

## HOSPITALIZAÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MENORES DE CINCO ANOS.

### AMBULATORY CARE-SENSITIVE CONDITIONS IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS.

Enny Santos da Paixão<sup>1</sup>

Ana Paula Chancharulo de Moraes Pereira<sup>2</sup>

Maria Aparecida Araújo Figueiredo<sup>3</sup>

**Resumo: Objetivo:** analisar em que medida o coeficiente de incidência das internações sensíveis a atenção primária em menores de cinco anos é influenciada pelo percentual de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Métodos:** trata-se de um estudo ecológico de corte transversal que associa a cobertura da ESF e o coeficiente das internações sensíveis à atenção primária em 2000 e 2010. Utilizaram-se dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). **Resultados:** Os dados revelaram que o aumento da cobertura da ESF proporcionou redução dos coeficientes de internação das doenças estudadas. Em 2000 a redução foi maior para as gastroenterites (51% em menores de 01 ano e 30% em crianças de 01 – 04 anos), em 2010 para as doenças respiratórias (51% em menores de 01 ano e 33% em crianças de 01 – 04 anos). **Conclusão:** constatou-se associação entre a cobertura da ESF e as taxas de internação, entretanto outras variáveis parecem interferir, evidenciando a necessidade de realização de outros estudos.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da criança; saúde da família.

**Abstract: Objective:** analyze the extent to which the incidence rate of primary care sensitive hospitalizations in children under five years is influenced by the percentage of coverage of the primary care. **Methods:** This was a cross-sectional ecological study that combines coverage of primary care and the ambulatory care-sensitive conditions in 2000 and 2010. We used data from the Hospital Information System (HIS) and the Information System of Primary Care (SIAB). **Results:** The data revealed that the increased coverage provided primary care reduction rate of hospitalization diseases studied. In 2000 the reduction was greater for gastroenteritis (51% in children under 01 years and 30% in children 01-04 years) in 2010 for respiratory diseases (51% in children under 01 years and 33% in children aged 01 - 04 years). **Conclusion:** we found an

<sup>1</sup> Enfermeira, mestranda em Saúde Coletiva pelo ISC/UFBA.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Professora da UNEB e Auditora em Saúde Pública da SESAB;

<sup>3</sup> enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, Professora da UNEB e Diretora da Vigilância Epidemiológica da SESAB.

association between the coverage of primary care and admission rates, however seem to affect other variables, suggesting the need for further studies.

**Keywords:** primary health care, child health, family health.

## INTRODUÇÃO

A reorientação do modelo de atenção à saúde brasileira tem como principal estratégia a estruturação de uma rede de atenção primária integral e resolutiva, dando cobertura as necessidades de saúde da população através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que desde 1994 vem sendo gradativamente implantada em todo território nacional<sup>1</sup>. A ESF prioriza ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua<sup>2</sup>.

A atenção primária caracteriza-se como uma estrutura de fundamental importância na organização dos sistemas de saúde, assim a utilização de indicadores de qualidade, deste nível de atenção, contribui para observar a efetividade e adequação das políticas e ações implantadas, possibilitando a tomada de decisão voltada ao atendimento das demandas e necessidades de saúde da população, ampliando a resolubilidade do sistema<sup>3</sup>.

Para Caminal Homar (2001)<sup>4</sup> uma medida indireta da capacidade de resolução da atenção primária é a atividade hospitalar gerada a partir de problemas de saúde que poderiam ter sido tratado e controlado no primeiro nível de atenção. Esta abordagem de avaliação de desempenho Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária é baseada em estudos que demonstram que a atenção primária adequada (modelo, localização, cobertura) pode reduzir internações hospitalares por essas causas.

O fundamento que sustenta esse indicador é a elevada capacidade de resolução de problemas de saúde por parte da atenção primária a saúde (APS) cerca de 75-85% podem ser solucionados mediante algumas intervenções próprias do primeiro nível de atenção, como: prevenção de doenças; diagnóstico precoce e tratamento de episódios agudos das doenças; controle e acompanhamento de doenças de evolução crônica<sup>5</sup>.

