

Internações sensíveis à atenção primária específicas de mulheres

Sensitive female-specific hospitalization in primary care

Érica de Brito Pitilin¹

Driele Gutubir²

Carlos Alexandre Molena-Fernandes³

Sandra Marisa Pelloso³

Abstract *The scope of this paper was to analyze female-specific sensitive hospitalization occurring in primary care conditions and factors that determine or affect the occurrence of such hospitalizations (social, economic and demographic factors; health control). Analysis was performed by surveys on hospital morbidity with a sample of 429 females attended in Unified Health System (SUS) contracted hospitals. The sensitive hospitalizations percentage in primary care reached 49.42% (n = 212), highlighting female-specific hospitalization at 19.35% (n = 83). Hospitalization risks comprised elderly people over sixty, low schooling, previous hospitalizations, normal health control, lack of association with the Family Health Strategy and pregnancy. Evident causes were related to conditions of pregnancy, childbirth, post-partum and inflammations of the female pelvic organs. Results suggested flaws in outpatient attendance that should be adequate and provide solutions in women's health.*

Key words *Women's health, Health evaluation, Primary care, Hospitalization, Nursing*

Resumo *Objetivou-se analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) específicas em mulheres e os fatores que determinam ou influenciam a ocorrência dessas internações (fatores socioeconômicos, sociodemográficos e controle de saúde) por meio de um inquérito de morbidade hospitalar realizado com amostra de 429 mulheres internadas em hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde. O percentual de ICSAP foi 49,42% (n = 212), com destaque para as internações específicas do sexo feminino 19,35% (n = 83). Associaram ao risco de internar por CSAP: idade superior a 60 anos, baixa escolaridade, internação prévia, realização de controle regular de saúde, falta de vínculo com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e ser gestante. As causas evidentes foram as condições relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério e às inflamações nos órgãos pélvicos femininos. Os resultados sugerem falhas no atendimento ambulatorial que deveria ser oportuno e resolutivo no contexto da saúde da mulher.*

Palavras-chave *Saúde da mulher, Avaliação em saúde, Atenção Primária, Hospitalização, Enfermagem*

¹ Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul. Av. General Osório, Centro. 89802-210 Chapecó SC Brasil. erica.pitilin@gmail.com

² Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Centro Oeste.

³ Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá.

Introdução

No Brasil, as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) – Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) – são responsáveis por 34% das pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo ocorrido em 2012 cerca de 1.843.201¹.

A proporção dessas internações é um dos indicadores mais utilizados mundialmente como instrumento indireto da avaliação da capacidade resolutiva da atenção primária à saúde (APS). São entendidas como aquelas internações que poderiam ter sido evitadas ou reduzidas diante de uma intervenção oportuna e de qualidade na atenção básica².

Os Estados Unidos foram os precursores na utilização deste indicador que vem se expandindo para outros países, inclusive ao Brasil, como meio de avaliação e monitoramento da APS, uma vez que deve ser resolutiva e ter em torno de 80% dos casos solucionados nesse nível de atenção³⁻⁵. Estudo realizado na Nova Zelândia mostrou que de todas as internações ocorridas naquele país, 70% eram classificadas como não evitáveis, 20% sensíveis à atenção básica e 10% evitáveis pela saúde pública⁶.

Pesquisas evidenciam maiores taxas de internações por condições evitáveis no cuidado primário às mulheres superiores a 28% em relação aos homens⁷⁻⁹. No Brasil, a taxa média de internação por essas condições entre as mulheres foi de 165,1 por 10.000 habitantes, o equivalente a 51,93% do total das internações¹.

Atualmente, diversos estudos têm analisado os fatores associados às hospitalizações por condições evitáveis e os efeitos do modelo da APS por meio da proporção de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF)¹⁰⁻¹². No entanto, os estudos não evidenciam quais grupos de causas específicas relacionadas às mulheres e os seus fatores de risco estão associados com as ICSAP, tornando as pesquisas nesse contexto incipientes.

Mesmo com o aumento da cobertura de ESF no país, alguns autores afirmam que 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^{8,9}.

Desse modo, as ICSAP ocorrem em função de vários fatores exógenos e não só da qualidade e do acesso da APS. Diante do exposto, objetivou-se analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária específicas da mulher e os fatores que determinam ou influenciam a ocorrência

dessas internações (fatores socioeconômicos, sociodemográficos e controle de saúde).

