

Faculdade de Ciências da Educação e Saúde
Curso de Enfermagem

JULIANA ALVES XAVIER

**HOSPITALIZAÇÕES PEDIÁTRICAS, POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À
ATENÇÃO PRIMÁRIA, NO DISTRITO FEDERAL DE 2010 A 2016**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo para obtenção do título de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Brasília, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Gilmara Lima Nascimento.

Brasília-DF
2018

AGRADECIMENTOS

Ao Dani, meu marido, que me apoia em todos os meus projetos e não mede esforços para que possamos crescer juntos e separados. Agradeço por ser ombro amigo no meu choro, por ser porto seguro nos meus medos, por estar disposto a não me deixar cair nos momentos difíceis. Cada conquista ao longo desses doze anos tem um pouquinho de você, ver teu olhar de admiração direcionado a mim me motiva a lutar.

À minha família (Papito, Mamadi, Rudriga e Nando), por serem a minha base e o meu refúgio. Pela compreensão em aceitar as minhas ausências em tantos finais de semana. Por todos os ensinamentos sobre ser uma “pessoa do bem”. Obrigada Primo e Dona Nega, a minha vida sem vocês nada seria.

Aos professores da graduação de Enfermagem, por todo conhecimento transmitido ao longo desses anos, contribuindo para minha formação profissional e pessoal.

À minha orientadora, Professora Dr.^a Gilmara L. Nascimento, agradeço imensamente tantos conhecimentos compartilhados, pela disponibilidade e orientação precisa, me permitindo vislumbrar conquistas a cada parágrafo produzido. Aprendi contigo muito sobre ter garra e, principalmente, sobre ter esperança em ser uma Enfermagem melhor.

Aos meus melhores amigos (Ju Vaz, Tião, Christine, Ana Cláudia, Tatiana, Cris) por estarem presentes, por torcerem pelo meu sucesso, pela cumplicidade, e por toda a dedicação e carinho nos momentos difíceis e de dúvida. Obrigada pela amizade sincera e por ajudarem no meu crescimento.

Aos meus colegas da Unidade de Pediatria, pela paciência, amizade e parceria. Vocês me ensinaram o que é cuidar de um ser humano. Lidar com tantas adversidades, ao lado de todos vocês, me deu a segurança para seguir trilhando caminhos na Enfermagem. As lições diárias de empatia me tornaram uma pessoa melhor. Somos, e seremos, a melhor equipe sempre!

Não deixaria de agradecer à Deus, Ele que guia meus passos e meu coração. Tenho certeza que o fato de ter ficado em penúltimo lugar nessa lista, ainda assim, o deixa feliz. Minha fé e gratidão.

A todos os outros envolvidos, que de alguma forma estiveram presentes nesta caminhada.

“Tenha uma insatisfação insaciável por dentro e
verá resultados incalculáveis por fora...”

Leonardo Berald

Hospitalizações pediátricas, por condições sensíveis à atenção primária, no Distrito Federal de 2010 a 2016

Juliana Alves Xavier¹

Gilmara Lima Nascimento²

Resumo:

Análise temporal que objetivou descrever as frequências de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) e verificar as taxas de hospitalizações em crianças menores de 5 anos, residentes no Distrito Federal (DF), ocorridas entre 2010 e 2016. Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento ecológico, que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde; as taxas de internação foram calculadas a partir das populações estimadas pelo IBGE. Os resultados evidenciaram um aumento das frequências de internação no Distrito Federal, entre 2010 e 2016, saltando de 5.230 (14,3%) para 5.985 (16,4%). A taxa de ICSAP em menores de cinco anos passou de 4,56/1000 habitantes em 2011 para 5,22/1000 habitantes em 2016, correspondendo a um aumento de 14,47 % em 6 anos. Houve aumento das taxas de ICSAP, evidenciando condições evitáveis que podem refletir falhas na Atenção Primária em Saúde.

Descritores: Estudos Ecológicos; Estudos de Séries Temporais; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Hospitalização.