Este indicador surgiu nos Estados Unidos na década de 1990 desenvolvido por Billings *et al.* (1993, 1996)<sup>6,7</sup> que analisava o acesso da população indigente a atenção médica e estudava o impacto financeiro sobre o sistema de saúde. Posteriormente foi estudado na Espanha, país com

sistema nacional de saúde universal, territorializado e hierarquizado com base na atenção primária, onde passou a ser utilizado como indicador de efetividade nesse nível do sistema<sup>8</sup>.

No Brasil está sendo desenvolvido em diversos estados como estratégia de monitoramento do desempenho da ESF dentre eles Minas Gerais, Ceará e Curitiba. Em 2008 foi criada a lista brasileira de internações por condições sensíveis a atenção primária com o propósito de contribuir para a avaliação do primeiro nível de atenção no país<sup>9</sup>.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar em que medida a taxa de internações sensíveis à atenção primária em menores de cinco anos é influenciada pelo percentual de cobertura da Estratégia de Saúde da Família nos municípios do Estado da Bahia. Salienta-se que por se tratar de um indicador em fase de desenvolvimento há escassez de publicações sobre o tema principalmente na abordagem para alguns problemas de saúde que são responsáveis por um grande contingente de internações, populações de estudo, e local da pesquisa específicos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma investigação epidemiológica formada por agregados de base geográfica e temporal, denominado ecológico, que foi realizada nos 417 municípios do Estado da Bahia para os anos de 2000 e 2010.

Foi definido como variável independente deste estudo o percentual de cobertura da Estratégia Saúde da Família. No primeiro momento do estudo esta variável foi estratificada em três classificações: cobertura incipiente (menor que 30%), cobertura intermediária (30 a 69,9%) e consolidada (maior ou igual de 70%). No segundo momento para a realização do cálculo de razão de prevalência entre os municípios expostos e não expostos, com os respectivos intervalos de confiança, essa variável preditora foi dicotomizada em percentual de cobertura maior ou igual a 70% e menor que 70%. Para o cálculo do percentual de cobertura dividiu-se o número de pessoas cadastradas pelo total da população residente, para mesmo local e período.

As variáveis dependentes definidas foram as taxas de hospitalizações por gastroenterites infecciosas e por doenças do aparelho respiratório, ambas calculadas para os grupos de menores de um ano e de um a quatro anos. Definiu-se como critério de inclusão pertencer ao grupo de causa das gastroenterites infecciosas ou doenças do aparelho respiratório e constar na lista nacional de internações sensíveis a atenção básica (Portaria MS/GM n<sup>o</sup>. 221/2008).

As doenças diarreicas que se enquadraram no estudo foram (cólera, febre tifóide e paratifóide, amebíase, shigelose, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível e outras doenças infecciosas intestinais), segundo CID 10: A00, A01, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09. Para doenças do aparelho respiratório foram utilizadas (faringite aguda e amigdalite aguda, outras infecções agudas das vias aéreas superiores, bronquite aguda e bronquiolite aguda, pneumonia e asma) segundo o CID 10: J00, J01, J02, J03, J04, J05, J06, J12, J13, J15, J18, J20, J21, J45, J46.

As taxas de internações foram definidas como a razão entre os números de internações hospitalares por condições sensíveis a atenção primária específicas e a população, por faixa etária e anos, sendo estimada para 100 habitantes. Foi calculado o coeficiente de prevalência das internações para cada uma das causas selecionadas no Estado da Bahia. Estas variáveis dependentes foram categorizadas em dois possíveis desfechos: aqueles municípios que possuíam um coeficiente maior que o apresentado pelo estado foram considerados casos e aqueles municípios com coeficiente menor ou igual a média estadual como não casos.

As fontes de dados utilizadas na pesquisa foram Sistema de Informação de Internação Hospitalar (SIH), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e dados populacionais disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A coleta dos dados ocorreu entre 15 de julho e 01 de agosto de 2011.

Após a coleta dos dados realizou-se uma análise univariada para visualizar a distribuição dos percentuais de cobertura da ESF, nos anos de interesse. Em seguida, efetuou-se a análise bivariada para verificar a associação entre os percentuais de cobertura da ESF e as taxas de internações para as causas selecionadas, em menores de um ano e entre um e quatro anos.