Contudo, o presente estudo se torna relevante ao querer investigar se os serviços e programas voltados para a atenção à saúde das mulheres se traduzem efetivamente em benefício para essa demanda, podendo contribuir para que profissionais, principalmente da enfermagem, adquiram conhecimento necessário à tomada de decisão frente à resolutividade do sistema, inserindo novas condutas e rotinas no atendimento à mulher.

Método

Trata de um estudo seccional, de base hospitalar, realizado entre os meses de março a junho de 2013, no município de Guarapuava, Paraná, polo da 5ª Regional de Saúde, com uma população estimada de 167.328 habitantes¹³. Conta com dois hospitais gerais de média e alta complexidade [um hospital de natureza privada (hospital 1) e o outro se caracteriza por entidade beneficente sem fins lucrativos (hospital 2)].

O total das internações de mulheres registradas nas duas instituições nos setores da clínica médica, cirúrgica e maternidade em 2012 foi de 5.041 internamentos. Para a determinação do cálculo amostral foi considerada a proporção global de ICSAP estimada em 50% para cada instituição, com erro aceitável de 5%, intervalo de confiança de 95% e acréscimo de 20% de margem de erro para conferir maior estabilidade estatística. A amostra resultou em 268 mulheres para o hospital 1 e 161 mulheres no hospital 2, resultando em uma amostra final de 429 mulheres.

Foram consideradas elegíveis para a entrevista as pacientes internadas pelo SUS nesses setores. Foram excluídas as internações que terminaram em óbitos, as pacientes transferidas para outras unidades/hospitais e as que não tinham condições de responder ao questionário. Não houve limite de idade superior para a inclusão no estudo. A idade mínima foi de 14 anos, pois a internação com faixa etária menor ocorria no setor da pediatria em ambos os hospitais.

As mulheres foram entrevistadas por meio de questionário semiestruturado com questões que abordaram informações sociodemográficas, socioeconômicas, relacionadas ao uso dos serviços de saúde e à percepção das pacientes sobre a qualidade da assistência recebida ambulatoriamente. As entrevistas ocorreram durante a internação hospitalar e após a assinatura do Termo de

Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Cada hospital foi visitado de segunda a sexta-feira. No dia da visita, todas as mulheres internadas eram entrevistadas e, a cada nova visita, eram excluídas as que já haviam participado, restando apenas os casos novos. Um estudo piloto foi realizado em uma das instituições para validar o questionário.

A investigação sobre a condição nosológica que motivou a internação foi realizada por meio da busca nos prontuários eletrônicos das pacientes, onde foi considerado apenas o diagnóstico principal registrado na Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

Para a definição das afecções cujas internações são sensíveis ao cuidado primário, foi utilizada a lista publicada pelo Ministério da Saúde, empregada como instrumento de avaliação da atenção primária e para verificação do desempenho dos sistemas de saúde¹⁴. Os grupos de causas que foram considerados específicos da mulher segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)¹⁵ foram as Doenças relacionadas às condições inflamatórias de órgãos pélvicos Femininos (CID N70, N71, N72, N73, N75 e N76) e as Doenças relacionadas ao Pré-natal e ao Parto (CID O23, A50, P35).

Para a análise dos dados foram utilizados os softwares Epiinfo, versão 3.3.2 e SPSS, versão 20.0. Para a associação entre as variáveis independentes e a ocorrência ou não de internações por condições sensíveis, foram realizadas análises bivariadas e Odds Ratio. Para variáveis confundidoras, empregou-se a análise multivariada (regressão logística múltipla). Para todos os testes estatísticos inferenciais foi utilizado o nível de significância $p < 0,05$. A qualidade do ajuste foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Resultados

O percentual de internações sensíveis ao cuidado primário no grupo estudado foi de 49,42% ($n = 212$) das internações do SUS, com destaque para o percentual de internações por condições sensíveis específicas do sexo feminino em 19,35% ($n = 83$). A caracterização das mulheres internadas segundo variáveis socioeconômicas e controle de saúde estão na Tabela 1. Das mulheres, 73,90% ($n = 317$) referiam fazer controle de saúde e 60,10% ($n = 258$) faziam acompanhamento em unidades de ESF. Além disso, 93,94% ($n = 403$) residiam na

Tabela 1. Caracterização das mulheres internadas, segundo variáveis socioeconômicas e controle de saúde – Guarapuava – 2013.