Pediatric hospitalizations, by conditions that are possible for primary care, in the Distrito Federal, Brazil, from 2010 to 2016

Temporal analysis that aimed to describe the frequencies of hospitalizations for Primary Care Sensitive Conditions and to verify the hospitalization rates in children under 5 years old, living in the Distrito Federal (DF), Brazil, between 2010 and 2016. It is an epidemiological study, with an ecological design, that used data from the Hospital Information System of the Unified Health System; the hospitalization rates were calculated from the populations estimated by IBGE. The results showed an increase in hospitalization frequencies in the Distrito Federal between 2010 and 2016, jumping from 5,230 (14.3%) to 5,985 (16.4%). The ICSAP rate for under-fives increased from 4.56 / 1000 inhabitants in 2011 to 5.22 / 1000 inhabitants in 2016, corresponding to an increase of 14.47% in 6 years. There was an increase in ICSAP rates, evidencing avoidable conditions that may reflect failures in Primary Health Care.

Decriptors: Ecological studies; Time series studies; Primary Health Care; Child Health; Hospitalization

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

² Doutora em Medicina Tropical. Docente de Enfermagem do UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

O sistema único de saúde (SUS) tem progredido de forma considerável nos últimos anos, criado pela Constituição Federal de 1988, e instituído pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080) em 1990, é responsável por atender toda a população do Brasil. Tendo como base de cuidado a prevenção de doenças e a promoção de saúde, se observa cada vez mais a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) nesse processo de construção da saúde pública. Há um esforço entre os governos (federal, estaduais e municipais), os trabalhadores e as instituições de saúde em entender que, para a melhoria do desempenho dos serviços de saúde, a APS deve ser a referência de cuidado à população (BRASIL, 2015; SCHMIDT; NEVES, 2010).

O registro de APS como doutrina universal, se deu na conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978, apoiado pela Organização Mundial de Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (OMS/UNICEF, 1979).

Há uma tendência mundial de utilizar a relevância dada à APS, como ponto primordial da estruturação do cuidado em saúde. Inicialmente pensada como forma de reduzir gastos hospitalares; a APS vem sendo resgatada com intuito de redirecionar o foco da assistência estritamente médica para um modelo que promova a prevenção em saúde junto a equipe multidisciplinar (CARDOSO *et al.*, 2013).

No Brasil, a APS é elaborada com altíssimo grau de descentralização e capilaridade, se concentrando no local mais próximo da vida das pessoas. Sendo de grande importância que suas ações se orientem pelos princípios da universalidade, acessibilidade, equidade, humanização, participação social e responsabilização (BRASIL, 2012).

A atenção primária tem estimulado os debates acerca da organização dos complexos assistenciais no mundo todo. Considerada a porta de entrada do sistema de saúde, a APS fundamenta-se pela atuação sobre a promoção e prevenção da saúde, com foco nas enfermidades e agravos mais prevalentes que acometem a população, além do manejo sobre as doenças existentes (TURA; SOARES; CASARTELLI, 2014).

Nesse sentido, uma vez validada a importância do nível primário de atenção, se torna necessária a adoção de processos de monitoramento e avaliação das estratégias utilizadas, os quais permitam a elaboração de informações indicativas da performance da APS e auxiliem a gestão dos serviços de saúde. Para tanto tem-se o indicador composto das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP), pressupondo que uma APS resolutiva resultaria em diminuição dos ingressos hospitalares (SOUSA *et al.*, 2016).

Publicada na Portaria nº 221 do Ministério da Saúde (MS), de 17 de abril de 2008, a lista de ICSAP foi produzida e legitimada no Brasil para fundamentar a avaliação e o monitoramento da eficácia da APS. As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) compreendem o grupo de doenças e agravos evitáveis através de cuidado ambulatorial adequado e efetivo (JUNQUEIRA; DUARTE, 2012).

Este indicador contribui como estratégia no fortalecimento da APS/ESF, viável para melhorar a coerência e a coordenação da porta de entrada ao sistema especializado, relacionando a acessibilidade aos serviços ambulatoriais e analisando a qualidade da atenção básica (CAMPOS; THEME-FILHA, 2012).

Estas taxas podem ser facilmente acompanhadas e avaliadas, pois os dados são secundários, disponíveis no portal público do DATASUS através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). O SIH-SUS, por sua agilidade e capacidade de detecção de casos em diversas doenças e agravos, transfigura-se em um sistema com inúmeras possibilidades de uso pelos serviços. Corresponde a um importante recurso para a gestão do sistema local com capacidade de evidenciar e estruturar as reais necessidades de saúde da população (LEMOS; CHAVES; AZEVEDO, 2010; BUTTENBENDER, 2009).

Embora o SIH-SUS tenha como foco o pagamento aos hospitais públicos e privados conveniados; as informações das internações como diagnóstico, sexo, idade, município de residência, média de permanência, gastos e mortalidade hospitalar permitem estudos epidemiológicos, favorecendo a produção de análises no campo da saúde (BITTENCOURT; CAMACHO; LEAL, 2006).