A medida de associação utilizada para este estudo foi a Razão de Prevalência das hospitalizações por causas evitáveis, para cada uma das variáveis independentes. O grupo exposto foram aqueles com o percentual de cobertura da ESF menores que 70% e não exposto maior ou igual a 70%. As análises foram realizadas pelo Programa *Stata* versão 10.

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários de domínio público, sem a identificação dos sujeitos da pesquisa não se fez necessário a submissão do projeto a um Comitê de Ética.

## RESULTADOS

Dos 417 municípios do estado, 352 (84,45%) possuíam todos os dados de interesse desta pesquisa e, por isso, foram incluídos no estudo.

Observa-se um aumento do percentual de cobertura da ESF nos municípios estudados. No ano 2000, 63,07% dos municípios eram classificados como cobertura da ESF incipiente, enquanto os municípios com cobertura intermediária e consolidada, juntos, constituíam 36,93% do total. Já no ano de 2010 a situação verificada foi oposta, os municípios classificados como percentual de cobertura da ESF consolidado agrupavam 65,34% dos municípios estudados.

A análise das taxas de internações das doenças diarreicas e respiratórias demonstra uma queda das internações com o aumento da idade, em ambos os anos. Entretanto, para as internações por doenças diarreicas observa-se, um pequeno crescimento nas internações na faixa etária de 01 a 04 anos quando comparados o ano de 2000 com 2010, passando de 1,65 para 2,40.

Em ambos os anos, 2000 e 2010, os municípios com taxa de internações por gastroenterites infecciosas maior que a média do estado, apresentaram uma relação inversa com o aumento de cobertura a ESF. Nos dois anos estudados, os resultados apresentaram significância estatística ( $p \leq 0,05$ ). Nota-se ainda que para os municípios com classificação intermediária o coeficiente de internações por gastroenterites infecciosas acima da média do estado passou de 47,62% no ano 2000 para 58,18% no ano de 2010 (aumento de 22,17 %) enquanto os que estavam na classificação consolidados a prevalência de internações em menores de um ano passaram de 32,84% para 43,48% (aumento de 32,39 %).

Semelhante ao observado nas internações em menores de 01 ano percebe-se uma redução no coeficiente de prevalência das internações por gastroenterites, entre crianças de 01 a 04 anos, com o aumento da cobertura da ESF. Entretanto, apenas o ano de 2010 apresentou significância estatística ( $p$  valor = 0,002). Verifica-se também, aumento das taxas de internações nos municípios com ESF consolidada e intermediária, quando comparados os anos 2000 e 2010. No caso da cobertura da ESF intermediária o aumento foi de 42,11%, enquanto para os municípios com ESF consolidado o aumento foi de 16,53 %, menor do que os valores observados nas internações por gastroenterites infecciosas em menores de um ano, no mesmo período.

Para as doenças respiratórias os resultados seguiram a mesma tendência de redução observada nas taxas de internações por gastroenterites infecciosas. Em ambas as faixas etárias, a diferença entre os grupos foi significativa apenas no ano 2010.

A Tabela 1 apresenta a razão de prevalência (RP) bruta para a associação entre a cobertura da ESF e os coeficientes de internações por gastroenterites em menores de um ano. Em ambos os anos (2000 e 2010) observa-se que a prevalência de internações por gastroenterites em crianças menor de 1 ano foi, respectivamente, 51% e 37% maior nos municípios cuja cobertura de ESF era inferior a 70%, quando comparados com aqueles em que a cobertura de ESF era  $\geq 70\%$ , ambos com significância estatística.

**Tabela 1. Prevalência e razões de prevalência (RP) bruta com respectivo intervalo de confiança (IC) 95% para as associações entre percentual de cobertura da ESF e os coeficientes de internações por gastroenterites infecciosas em < de 1 ano. Bahia, 2000 e 2010.**

Cobertura PSF	Nº	Municípios com o coef. $\geq$ média	%	RP	IC (95%)
<b>2000</b>					
$\geq 70\%$	67	22	32,84	*	
< 70%	285	142	49,82	1,51	1,05 - 2,17
<b>2010</b>					
$\geq 70\%$	230	100	43,48	*	
< 70%	122	73	59,84	1,37	1,11 - 1,69

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS, 2011.