Variáveis	n = 429 internações	
	Freq.	%
Idade (anos)		
15 – 19	32	7,45
20 – 39	110	25,64
40 – 59	130	30,30
≥ 60	157	36,61
Escolaridade (anos de estudo)		
Nenhum	51	11,89
1 – 4	220	51,28
5 – 8	134	31,23
9 – 11	09	2,09
≥ 12	15	3,51
Estado Civil		
Solteira	95	22,14
Casada	239	55,71
Separada	23	5,36
Viúva	72	16,79
Renda familiar (salários mínimos)		
< 1	49	11,42
1 – 2	327	76,23
≥ 3	53	12,35
Moradores no domicílio		
1 – 3	264	61,53
4 – 6	163	38,00
≥ 7	02	0,47
Número de cômodos no domicílio		
1 – 3	35	8,16
4 – 6	281	65,50
≥ 7	113	26,34
Controle de saúde		
Sim	317	73,90
Não	112	26,10
Internação prévia		
Sim	128	29,84
Não	301	70,16
Local onde realiza o controle de saúde		
Consultório particular	47	10,95
ESF	258	60,15
UBS tradicional	12	2,80
Não realiza	112	26,10
Percepção da APS		
Ótima	44	10,25
Boa	200	46,62
Regular	155	36,13
Ruim	17	3,96
Péssima	13	3,03

área da estratégia e 63,63% ($n = 273$) possuíam vínculo com a unidade (Tabela 1).

As principais causas de internações sensíveis ao cuidado primário foram: 17,02% ($n = 73$) por

doenças do aparelho circulatório, 11,19% (n = 52) relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, com destaque nesse grupo para as infecções no trato geniturinário na gravidez (10,11%) e 10,02% (n = 43) por doenças do aparelho geniturinário, sendo a doença inflamatória do colo do útero a causa mais evidente deste grupo (5,35%). Para as internações não sensíveis, os principais grupos foram as causas externas (10,72%), segui-

da pelas doenças do aparelho digestivo (10,49%) e as neoplasias (8,39%). Nesse último grupo, 6,75% (n = 29) foram causadas por neoplasia invasiva da mama.

Na Tabela 2 estão os resultados das análises bivariadas e o tipo de internação categorizada como condição sensível ou não à atenção primária. Nessa primeira análise, as variáveis que se mostraram associadas foram idade, escolaridade,

Tabela 2. Análise bivariada da associação entre as características estudadas e hospitalizações por condições sensíveis de mulheres – Guarapuava – 2013.

Variável	Condição sensível (n = 212)		Condição não sensível (n = 217)		OR (IC 95%)	p-valor
	N	%	N	%		
Idade						0,00048
≥ 60	95	44,81	62	28,57	2,03 (1,36 – 3,02)	
< 60	117	55,19	155	71,43	1,00	
Estado Civil						0,86221
Casada/união estável	119	56,13	120	55,30	1,03 (0,71 – 1,51)	
Solteira/separada/viúva	93	43,87	97	44,70	1,00	
Escolaridade (anos)						0,00883
≤ 4	147	69,34	124	57,14	1,70 (1,14 – 2,52)	
> 4	65	30,66	93	42,86	1,00	
Renda (salários mínimos)						0,52021
< 3	188	88,68	188	86,64	1,21 (0,68 – 2,15)	
≥ 3	24	11,32	29	13,36	1,00	
Nº cômodos residência						0,30833
< 5	44	20,75	54	24,88	0,79 (1,24 – 0,50)	
≥ 5	168	79,25	163	75,12	1,00	
Nº residentes no domicílio						0,08748
< 5	173	81,60	190	87,56	0,63 (1,07 – 0,37)	
≥ 5	39	18,40	27	12,44	1,00	
Internação prévia*						0,00186
Sim	78	36,79	50	23,04	1,94 (1,28 – 2,96)	
Não	134	63,21	167	76,96	1,00	
Controle de saúde						0,09247
Não	63	29,72	49	22,58	1,45 (0,94 – 2,23)	
Sim	149	70,28	168	77,42	1,00	
Vínculo com ESF						0,00524
Não	91	49,92	65	29,95	1,76 (1,18 – 2,61)	
Sim	121	50,08	152	70,05	1,00	
Duração da internação						0,00030
< 5	89	41,98	129	59,45	0,49 (0,72 – 0,34)	
≥ 5	123	58,02	88	40,55	1,00	
Gestante						0,00002
Sim	59	28,30	27	11,98	2,90 (1,77 – 4,75)	
Não	152	71,70	191	88,02	1,00	
Indicação da Internação						0,19888
Médico da ESF	84	39,62	73	33,64	1,29 (0,87 – 1,91)	
Outros médicos	128	60,38	144	66,36	1,00	
Percepção sobre os serviços de saúde						0,06314
Negativa	107	50,47	78	35,94	0,6 (0,82 – 0,38)	
Positiva	106	50,00	138	63,59	1,00	