No que se refere às ICSAP em crianças menores de cinco anos de idade e respectivos subcomponentes etários (< 1 ano e >1ano <5anos), diversos estudos têm sido realizados visando compreender a dimensão e características dessas hospitalizações; haja vista tratar-se de um grupo que utiliza assiduamente os serviços ofertados pela APS. Tais estudos demonstraram maior predominância das condições agudas nas internações pediátricas e evidenciaram que a diminuição das taxas de ICSAP está diretamente relacionada à efetividade da ESF e à melhoria das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde (BARRETO; NERY; COSTA, 2012; MOURA *et al.*, 2010; CALDEIRA *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2010; AQUINO; BARRETO, 2008).

Discorrer sobre esse tema se justifica por ter a atenção primária grande destaque dentro do sistema de saúde e um papel organizador dos fluxos e contra fluxos do atendimento

à população. O estudo dos fatores associados às internações pediátricas consideradas evitáveis pode oferecer oportunidades de intervenções exitosas em grupos populacionais específicos.

Visto a referida problemática, que envolve a Atenção Primária em Saúde, infere-se que há necessidade de novos estudos, os quais valorizem os dados presentes no Sistema de informações hospitalares do SUS referentes a internações por condições sensíveis a atenção primária. Nesse sentido, essa pesquisa objetiva-se em descrever as frequências de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) e verificar as taxas de hospitalizações em crianças menores de 5 anos, residentes no Distrito Federal (DF), ocorridas entre 2010 e 2016.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento ecológico; que utilizou dados secundários referentes às Internações Hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Primária, no Distrito Federal (DF), entre os anos de 2010 e 2016.

Os dados foram obtidos junto ao Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Todos estes bancos de dados são de domínio público e foram acessados pela *webpage* do Departamento de Informática do SUS (www.datasus.gov.br); aplicou-se, para extração de dados, o *software* Tab para Windows (Tabwin) – Versão 4.1.4 – desenvolvido pelo DATASUS, do Ministério da Saúde.

Foram incluídas todas as internações, de crianças menores de cinco anos de idade, ocorridas entre janeiro de 2010 e dezembro de 2016, residentes no Distrito Federal. As variáveis analisadas foram: ano de internação, município de residência, sexo, faixa etária subdivida em dois grupos distintos (<1 ano e >1 ano <5 anos), diagnóstico principal e taxas de internações por CSAP nos dois grupos etários. Com o auxílio do *software* EPI INFO versão 7.2.2.6, as análises clássicas das frequências (f) absolutas e relativas de ano da internação, sexo, idade e diagnósticos por grupos de ICSAP foram geradas.

As taxas de ICSAP, segundo as causas mais frequentes, foram calculadas considerando os grupos de doenças descritos na Lista Brasileira de ICSAP do MS. Calcularam-se as taxas de internações por CSAP nas faixas etárias de <1 ano e >1 a <5 anos, por grupo de diagnósticos de CSAP, dividindo-se o total de internações em cada uma dessas faixas etárias, pelo total das populações divulgadas pelo IBGE, através da projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030, sendo posteriormente multiplicadas pelo

fator 1000. Após os cálculos desses indicadores, realizou-se a verificação da variação percentual entre os anos 2010 e 2016; para cálculo dessa variação, subtraiu-se o valor da taxa do último ano pelo valor da taxa do primeiro ano e dividiu-se essa diferença pelo valor da taxa no primeiro ano, multiplicando o valor apresentado por 100.

Além da descrição da variação percentual das taxas de ICSAP, segundo os grupos de diagnóstico por faixa etária, também foram estimadas as tendências temporais das taxas do total de ICSAP por ano de internação. Após as referidas etapas, optou-se pela apresentação dos dados em formato de tabelas e gráficos.

3. RESULTADOS

No Distrito Federal, entre 2010 e 2016, foram registradas 106.009 internações, em residentes menores de cinco anos, sendo que 36.484 (34,4%) correspondem às ICSAP. Houve aumento das frequências de internação por CSAP de 14,7%, entre o primeiro e o último anos do período do estudo (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária segundo ano da internação, Distrito Federal, 2010-2016.