Ao analisar a associação entre a cobertura da ESF e as taxas de internações por gastroenterites em crianças de 01 a 04 anos, observa-se que, em 2010, a prevalência de internações por gastroenterites em crianças de 01 a 04 anos foi 43% maior nos municípios cuja cobertura de ESF era inferior a 70%, quando comparados com aqueles em que a cobertura de ESF era  $\geq 70\%$ . A RP bruta para as gastroenterites infecciosas na população de 01 a 04 anos no ano 2000 não apresentou significância estatística (Tabela 2).

**Tabela 2. Prevalência e razões de prevalência (RP) bruta com respectivo intervalo de confiança (IC) 95% para as associações entre percentual de cobertura da ESF e os coeficientes de internações por gastroenterites infecciosas de 1 a 4 anos. Bahia, 2000 e 2010.**

Cobertura PSF	Nº	Municípios com o coef. $\geq$ média	%	RP	IC (95%)
<b>2000</b>					
$\geq 70\%$	67	25	37,31	*	
< 70%	285	139	48,77	1,30	0,93 - 1,82
<b>2010</b>					
$\geq 70\%$	230	100	43,48	*	
< 70%	122	76	62,30	1,43	1,17 - 1,75

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS, 2011.

Ao analisar a associação entre a cobertura da ESF nos municípios e os coeficientes de internações por doenças respiratórias em crianças menores de 01 ano e crianças de 01 a 04 anos, observa-se que, em 2010, em ambos os grupos, a prevalência de internações foi maior nos municípios cuja cobertura de ESF era inferior a 70%, quando comparados com aqueles em que a cobertura de ESF era  $\geq 70\%$  (51% em menores de 01 ano e 33% em crianças de 01 a 04 anos). Embora no ano 2000 a prevalência das internações também tenha sido maior nos municípios com cobertura de ESF menor, os resultados não apresentaram significância estatística (Tabela 3).

**Tabela 3. Prevalência e razões de prevalência (RP) bruta com respectivo intervalo de confiança (IC) 95% para as associações entre percentual de cobertura da ESF e os coeficientes de internações por doenças respiratórias em < de 1 ano. Bahia, 2000 e 2010.**

Cobertura PSF	Nº	Municípios com o coef. $\geq$ média	%	RP	IC (95%)
<b>2000</b>					
$\geq 70\%$	67	22	32,84	*	
< 70%	285	111	38,95	1,18	0,81 - 1,72
<b>2010</b>					
$\geq 70\%$	230	82	35,65	*	
< 70%	122	66	54,10	1,51	1,19 - 1,92

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS, 2011.

**Tabela 4. Prevalência e razões de prevalência (RP) bruta com respectivo intervalo de confiança (IC) 95% para as associações entre percentual de cobertura da ESF e os coeficientes de internações por doenças respiratórias de 1 a 4 anos. Bahia, 2000 e 2010.**

Cobertura PSF	Nº	Municípios com o coef. $\geq$ média	%	RP	IC (95%)
<b>2000</b>					
$\geq 70\%$	67	25	37,31	*	
< 70%	285	137	48,07	1,28	0,92 - 1,79
<b>2010</b>					
$\geq 70\%$	230	102	44,35	*	
< 70%	122	72	59,02	1,33	1,08 - 1,63

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS, 2011.

## DISCUSSÃO

A cobertura da ESF  $\geq 70\%$  nos municípios baianos apresentou aumento entre 2000 e 2010, passando de 19,03% para 65,34%. A evolução da cobertura foi observada em todo território nacional, pois em 1998 apenas 9,31% dos municípios da região Nordeste eram coberta pela ESF, sendo que em 2006 esse percentual chegou a 67,2%. Salienta-se que a referida expansão não ocorreu de maneira uniforme em todos os municípios brasileiros, visto que a ESF foi implantada primeiramente em cidades de menor porte e renda<sup>10</sup>.