* Últimos 12 meses.

internação prévia, vínculo com a ESF, duração da internação e o fato da mulher ser gestante.

Está na Tabela 3 o resultado da análise de regressão logística múltipla para controle dos efeitos de variáveis potencialmente confundidoras. As variáveis que se mostraram estatisticamente associadas com as condições sensíveis ao cuidado primário nesse modelo final foram idade superior a 60 anos, escolaridade inferior a quatro anos, internação prévia, realização de controle regular de saúde, falta de vínculo com a ESF e ser gestante.

Discussão

As internações na população feminina por causas sensíveis à APS mostram elevado percentual por condições que poderiam ser evitadas diante da atenção primária adequada. Os resultados apontam que a proporção de ICSAP foi maior que o observado nas internações por essas condições em outros estudos no Brasil^{2,8} e até mesmo entre outros países^{4,16}. Esta situação pode estar relacionada às condições de vida desta população que está mais velha, com baixa escolaridade, piores condições socioeconômicas e com deficiência de conhecimento sobre questões preventivas e educativas. Outros estudos corroboram com a associação entre baixo nível socioeconômico e maior proporção de internações por CSAP^{8,9}.

Segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (ADH) que considera a dimensão econômica do desenvolvimento, foi de 0,656 a média do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), renda e IDH-educação para os municípios da 5ª Regional de Saúde do Paraná, ocupando a posição 2.868ª no *ranking* dos municípios brasileiros¹⁷. Para Guarapuava, o IDH foi de 0,731 o equivalente a 993ª posição no *ranking*. Mulheres com escolaridade igual ou inferior à quarta série apresentaram chance duas vezes maior de

internar por uma condição sensível neste estudo (OR = 2,31; IC 95%: 1,39; 3,52).

A falta de acesso aos determinantes sociais como saúde, educação, renda, lazer e condições de moradia, atuam como fatores exógenos que contribuem para a elevação desses índices de internação, consequência da própria rede de serviços inexistentes para a prestação do cuidado primário, resultando na não realização do controle regular de saúde para essa população^{18,19}.

Neste estudo, 26,1% das mulheres não realizavam o controle de sua saúde. No entanto, as mulheres que referiram realizar o controle de saúde regularmente e que se internaram no último ano tiveram probabilidade maior de internar por uma CSAP. Essa condição pode denotar situações de pessoas mais vulneráveis que necessitam de uma conduta mais intervencionista, resultando em maiores internações²⁰.

As mulheres acima de 60 anos apresentaram quase o dobro de chance de internar por uma condição sensível (OR = 1,73; IC 95%: 1,02; 2,41) à semelhança de outros estudos no contexto nacional^{8,20} e internacional^{21,22}. Uma das explicações pode estar relacionada ao aumento da expectativa de vida advindo das transições epidemiológica e demográfica resultando em uma mudança do padrão de adoecimento com o envelhecimento da população²³, como também ao despreparo dos serviços de saúde em atender a demanda de doenças crônicas degenerativas prevalentes nesse grupo etário. A falta de acesso aos serviços de saúde, ausência de cuidador, transporte, adesão ao tratamento, entre outros fatores também podem agravar o estado de saúde levando a maiores intervenções hospitalares¹⁸.

