaliar o serviço da atenção primária em saúde por meio da identificação do número de internamentos ocorridos por ICSAP entre os anos de 2010 e 2014 e associá-lo com a cobertura de ESF nos municípios com menos de 100% de cobertura de ESF na área de abrangência da 8ª Regional de Saúde do Paraná.

Os dados sobre as internações hospitalares, referentes ao período de 2010 a 2014, foram coletados em agosto de 2016, diretamente no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) (SIH/SUS/DATASUS), por meio das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs). Sobre a cobertura da população por ESFs, coletaram-se os dados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Quanto às estimativas populacionais referentes aos anos em estudo, as informações foram obtidas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo coletados por meio do site do DATASUS.

O referido estudo dispensou instrumentos de coleta, visto que, o banco de dados do DATASUS,

por meio do sistema TABWIN, emite os dados já listados e estruturados conforme a solicitação gerada pelo usuário.

Foram incluídas no estudo todas as internações correspondentes à lista de ICSAP dos municípios que não apresentavam 100% de cobertura de ESF na área de abrangência da 8ª Regional de Saúde do Paraná, com vistas a propiciar a investigação da relação entre a cobertura de ESF e as ICSAP.

Foram excluídos do estudo os demais municípios que apresentavam 100% de cobertura de ESF e outros internamentos que não eram pertencentes à lista de ICSAP do Ministério da Saúde.

A 8ª Regional de Saúde é responsável por abranger 27 municípios pertencentes à região Sudoeste do Paraná, e dos municípios pertencentes a ela, cinco não possuem 100% de cobertura por ESF, sendo eles: Ampére, Dois Vizinhos, Francisco Beltrão, Marmeleiro e Realeza.

Após coletados, os dados foram digitalizados no Programa Microsoft Excel (2010), posteriormente analisados por meio do programa de análises estatísticas SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 20.0. Foi utilizada primeiramente uma análise de normalidade por Shapiro – Wilk, sendo aplicada uma análise não paramétrica de correlação linear de Spearman, buscando investigar a relação entre a cobertura de ESF com as ICSAP.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paranaense com parecer de aprovação nº1.590.531, na data de 15 de junho de 2016.

## RESULTADOS

Participaram do estudo cinco municípios que se enquadraram nos critérios de inclusão, todos pertencentes à 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, e destes pode-se observar na tabela 1 que o município de Francisco Beltrão foi o único onde houve diminuição homogênea da taxa de ICSAP com o aumento da cobertura de ESF.

Em 2010 o município de Francisco Beltrão apresentava taxa de ICSAP de 15,5%, com uma cobertura de ESF de 36,2%, e para 2014 a cobertura de ESF elevou-se para 59,8% e a taxa de ICSAP diminuiu para 10,6%.

Em relação a Ampére, o município apresentou diminuição dos internamentos, porém houve oscilação na cobertura por ESF, sendo que em 2010 havia 76,4%, em 2011 elevou-se para 79,7%, com diminuição em 2013 para 78,6%, que manteve-se em 2014.

No município Dois Vizinhos houve oscilação tanto em relação aos ICSAP quanto na cobertura de ESF obtendo pouca diferença em relação a 2010 e 2014, sendo que em 2010 o ICSAP era de 31,9% e em 2014 de 30,6%, e a cobertura de ESF de 77,3% em 2010 subiu para 80,7% em 2014.

Em Marmeleiro observou-se diminuição da cobertura de ESF, sendo que em 2010 havia 76,3% e em 2014 74,3%, em relação aos ICSAP houve 4,3% de diminuição (2010: 38,1% e 2014: 34,4%). Já para Realeza nota-se que diminuiu o ICSAP de 27,9% em 2010 para 20,2% em 2014, porém a cobertura por ESF manteve-se na faixa de 84%.

Ao analisar o teste de correlação e significância na tabela 2, observou-se que apenas Francisco Beltrão apresentou significância e correlação suficiente para afirmar que o aumento das ESFs está relacionado com a diminuição de ICSAP.

## DISCUSSÃO

Diversas metodologias têm sido empregadas com o intuito de avaliar a atenção primária, principalmente depois da criação das ESF, que instigou ainda mais a busca de indicadores que pudessem medir a efetividade e qualidade dos serviços de saúde. Desde então se busca consolidar essa efetividade por meio de avaliações com o intuito de identificar associação entre o aumento da cobertura de ESF e a diminuição das ICSAP.