	ANO DE INTERNAÇÃO							Total
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
f	5.230	5.025	5.995	5.718	4.856	3.675	5.985	36.484
%	14,3	13,8	16,4	15,7	13,3	10,1	16,4	100

Fonte: Extraído, organizado e adaptado do SIH/SUS/MS.

No que diz respeito às frequências de internações por CSAP relacionadas ao sexo, evidenciou-se a predominância de hospitalizações nas crianças do sexo masculino 19.249 (52,8%) em relação ao sexo feminino 17.235 (47,2%). Ao longo dos anos, a análise das frequências de hospitalizações demonstrou que no sexo masculino o percentual prevaleceu, majoritariamente, acima de 50%. Enquanto que o percentual referente ao sexo feminino apresentou diminuição entre o ano inicial e final (Tabela 2).

A análise das frequências de internações gerais, por faixa etária, revelou que entre os pacientes menores de um ano (< 1 ano) houve diminuição de 1,49% nas hospitalizações entre

2010 e 2016. Com relação as frequências de ICSAP entre os maiores de um ano e menores de cinco anos (>1 <5 anos) verificou-se elevação de 1%. (Tabela 2)

Tabela 2: Distribuição das hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária segundo sexo e faixa etária, Distrito Federal, 2010-2016.

SEXO	ANO DE INTERNAÇÃO							Total
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Masc.	2.737	2.672	3.116	3.026	2.520	1.899	3.279	19.249
%	52,3	53,2	52	52,9	51,9	51,7	54,8	52,8
Fem.	2.493	2.353	2.879	2.692	2.336	1.776	2.706	17.235
%	47,7	46,8	48	47,1	48,1	48,3	45,2	47,2
IDADE								
< 1 ano	2.106	2.271	2.552	2.465	2.245	1.745	2.379	15.763
%	40,3	45,2	42,6	43,1	46,2	47,5	39,7	43,2
> 1 ano < 5 anos	3.124	2.754	3.443	3.253	2.611	1.930	3.606	20.721
%	59,7	54,8	57,4	56,9	53,7	52,5	60,3	56,8
Total Geral	5.230	5.025	5.995	5.718	4.856	3.675	5.985	36.484

Fonte: Extraído, organizado e adaptado do SIH/SUS/MS

Na distribuição por grupos de diagnósticos, de acordo com a lista de ICSAP publicada pelo MS, dos dezenove grupos de diagnósticos, as sete causas de hospitalizações evitáveis com maior índice, entre crianças de 0 a 4 anos, foram pneumonias bacterianas (7.379; 20,23%), doenças pulmonares (6.274; 17,20%), gastroenterites infecciosas (5.900; 16,17%), asma (4.658; 12,77%), infecção do rim e trato urinário (4.034; 11,1%), infecção de pele e tecido subcutâneo (2.241; 6,14%) e epilepsias (1.843; 5,05%) (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição das frequências de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária por grupos de diagnósticos, Distrito Federal, 2010-2016.

GRUPO DE DIAGNÓSTICOS	ANO DE INTERNAÇÃO															
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	TOTAL	%
Pneumonias bacterianas	1.309	25,03	1.039	20,68	1.179	19,67	1.030	18,01	828	17,05	798	21,71	1.196	19,98	7.379	20,23
Doenças pulmonares	517	9,89	655	13,03	1.019	17	1.111	19,43	867	17,85	921	25,06	1.184	19,78	6.274	17,20
Gastroenterites infecciosas e complicações	1.096	20,96	873	17,37	1.099	18,33	720	12,59	742	15,28	323	8,79	1.047	17,49	5.900	16,17
Asma	484	9,25	628	12,50	745	12,43	913	15,97	668	13,76	515	14,01	705	11,78	4.658	12,77
Infecção no rim e trato urinário	667	12,75	590	11,74	641	10,69	615	10,76	590	12,15	371	10,10	560	9,36	4.034	11,06
Infecção de pele e tecido subcutâneo	399	7,63	414	8,24	415	6,92	322	5,63	300	6,18	155	4,22	236	3,94	2.241	6,14
Epilepsias	208	3,98	251	5	307	5,12	320	5,6	206	4,24	160	4,35	391	6,53	1.843	5,05
Infecções de ouvido, nariz e garganta	262	5,01	281	5,59	262	4,37	286	5	240	4,94	139	3,78	372	6,22	1.842	5,05
Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	58	1,11	77	1,53	113	1,88	112	1,96	151	3,11	69	1,88	55	0,92	635	1,74
Insuficiência cardíaca	37	0,71	33	0,66	35	0,58	108	1,89	103	2,12	87	2,37	80	1,34	483	1,32
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	45	0,86	51	1,01	45	0,75	50	0,87	72	1,48	59	1,61	40	0,67	362	0,99
Deficiências nutricionais	37	0,71	47	0,94	34	0,57	49	0,86	42	0,86	23	0,63	38	0,63	270	0,74
Diabetes <i>melitus</i>	47	0,90	31	0,62	29	0,48	27	0,47	14	0,29	29	0,79	26	0,43	203	0,56
Doenças cerebrovasculares	28	0,54	15	0,30	29	0,48	23	0,40	11	0,23	13	0,35	15	0,25	134	0,37
Anemia	17	0,33	18	0,36	12	0,20	5	0,09	12	0,25	2	0,05	13	0,22	79	0,22
Úlcera gastrointestinal	7	0,13	4	0,08	16	0,27	11	0,19	3	0,06	6	0,16	22	0,37	69	0,19
Hipertensão	6	0,11	7	0,14	7	0,12	9	0,16	4	0,08	4	0,11	4	0,07	41	0,11
Angina	3	0,06	10	0,20	7	0,12	4	0,07	1	0,02	1	0,03	0	0	26	0,07
Doenças inflamatórias dos órgãos femininos	3	0,06	1	0,02	1	0,02	3	0,05	2	0,04	0	0	1	0,02	11	0,03
Total Geral	5.230	14,34	50.25	13,77	5.995	16,43	5.718	15,67	4.856	13,31	3.675	10,07	5.985	16,40	36.484	100