A baixa cobertura de ESF (52,9%) também esteve associada com elevadas proporções de ICSAP, resultados próximos aos encontrados em outros estudos^{9-12,20}. A falta de vínculo com a ESF manteve-se no modelo multivariado final, resultando em probabilidade duas vezes maior de se

Tabela 3. Regressão logística dos fatores associados à internação por condição sensível de mulheres – Guarapuava – 2013.

Variável	OR Ajustado	IC 95%	p-valor
Idade superior a 60 anos	1,73	(1,02 – 2,41)	0,00092
Escolaridade até 4 anos	2,31	(1,39 – 3,52)	0,00089
Internação prévia	1,66	(1,12 – 2,57)	0,00441
Realiza controle regular de saúde	1,77	(1,14 – 2,69)	0,00994
Falta de vínculo com a ESF	2,16	(1,48 – 3,22)	0,00077
Ser gestante	2,12	(1,30 – 3,68)	0,00021

internar por condição sensível (OR = 2,16; IC 95%: 1,48; 3,22). A ESF pode contribuir para a redução significativa nas hospitalizações desnecessárias diante da ampla cobertura populacional.

Quanto ao padrão de grupos de causas sensíveis, apenas as condições do aparelho circulatório foram semelhantes a outros estudos^{7,24}. Neste estudo, as internações relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério e às doenças do aparelho geniturinário, com destaque para as infecções do trato urinário na gravidez e doença inflamatória do colo do útero, respectivamente, não coincidem com nenhum estudo evidenciado na literatura até o momento. Essas condições aqui evidenciadas resultam em menos de 5% das internações por essas condições quando não estudadas especificamente em mulheres.

Ser gestante resultou em duas vezes mais chance de se internar por uma condição evitável na atenção primária na população estudada (OR = 2,12; IC 95% 1,30-3,68). Apesar da ampliação na cobertura da atenção pré-natal no Brasil e a importância das equipes de ESF nessa extensão, é evidente a persistência de problemas associados à assistência adequada oferecida à gestante²⁵. Esses resultados demonstram o desafio da assistência pré-natal e apontam para a necessidade de permanentes avaliações dos serviços de saúde a fim de se reduzir a persistência de agravos considerados evitáveis²⁶. Avaliações periódicas nos serviços de saúde devem se tornar uma prática rotineira a fim de tornar possível a proposta de ações que garantam a realização dos critérios mínimos de assistência e que contemplem as características da população atendida²⁷.

Considerando que quase 20% das internações foram por condições sensíveis específicas da mulher e que esse grupo faz parte do elenco de prioridades das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde, há a necessidade de se implementar avaliações sistemáticas quanto à efetividade destes programas. Ademais, o conhecimento científico adquirido por meio de avaliações pode permear a introdução de medidas diferenciadas para a prática²⁶.

Conclusão

Neste estudo grande parte das internações ocorridas em mulheres é considerada sensível à atenção primária, o que sugere falhas no atendimento ambulatorial que deveria ser oportuno e resolutivo no contexto da saúde da mulher. Parece que os serviços e programas de saúde vigentes não es-

tão conseguindo efetivamente beneficiar todas as mulheres, uma vez que as internações ocorreram por condições relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, ao aparelho geniturinário e do colo do útero.

A organização da rede dos serviços de saúde relacionada à baixa cobertura populacional pela ESF resultou em associação com elevadas ISCSAP. No entanto, outros fatores agravantes próprios da mulher como baixa escolaridade, condições socioeconômicas precárias e ser gestante, também contribuíram para elevadas proporções dessas internações, corroborando com a hipótese inicial do estudo.

A comparação dos resultados deste estudo com os encontrados na literatura deve ser realizada de maneira criteriosa, uma vez que há uma variedade de metodologias, variáveis e descritores utilizados. No contexto internacional, vale ressaltar que os estudos empregam listagem diferentes de condições consideradas sensíveis e utilizam como referência a nona Classificação Internacional de Doenças (CID-9), o que resultou em uma limitação do estudo. Além disso, a confiabilidade diagnóstica nos registros de AIH pode ser outra limitação encontrada, já que o sistema de informação hospitalar (SIH/SUS) tem como objetivo principal o repasse financeiro para ressarcimento dos custos da internação de acordo com o procedimento realizado. Assim, pode-se suspeitar de uma tendência a registrar com mais facilidade procedimentos mais caros e, desse modo, a ocorrência de se ocultar uma CSAP registrando-a como não sensível. Ressalta-se que as internações analisadas foram apenas as ocorridas no âmbito do SUS, o que significa uma visão parcial da realidade.