Evidências científicas apontam para a redução da taxa global de ICSAP com o aumento da cobertura

**Tabela 1.** Percentual anual dos ICSAP e cobertura populacional de ESF dos municípios selecionados para o estudo, Francisco Beltrão, Paraná, 2016.

Municípios	Anos	ICSAP	ESF
<b>Francisco Beltrão</b>	2010	15,5%	36,2%
	2011	14,5%	34,9%
	2012	13,8%	38,8%
	2013	12,5%	42,7%
	2014	10,6%	59,8%
<b>Ampére</b>	2010	29,4%	76,4%
	2011	28,4%	79,7%
	2012	28,3%	79,1%
	2013	28,6%	78,6%
	2014	23,6%	78,6%
<b>Dois Vizinhos</b>	2010	31,9%	77,3%
	2011	25,6%	85,8%
	2012	30,9%	79,8%
	2013	33,9%	80,7%
	2014	30,6%	80,7%
<b>Marmeleiro</b>	2010	38,1%	76,9%
	2011	37,2%	74,4%
	2012	38,8%	74,4%
	2013	31,7%	74,3%
	2014	34,4%	74,3%
<b>Realeza</b>	2010	27,9%	84,7%
	2011	26,8%	84,5%
	2012	19,6%	84,3%
	2013	23,4%	84,2%
	2014	20,2%	

Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

**Tabela 2.** Correlação e significância de ICSAP e cobertura por ESF dos municípios selecionados para o estudo, Francisco Beltrão, Paraná, 2016.

	Francisco Beltrão	Ampére	Dois Vizinhos	Marmeleiro	Realeza
<b>Cobertura</b>	- 0,900*	-0,462	-0,200	-0,811*	-0,667
<b>Internação</b>	(0,037)*	(0,434)	(0,747)	(0,096)	(0,219)
					*p<0,05
					*correlação forte=> 0,700

Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

da ESF e ampliação da atenção primária em saúde no Brasil.<sup>7</sup> Assim como em estudo realizado na região sul, onde evidenciaram que praticamente todos os municípios das coordenadorias de saúde do Rio Grande do Sul tiveram decréscimo nas taxas de ICSAP. De 1995 a 1999, foram observadas elevações das taxas de ICSAP e posteriormente uma diminuição, que coincidiu com os anos seguintes aos da criação do Programa de Saúde da Família (PSF) pelo Governo Federal, em 1994, pelo Ministério da Saúde. A maioria dos municípios começou a apresentar queda relativamente constante nas taxas de hospitalização por CSAP entre 1997 e 2000. Isso sugere um período entre a criação do PSF e a estabilização das condições de saúde para haver diminuição nas internações hospitalares pelas condições estudadas.<sup>8</sup>

De 2000 a 2006, houve uma redução de 15% nesse grupo de internações no país. A ESF tem apresentado amplo potencial para atuação, principalmente em se tratando de doenças crônicas, como asma, doença cardiovascular, acidente vascular cerebral, além de outras condições.<sup>9</sup> Em estudo realizado no estado da Bahia o aumento da cobertura de ESF resultou em redução das taxas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária por gastroenterites infecciosas e doenças respiratórias em menores de cinco anos.<sup>10</sup>

Os estados com maior cobertura de PSF tiveram uma redução nas ICSAP em torno de 5% durante cinco anos. Da mesma forma, impactos positivos de investimentos na atenção primária foram observados em vários estudos conduzidos na América Latina para avaliar as ICSAP. Todos os achados contribuem para a validade das ICSAP como indicador capaz de mensurar a efetividade dos sistemas de saúde, principalmente para avaliar o impacto da atenção primária em saúde.<sup>11</sup>

Em 2006, as internações por condições sensíveis à atenção primária foram responsáveis por 2.794.444 entre as 9.812.103 internações pelo SUS, correspondendo a 28,5% do total de hospitalizações, excluindo-se partos. A taxa de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária foi igual a 149,6 por 10 mil habitantes.<sup>2</sup>

Em 2001, do total de internamentos realizados pelo SUS, 27,4% foram por condições sensíveis à atenção ambulatorial, tendo como consequência um gasto de 1,03 bilhão de reais, ou seja 15% de todos os gastos hospitalares.<sup>12</sup>