Fonte: Extraído, organizado e adaptado do SIH/SUS/MS

No que diz respeito às internações em crianças menores de um ano (< 1ano) verifica-se que, no total geral, as taxas de ICSAP foram de 53,31/1000 habitantes. Denota-se também um aumento de 9,33% nas hospitalizações durante o período estudado. Foi possível observar que os sete grupos de diagnósticos que apresentaram, taxas de ICSAP por 1000 habitantes mais elevadas foram doenças pulmonares (14,66), pneumonias bacterianas (10,03), infecção no rim e trato urinário (7,61), gastroenterites infecciosas e complicações (5,96), asma (4,52), infecções de ouvido, nariz e garganta (1,94) e epilepsias (1,89). Quanto à variação percentual, 2010-2016 relacionado ao mesmo grupo, notou-se aumento nos casos de úlcera gastrointestinal (867,85%), insuficiência cardíaca (99,26%), infecções de ouvido nariz e garganta (90,11%), doenças pulmonares (66,85%) e epilepsias (64,38%) (Tabela 4).

A tendência temporal de ICSAPs em crianças menores de um ano evidenciou uma curva ascendente de 2010 a 2012, descendente de 2012 a 2015 e ascendente de 2015 a 2016, com taxa de ICSAP superior ao ano inicial do estudo (Figura 1).