Em suma, estudos que abordem questões de gênero devem ser realizados, pois poderão trazer conhecimento sobre os problemas de saúde que mais acometem grupos específicos e possíveis implicações de propostas para a melhoria das condições de saúde da população estudada. Só foi possível identificar as condições específicas da mulher encontradas nesse estudo por ter sido realizado exclusivamente na população feminina.

Sugere-se que as próximas pesquisas usem taxas de internações por CSAP em vez de proporção, de forma a poder trabalhar cada condição ou grupos de causas em vez de analisá-las em conjunto, devendo os dados ser analisados separadamente para cada faixa etária ou porte populacional, por exemplo. Além disso, o controle ou não da análise por indicadores da qualidade da atenção básica deverá ser fundamentado num

marco conceitual que estabeleça quais indicadores são influenciados por esse modelo de atenção à saúde.

Colaboradores

EB Pitilin trabalhou em todas as etapas da pesquisa, revisão bibliográfica, coleta de dados, elaboração do banco de dados, análise estatística e redação do manuscrito. D Gutubir participou da concepção e planejamento do estudo. SM Pelloso e CA Molena-Fernandes trabalharam na revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final.

Referências

1. Boing AF, Vicenzi RB, Magajewski F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Lindner SR, Peres MA. Redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Brasil entre 1998-2009. *Rev Saude Publica* [periódico na internet]. 2012 abr [acessado 2012 dez 23]; 46(2): [cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000011>
2. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mndonça CS, Oliveira VB, Sampaio LFR, Simoni CD, Turci MA. 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 Saude Publica* 2009; 25(6):1337-1349.
3. Caminal HJ, Casanova MC. La evaluacion de la atencion primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual. *Aten.Primaria* [serial on the Internet]. 2003 Jan [cited 2012 Jun 22]; 31(1): [about 5 p.]. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13042583&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=71&accion=L&origen=zona-delectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=27v31n01a13042583pdf001.pdf
4. Ansari Z, Rowe S, Ansari H, Sindall C. Small area analysis of ambulatory care sensitive conditions in Victoria, Australia. *Popul Health* [serial on the Internet]. 2012 Jun [cited 2012 Jun 22]; 16(3): [about 10 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23405877>.
5. Nedel FB, Facchini LA, Martin M, Navarro A. Características da atenção básica ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: uma revisão sistemática da literatura. *Epidemiol & Serv Saúde* [periódico da internet]. 2010 jan-mar [acessado 2013 maio 14]; 19(1): [cerca de 11 p.]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revista_vol19_n1.pdf
6. Hefford M, Crampton P, Foley J. Reducing health disparities through primary care reform the New Zealand experiment. *Health Policy* [serial on the Internet]. 2005 Apr [cited 2012 Jun 22]; 72(1): [about 13 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15760695>
7. Batista SRR, Jardim PCBV, Sousa ALL, Salgado CM. Hospitalizações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária em municípios goianos. *Rev Saude Publica* [periódico da internet]. 2012 fev [acessado 2012 ago 12]; 46(1): [cerca de 9p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000001>