O estudo mostrou que ocorreu uma redução significativa das internações sensíveis a Atenção Primária com aumento da idade, situação também encontrada no estudo de Casanova, Colomer e Starfield (1996)<sup>11</sup>. Dias *et al.*, (2010)<sup>12</sup> verificou no Pará que a população menor de 01 ano é a maior responsável pelas internações para esse grupo de causa. O que corrobora com os achados desta pesquisa.

A implementação da Estratégia Saúde da Família nos municípios baianos está associada a uma redução das taxas de internações por gastroenterites infecciosas e doenças respiratórias em menores de cinco anos. A mesma associação foi encontrada nos estudos realizados em São Paulo<sup>13</sup> e Montes Claros<sup>3</sup>. O Ministério da Saúde atribui essa redução a fatores como acompanhamento sistemático e acesso das crianças com problemas agudos ao atendimento na unidade<sup>10</sup>.

A literatura científica tem demonstrado uma associação inversa entre o acesso a serviços ambulatoriais e as hospitalizações por essas causas. Estudos realizados por Birdman (2008)<sup>14</sup> nos Estados Unidos EUA evidenciaram que após a extensão da cobertura do Medicare para as crianças da Califórnia, houve uma redução nas taxas de hospitalizações por causas evitáveis; no estudo comparativo realizado por Casanova e Starfield (1995)<sup>8</sup> mostram melhores resultados em países com sistema universal do que nos EUA.

O estudo realizado sobre as internações evitáveis em Santa Catarina demonstrou que onde a atenção básica era considerada adequada as internações por diarreia obteve uma taxa de crescimento de 0,05, enquanto que nos municípios com uma atenção básica considerada não adequada a taxa de crescimento médio foi de 0,84 por mil habitantes<sup>15</sup>. Assim como observado na Bahia, uma pesquisa realizada em São Paulo sobre as internações sensíveis também observou um aumento das internações por gastroenterites infecciosas<sup>13</sup>.

Segundo Oliveira (2008)<sup>16</sup> e Caminal (2003)<sup>5</sup> esse aumento das internações pode ser atribuído a ampliação do acesso (acesso no conceito de entrada inicial dos serviços de saúde) aos serviços de saúde que acarreta a explicitação de uma demanda até então latente. “Por outro lado, isso ainda

pode revelar a incapacidade da APS oferecida em alcançar os problemas de saúde existentes no tempo apropriado”<sup>16</sup>.

Quando analisado segundo faixa etária e grupo de causa de internação, observa-se que entre os anos estudados houve uma redução da associação entre internações evitáveis e cobertura da ESF para as gastroenterites infecciosas em menores de 01 ano. Contudo, esta redução da associação não aconteceu de maneira uniforme, sugerindo que existem outros fatores associados que podem estar contribuindo para a referida situação. A acessibilidade ao médico de atenção primária, acessibilidade do hospital, nível socioeconômico da população, características organizativas próprias da atenção primária, critérios adotados para a hospitalização e cobertura de seguro de saúde podem ser fatores que também estejam contribuindo para a redução das internações sensíveis à Atenção Primária<sup>17,5</sup>.

Diversos estudos apontam para ampliação da cobertura da ESF em todo território nacional, porém questiona-se a qualidade das ações e serviços ofertados pelas equipes da ESF. Estudo realizado no extremo sul Santa Catarina, 2008, demonstrou a precariedade da qualidade do trabalho desenvolvido pelas ESF. Nos municípios classificados como adequados para Atenção Básica, apenas 14% dos profissionais havia realizado o Curso Introdutório, menos da metade dos médicos cumpriam a jornada de 40 horas semanais e que mais de 25% das equipes eram modificadas em tempo menor de 12 meses<sup>15</sup>.

Em relação às internações por doenças respiratórias, verificou-se que a prevalência de internação entre a população de 0 a 05 anos de idade apresentou redução na medida em que a cobertura da ESF ampliou. Sendo importante ressaltar, que quando comparados os coeficientes dos anos 2000 e 2010, não se verificou a redução da associação, diferente do encontrado em relação às internações por gastroenterites.