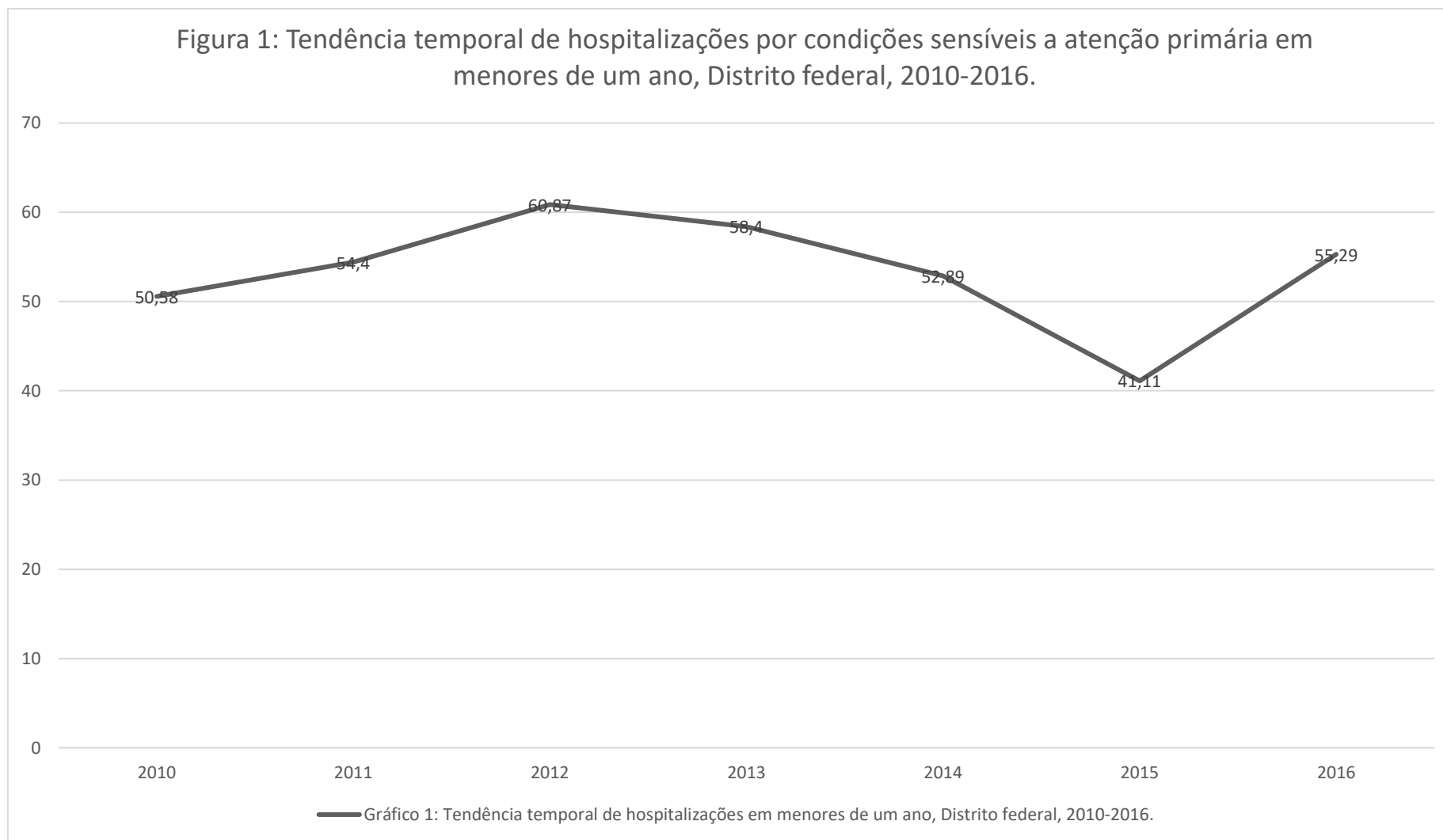
A análise das ICSAP em crianças maiores de um ano e menores de cinco anos (>1 ano <5 anos) mostrou que, no total geral, a taxa de internação por CSAP nessa faixa etária correspondeu a 18,07/1000 habitantes, evidenciou-se também elevação nos casos de hospitalizações em 11,71% na linha temporal pesquisada. Os grupos de diagnósticos com as maiores taxas de hospitalização foram pneumonias bacterianas (3,85), gastroenterites infecciosas e complicações (3,61), asma (2,90), doenças pulmonares (1,69), infecção de pele e tecido subcutâneo (1,58), infecção no rim e trato urinário (1,55) e epilepsias (1,12). Em relação à variação percentual, verifica-se aumento dos casos de doenças pulmonares (279,86%), insuficiência cardíaca (117,77%), úlcera gastrointestinal (93,56%), epilepsias (89,56%), asma (66,84%), anemia (50%), doenças preveníveis por imunização (50%), infecções de ouvido, nariz e garganta (23,09%) e deficiências nutricionais (14,38%). As demais taxas apresentaram diminuição na linha temporal pesquisada ou se mantiveram sem variação (Tabela 5).

Na figura 2 é possível visualizar a curva temporal dessa faixa etária. A exemplo da figura 1, notam-se oscilações. A curva se apresenta descendente de 2010 a 2011, ascendente de 2011 a 2012, apresentando declínio importante 2012 a 2015 seguida de elevação, acima do ano inicial, em 2016.