8. 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* [periódico da internet]. 2012 jun [acessado 2013 maio 12]; 21(2): [cerca de 7p.]. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000200010&script=sci_arttext
9. Nedel FB, Facchini LA, Martin- Mateo M, Vieira LAS, Thumé E. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Rev Saude Publica* [periódico da internet]. 2008 dez [acessado 2012 jun 14]; 42(6): [cerca de 11p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000600010>
10. Mendonça CS, Harzheim E, Duncan BB, Nunes LN, Leyh W. Trends in hospitalizations for primary care sensitive conditions following the implementation of Family Health Teams in Belo Horizonte, Brazil. *Health Policy and Planning* [serial on the Internet]. 2012 jul [cited 2013 jul 23]; 27(3): [about 7p.]. Available from: <http://heapol.oxfordjournals.org>
11. Souza LL, Costa JSD. Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no Rio Grande do Sul. *Rev Saude Publica* [periódico da internet]. 2011 Ago [acessado 2012 maio 13]; 45(4): [cerca de 7p.]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/33013>
12. Dias-Da-Costa JB, Buitendijk DC, Hoefel AL, Souza LL. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* [periódico da internet]. 2010 fev [acessado 2012 jun 22]; 26(2): [cerca de 6p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200014>
13. Paraná. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (Iparades). *Perfil dos municípios*. Curitiba: Iparades; 2013.
14. Brasil. Portaria n. 221, de 17 de abril de 2008. Publica a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. *Diário Oficial da União* 2008; 17 abr.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Datasus. *CID-10. Classificação Estatística e Internacional de Doenças Relacionadas à Saúde*. 10ª Revisão. Brasília: Datasus; 2008. [banco de dados na internet]. [acessado 2012 maio 12]. Disponível em: www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm
16. Roos LL, Walld R, Uhanova J, Bond R. Physician visits, hospitalizations and socioeconomic status: Ambulatory Care Sensitive Conditions in a Canadian Setting. *Health Serv. Res.* [serial on the Internet]. 2005 Aug [cited 2012 May 12]; 40(4): [about 18p.]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361193/pdf/hesr_00407.pdf
17. Organização das Nações Unidas (ONU). Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Humano. *Atlas de Desenvolvimento Humano (ADH)*. Brasília: ONU; 2010.
18. Rehem TCMSB, Ciosak SI, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. *Texto Contexto Enferm.* [periódico da internet]. 2012 jul-set [acessado 2012 maio 12]; 21(3): [cerca de 7p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300007>
19. Moura BLA, Cunha RC, Aquino R, Medina MG, Mota ELA, Macinko J, Dourado I. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* [periódico da internet]. 2010 nov [acessado 2012 jun 14]; 10 Supl. 1: [cerca de 8p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000500008&script=sci_arttext
20. Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AA, Neto JFR. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Rev Saude Publica* [periódico da internet]. 2009 dez [acessado 2012 jun 13]; 43(6): [cerca de 8p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000001>
21. Sanchez M, Vellanky S, Herring J, Jia HL. Variations in Canadian Rates of Hospitalizations for Ambulatory Care Sensitive Conditions. *Healthc Q.* [serial on the Internet]. 2008 Set [cited 2013 Jan 22]; 11(4): [about 4p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19066477>
22. Rizza P, Bianco A, Pavia M, Angelillo IF. Preventable hospitalization and Access to primary health care in an area of Southern Italy. *Health Serv. Res.* [serial on the Internet]. 2007 Aug [cited 2012 Mai 23]; 7(1): [about 4p.]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/134>
23. Rehem TCMSB, Oliveira MRF, Amaral TCL, Ciosak SI, Egry EY. Hospitalisations for ambulatory care sensitive conditions in a Brazilian metropolis. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the Internet]. 2013 Aug [cited 2013 Dec 12]; 47(4): [about 6p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0884.pdf>
24. Rodrigues-Bastos RM, Campos SEM, Ribeiro LC, Firmino RUR, Bustamante-Teixeira MT. Internações por condições sensíveis à atenção primária em município do sudeste do Brasil. *Rev. Soc Med Bras.* [periódico da internet]. 2013 jun [acessado 2013 nov 12]; 59(2): [cerca de 7p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.11.001>
25. Niquini RP, Bittencourt AS, Lacerda EMA, Saunders C, Leal MC. Avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família no município do Rio de Janeiro. *Cien Saude Colet* 2012; 17(10):2805-2816.
26. Campos AZ, Theme-Filha MM. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. *Cad Saude Publica* [periódico da internet]. 2012 maio [acessado 2013 maio 13]; 28(5): [cerca de 10p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500004>
27. Polgliane RBS, Leal MC, Amorim MHC, Zandonade E, Neto ETS. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. *Cien Saude Colet* 2014; 19(7):1999-2010.

Artigo apresentado em 24/04/2014

Aprovado em 29/05/2014

Versão final apresentada em 03/06/2014

Copyright of Revista Ciência & Saúde Coletiva is the property of Associacao Brasileira de Pos-Graduacao em Saude Coletiva and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.