Em estudo realizado no sul do Brasil, mostrou-se que a baixa cobertura de ESF resultou em um aumento duas vezes maior de internações por condições sensíveis à atenção primária em mulheres da 5ª Regional de Saúde do Paraná.<sup>13</sup>

Um estudo ecológico realizado no município de Belo Horizonte, onde a cobertura de ESF atingiu 75,5%, mostrou a redução de ICSAP no período de quatro anos, e no mesmo estado de Minas Gerais, estudo transversal realizado no município de Montes Claros, com cobertura da ESF ao redor de 50,0%, apontou, entre outros fatores associados, que o controle de saúde realizado fora da ESF aumentava em mais de duas vezes a prevalência da ICSAP.<sup>14</sup>

Em estudo realizado em Minas Gerais no período de 1998 a 2004 mostrou-se que quanto mais subia a cobertura por ESF, mais caía a taxa de internamentos por condições evitáveis, ou seja, enquanto a cobertura do estado por ESF subia de 13,8% para 51%, no mesmo período os internamentos evitáveis diminuíram 12,6%.<sup>15</sup>

Em Florianópolis, Santa Catarina, entre 2001 e 2011 foi avaliada a tendência das taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária e verificou-se sua correlação com o investimento financeiro em saúde e a cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família, identificando uma diminuição de 3% ao ano na taxa de ICSAP, aumento de três vezes na cobertura da ESF e de sete vezes nos investimentos financeiros per capita em saúde, passando de R\$ 67,65 (2001) para R\$ 471,03 (2011). Os investimentos per capita em saúde e a cobertura populacional pela ESF foram negativamente correlacionados com a taxa de internações por ICSAP. Visto isso, a conclusão alcançada foi a de que os investimentos financeiros e a expansão da ESF foram acompanhados por reduções importantes nas taxas de internações por ICSAP.<sup>16</sup>

Estes resultados condizem com os encontrados no presente estudo, onde se pode observar que nos municípios de Francisco Beltrão, Dois Vizinhos e Ampére as taxas de ICSAP tiveram relativa diminuição entre os anos de 2010 e 2014 conforme houve o aumento na cobertura populacional pelas ESFs, sendo que para Francisco Beltrão este resultado apresentou significância ( $p=0,037$ ) e forte correlação ( $-0,900$ ) o que condiz com a grande maioria dos estudos publicados recentemente.

Em contrapartida não foram observados os mesmos resultados nos municípios de Marmeleiro e Realeza, onde nota-se que o aumento da cobertura de ESFs não alterou as taxas de ICSAP. Mesmo com o aumento da cobertura de ESF no país a proporção de ICSAP não está relacionada apenas às condições da APS, mas que os fatores relacionados do próprio paciente como variáveis socioeconômicas e demográficas também podem apresentar maior associação com essas internações.<sup>13</sup>

Em estudo com 13 municípios do Rio Grande do Sul, buscando analisar o indicador de ICSAP referente aos anos de 2000 a 2012, demonstrou-se que, no município de Amaral Ferrador, as taxas de ICSAP apresentaram uma redução considerável quando comparadas aos demais Municípios, contudo, a cobertura populacional por ESF não teve variações expressivas entre os anos em estudo. Já para os municípios de São Lourenço do Sul e Encruzilhada do Sul, ambos do estado do Rio Grande do Sul, ocorreu um aumento importante na cobertura populacional, e mesmo assim as taxas de ICSAP mantiveram-se elevadas durante o período.<sup>17</sup>

Na literatura, as ICSAP têm sido usadas como indicador para comparar o desempenho de serviços, para avaliar os efeitos de determinadas políticas de saúde e para comparar a resolutividade, qualidade e acesso à APS. Visto a importância destes dados devemos ser cautelosos na interpretação das ICSAP, pois esse indicador pode estar relacionado a um conjunto de ações, e não somente a um fator específico. Os resultados não devem ser atribuídos apenas ao nível do cuidado

em saúde, mas também relacionados à ampla gama dos determinantes sociais do processo saúde-doença, pois em sociedades bem organizadas deve haver acesso universal a serviços médicos de elevada qualidade. A oferta de saúde universal não garante que o acesso seja efetivo.<sup>18</sup> O acesso aos sistemas de saúde é facilitado em locais com níveis de atenção primária bem estabelecidos.<sup>5</sup> A análise das condições de atendimento na atenção primária é condição essencial para que os gestores possam realizar medidas adequadas de saúde e tomar decisões corretas.<sup>19</sup>

## CONCLUSÃO

Diante dos dados encontrados é possível perceber que nos municípios Francisco Beltrão, Ampére e Dois Vizinhos, foi evidenciada a relação entre o aumento da cobertura de ESF e a diminuição da ICSAP, tendo como destaque o município de Francisco Beltrão que, quando posto em análise estatística, apresentou forte correlação e significância. O mesmo não pode ser observado nos municípios de Marmeleiro e Realeza onde não foi possível visualizar tal relação.