Estudo que analisou fatores de risco para hospitalizações em menores de 01 ano de idade por doenças respiratórias agudas e asma mostrou que a variável desmame precoce conforma-se como fator de risco, pois demonstrou uma tendência linear significativa de aumento das hospitalizações à medida que o tempo de amamentação diminuía; a história antecedente de sibilância e falta de ar anterior foi o segundo fator de risco mais importante evidenciado neste estudo<sup>18</sup>. Christakis *et al.* (2001)<sup>19</sup> observaram que a redução do acompanhamento médico aumentou o risco de hospitalizações em crianças, situação semelhante aos achados deste estudo, pois a medida que a cobertura da ESF reduz ocorreu um aumento das internações.

Desta forma, nota-se que as ações desenvolvidas pela ESF, como estímulo ao aleitamento materno e aumento de cobertura de atendimento médico, podem estar colaborando para a redução da morbidade por doenças respiratória em menores de 05 anos de idade<sup>18</sup>. Escorel (2007)<sup>20</sup> afirma que o PSF traz em sua concepção mudanças na dimensão organizacional do modelo assistencial ao constituir uma equipe multiprofissional responsável pela atenção a saúde de uma população circunscrita e instituir novos profissionais como Agente Comunitário de Saúde – ACS voltados para a ação comunitária, ampliando a atuação da equipe sobre os determinantes mais gerais do processo saúde- doença.

Os internamentos pediátricos potencialmente seriam evitados se mais esforços e tempo fossem gastos para educar os pais e crianças que assegurariam adesão ao tratamento e retorno para acompanhamento das crianças. Consultas de acompanhamento pode ser um importante mecanismo redutor das internações infantis<sup>21</sup>.

Pesquisas apontam que altas taxas de hospitalizações por condições sensíveis a Atenção Primária podem indicar deficiência não apenas no percentual de cobertura dos serviços, mas também na baixa resolubilidade, na falta de medicamentos, deficiência no manejo da doença, no acompanhamento desses pacientes ou ainda no sistema de referência e contra-referência<sup>8,22</sup>.

O aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família observada neste estudo é uma tendência apresentada pelo incentivo à reorientação da atenção à saúde no Brasil. É interessante ressaltar que o aumento progressivo da cobertura da ESF era seguido por redução das internações, de modo que quando a cobertura passava de intermediária para consolidada as internações sensíveis decresciam.

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou que o aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família resultou em redução das taxas de internações por condições sensíveis a Atenção Primária por gastroenterites infecciosas e doenças respiratórias em menores de cinco anos.

Esperava no estudo que as duas doenças estudadas apresentassem tendências de associação semelhantes, entretanto, as gastroenterites apresentaram um decréscimo da associação no ano de 2010 na faixa etária menor de 01 ano, situação que não foi observado para as doenças respiratórias. Assim sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas para verificar quais outros fatores podem ter contribuído para tal fenômeno, além da ampliação da Estratégia Saúde da Família.

As limitações apresentadas por esta pesquisa incluem o uso do desenho ecológico de estudo, ou seja, estudo de agregados, devido ao baixo poder analítico desta metodologia<sup>23</sup>. O corte transversal de dois momentos históricos também limita a análise dos dados, ideal seria a coleta seriada das variáveis para cada um dos municípios, permitindo a observação do comportamento dos dados ao longo dos anos. As internações evitáveis são influenciadas por fatores socioeconômicos, portanto se faz necessário um estudo com ajustes dessas variáveis para oferecer maior robustez ao trabalho.

Outro entrave enfrentado foi a utilização de dados secundários para a realização da pesquisa, visto que não existem indicadores baseados em dados secundários; e mesmo com a melhoria apresentada pelo sistema de informação de saúde este se apresenta ainda muito deficitário gerando problemas como perda da amostra. Apesar das limitações apresentadas o trabalho apresenta resultados sólidos que permitem a visualização clara da associação existente entre as variáveis estudadas.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Manual para a Organização da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2006.
3. FERNANDES, V. B. L. et al. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**, v. 43 n. 6 p. 928-36, 2009).
4. CAMINAL, J. H. et al. La Atención Primaria de Salud y las hospitalizaciones por Ambulatory Care Sensitive Conditions en Cataluña. **Rev Clín Esp** v. 201, p. 501-507, 2001.
5. CAMINAL, J. H.; MATUTANO C. C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual. **Aten Primaria, Bellaterra**, v. 31 n. 1, p. 61-5, 2003.