Tabela 4: Taxas de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em crianças menores de um ano (por 1.000 crianças na faixa etária correspondente), Distrito Federal, 2010-2016

GRUPO DE DIAGNÓSTICOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	VARIAÇÃO %	TOTAL
Doenças Pulmonares	9,22	12,52	17,48	18,95	15,24	13,85	15,38	66,85	14,66
Pneumonias Bacterianas	12,00	10,49	11,40	10,05	7,25	7,82	11,29	- 5,92	10,03
Infecção no Rim e Trato Urinário	9,05	8,16	7,96	7,85	7,84	4,94	7,57	- 16,30	7,61
Gastroenterites Infeciosas e Complicações	7,58	6,20	7,51	4,76	5,72	2,59	7,43	- 1,98	5,96
Asma	3,79	6,42	5,20	5,05	4,33	3,60	3,32	- 12,40	4,52
Infecções de ouvido, nariz e garganta	1,34	2,13	2,02	2,18	2,16	1,20	2,55	90,11	1,94
Epilepsias	1,51	2,15	2,09	1,66	1,79	1,53	2,48	64,38	1,89
Doenças Preveníveis por Imunização e Condições Sensíveis	1,20	1,46	2,31	2,49	3,20	1,48	1,02	- 14,82	1,88
Infecção de Pele e Tecido Subcutâneo	1,68	1,74	1,88	1,58	1,22	0,96	1,23	- 26,71	1,47
Doenças Relacionadas ao Pré-Natal e Parto	1,08	1,19	1,07	1,18	1,69	1,39	0,93	- 13,96	1,22
Insuficiência Cardíaca	0,41	0,36	0,52	1,18	1,25	0,82	0,81	99,26	0,77
Deficiências Nutricionais	0,62	0,59	0,64	0,95	0,78	0,49	0,58	- 6,93	0,67
Diabetes <i>Melitus</i>	0,31	0,19	0,07	0,19	0,07	0,14	0,11	- 62,77	0,16
Anemia	0,31	0,26	0,14	0,05	0,14	0,02	0,16	- 47,88	0,15
Doenças Cerebrovasculares	0,28	0,24	0,17	0,12	0,00	0,07	0,07	- 75,80	0,14
Úlcera Gastrointestinal	0,02	0,02	0,19	0,14	0,02	0,09	0,23	867,85	0,10
Hipertensão	0,09	0,12	0,07	0,02	0,09	0,05	0,05	- 51,60	0,08
Angina	0,02	0,07	0,07	0,02	0,00	0,02	0,00	- 100	0,03
Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	0	0,02	0,02	0,00	0,04	0	0,02	---	0,01
Total Geral	50,58	54,40	60,87	58,4	52,89	41,11	55,29	9,33	53,31