Uma das questões deve ser lembrada em relação às limitações do próprio estudo ecológico, sabendo que estes dados são de fontes secundárias, e que são verificados na coletividade das ICSAP, eles não refletem a condição individual de cada pessoa. Destaca-se também que a fonte de dados utilizadas são do SIH/SUS, que contempla somente as internações da rede pública, não refletindo a total realidade da população.

Estudos que visam à avaliação dos serviços de saúde são de máxima relevância, implicando nas decisões tomadas pelos gestores em relação à aplicação de investimentos nos serviços de atenção primária, com o objetivo de promover a oferta de serviços de qualidade e resolutivos.

Sugere-se que seja analisada nestes municípios não somente a efetividade do acesso ao serviço

primário para relacionar com as taxas de ICSAP, mas também a qualidade dos serviços que estão sendo prestados, podendo-se utilizar de outros instrumentos já validados.

## REFERÊNCIAS

- 1 Rehem TCMSB, Silva AO, Vasconcelos AMN, Ciosak SI, Santos WS, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária: percepção dos usuário e profissionais de saúde. *Rev Investigação Qualitativa em Saúde*. 2016;2:1039-48.
- 2 Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis a atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP-Brasil). *Cad. Saúde Pública*. 2009;25 (6):1337-9.
- 3 Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 725 p.
- 4 Figueiredo AM. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: análise e concordância entre os instrumentos AMQ e PCATool no município de Curitiba, Paraná [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 8p p.
- 6 Brasil, Secretaria de Atenção Básica. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. *Diário Oficial da União*, Brasília, abr. 2008.
- 7 Nedel FB, Facchini, LA, Martín-Mateo M, Vieira LAS, Thumé E. Programa de Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Rev saúde pública*. 2008;42 (6):1041-52.
- 8 Souza LL de, Costa JSD da. Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS. *Rev Saude Publ*. 2011;45 (4):755-72.
- 9 Macedo SEC, Menezes AMB, Albernaz E, Post P, Knorst M. Fatores de risco para internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. *Rev Saúde Pub.* 2007;41 (3):351-8.
- 10 Paixão ES, Pereira APCM, Figueiredo MAA. Hospitalizações sensíveis a atenção primária em menores de cinco anos. *Rev Eletrônica Gestão & Saúde*. 2013;04(2):224-36.
- 11 Cardoso CS, Pádua CM, Rodrigues-Júnior AA, Guimarães DA, Carvalho SF, Valentin RF et al. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev panam salud pública*. 2013;34(4):227-34.
- 12 Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; 2015.
- 13 Pitolin EB, Gutubir D, Molena-Fernandes CA, Pelloso SM. Internações sensíveis à atenção primária específica de mulheres. *Ciêns Saúde Colet*. 2015;20(2):441-8.
- 14 Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AA, Rodrigues Neto JF. Internações sensíveis na atenção primária como indicador da avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(06):928-36.
- 15 Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da Saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
- 16 Brasil VP, Costa JSD da. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina - estudo ecológico de 2001 a 2011. *Rev Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(1):75-84.
- 17 Santos VCF et al. Internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP): discutindo limites à utilização deste indicador na avaliação da atenção básica em saúde. *Rev Electron Inf Inov Saúde*. 2013;7(02):1-16.
- 18 Wong RP, Perpétuo IHO, Berenstein CK. Atenção hospitalar por condições sensíveis à atenção ambulatorial (CSAA) no contexto de mudanças no padrão etário da população brasileira. In: *Anais do XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2006; Caxambu-MG. Belo Horizonte: ABEP; 2006.*
- 19 Hartz ZMA, Felisberto E, Silvia LMV. Meta-avaliação da atenção básica em saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; 2008. 409 p.

RECEBIDO: 31/08/2018

ACEITO: 22/10/2018