6. BILLINGS, J. *et al.* Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. **Health Affairs** v. 1, p. 162-73, 1993.
7. BILLINGS, J.; ANDERSON, G. M.; NEWMAN, L. S. Recent findings on preventable hospitalizations. **Health Affairs**, v. 15, n. 3, p. 239-249, 1996.
8. CASANOVA, C.; STARFIELD B. Hospitalizations of children and access to primary care: a cross-national comparison. **International Journal of Health Services**, v. 25 n.2 p. 283-294, 1995.
9. ALFRADIQUE, M. E. *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**, Rio de Janeiro, v. 25, n.2, p. 1337-1349, jun. 2009.
10. BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados 1998-2005/2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
11. CASANOVA, C.; COLOMER, C.; STARFIELD, B. Pediatric Hospitalization due to Ambulatory Care-Sensitive Conditions in Valencia (Spain). **International Journal for Quality in Health Care**, v. 8, n. 1, p. 51-59, 1996.
12. DIAS, D. M. *et al.* Morbimortalidade por gastroenterites no Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan Amaz – Saúde**, v. 1, n. 1, p. 53-60, 2010
13. REHEM. T. C. M. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo. CNPQ, 2008.
14. BINDMAN, A. B.; CHATTOPADHYAY, A.; AUERBACK, G. M. Medicaid re-enrollment policies and children's risk of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. **Medical Care** v. 46 n. 10, 2008.
15. ELIAS, E.; MAGAJEWSKI F. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. **Rev Bras Epidemiol, SANTA CATARINA**, v. 11 n. 4 p. 633-47, 2008.
16. OLIVEIRA, A. C.; SIMÕES, R. F.; ANDRADE, M. V. A relação entre a Atenção Primária à Saúde e as internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial nos municípios mineiros. 2008. Disponível em: [www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2)

- 008/docspdf/ABEP2008\_1092.pdf  
Acesso em 25 abr. 2011.
17. Bermúdez-Tamayo C, Márquez-Calderón S, Rodríguez del Águila MM, Perea-Milla López E, Ortiz Espinosa J. Características organizativas de la atención primaria y hospitalización por los principales ambulatory care sensitive conditions. *Aten Primaria*. 2004;33(6):305-11.
18. MACEDO, S. E. C. *et al.* Fatores de risco para internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. *Rev Saúde Pública*, v. 41, n. 3, p. 351-358, 2007.
19. CHRISTAKIS, D. A. *et al.* Association of lower continuity of care with greater risk of emergency department use and hospitalization in children. *Pediatrics*, v. 107, n.3, p. 524, 2001.
20. ESCOREL, S. *et al.* O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, v. 21 n. 2, 2007.
21. FLORES, G. *et al.* Keeping children out of hospitals: parents' and physicians' perspectives on how pediatric hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions can be avoided. *Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, v. 112, n. 5, Nov., 2003.
22. NEDEL, F. B. *et al.* Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Rev Saúde Pública*, v. 42 n. 6 p. 1041-52, 2008.
23. ALMEIDA-FILHO; ROUQUAYROL, M. Z. Elementos de Metodologia Epidemiológica. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA-FILHO, N. *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 587-603.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2012-12-05  
Last received: 2013-05-08 Accepted:  
2013-05-27  
Publishing: 2013-05-29

**Corresponding Address**

Enny Santos da Paixão  
UNEB – Campus I, Departamento de Ciências da Vida, Colegiado de Enfermagem.  
Estrada das Barreiras, s/n  
Narandiba/Cabula. CEP 41195-000.  
Contato: [npaixaoenfo@yahoo.com.br](mailto:npaixaoenfo@yahoo.com.br)  
(71)96475619