Fonte: Extraído, organizado e adaptado do SIH/SUS/MS

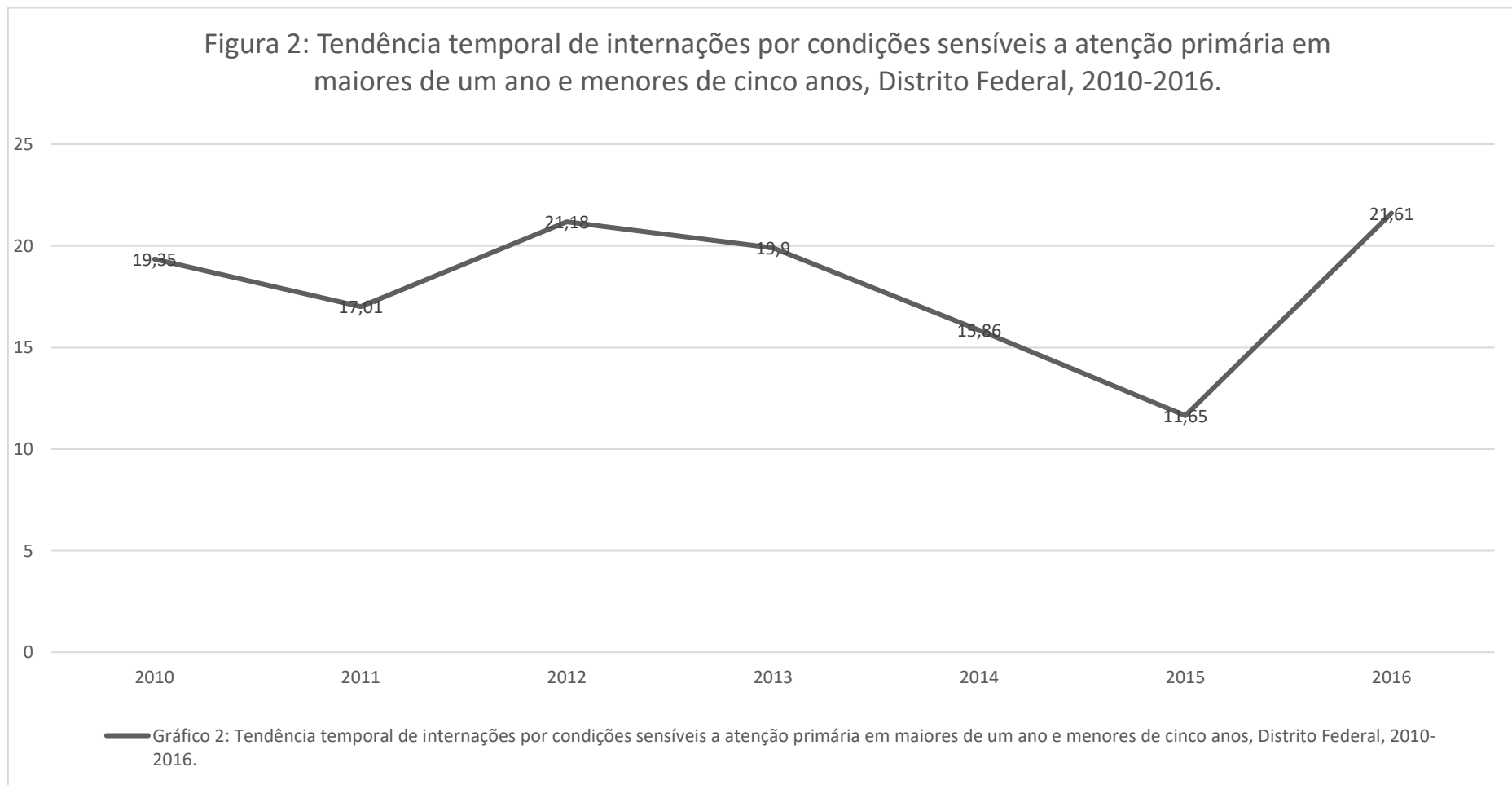


Fonte: Extraído, organizado e adaptado do SIH/SUS/MS

Tabela 5: Taxas de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em crianças maiores de um ano e menores de cinco anos (por 1.000 crianças na faixa etária correspondente), Distrito Federal, 2010-2016

GRUPO DE DIAGNÓSTICOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	VARIAÇÃO %	TOTAL
Pneumonias Bacterianas	5,01	3,71	4,31	3,70	3,16	2,81	4,26	- 15,06	3,85
Gastroenterites Infecciosas e Complicações	4,83	3,79	4,82	3,17	3,03	1,28	4,35	-9,79	3,61
Asma	2,02	2,22	3,24	4,28	2,94	2,18	3,37	66,84	2,90
Doenças Pulmonares	0,82	0,82	1,76	1,91	1,34	2,01	3,13	279,86	1,69
Infecção de Pele e Tecido Subcutâneo	2,03	2,10	2,07	1,56	1,51	0,68	1,09	- 46,16	1,58
Infecção no Rim e Trato Urinário	1,79	1,54	1,89	1,73	1,56	0,97	1,40	- 21,90	1,55
Epilepsias	0,90	0,99	1,34	1,53	0,79	0,57	1,70	89,56	1,12
Infecções de ouvido, nariz e garganta	1,27	1,19	1,09	1,19	0,90	0,53	1,57	23,09	1,11
Insuficiência Cardíaca	0,12	0,11	0,08	0,35	0,30	0,31	0,27	117,77	0,22
Diabetes <i>Melitus</i>	0,21	0,14	0,16	0,12	0,07	0,14	0,13	-40,22	0,14
Doença Cerebrovasculares	0,09	0,03	0,14	0,11	0,07	0,06	0,07	- 27,41	0,08
Doenças Preveníveis por Imunização e Condições Sensíveis	0,04	0,1	0,1	0,04	0,09	0,04	0,06	50	0,07
Deficiências Nutricionais	0,07	0,14	0,04	0,06	0,05	0,01	0,08	14,38	0,06
Anemia	0,02	0,04	0,04	0,02	0,04	0,006	0,03	50	0,03
Úlcera Gastrointestinal	0,03	0,02	0,05	0,03	0,01	0,01	0,07	93,56	0,03
Angina	0,01	0,04	0,02	0,03	0,01	0	0	- 100	0,01
Hipertensão	0,01	0,01	0,02	0,05	0	0,01	0,01	0	0,02
Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	0,02	0	0	0,03	0	0	0	- 100	0,01
Doenças Relacionadas ao Pré-Natal e Parto	0	0,01	0	0	0	0	0	0	0,005
Total Geral	19,35	17,01	21,18	19,90	15,86	11,65	21,61	11,71	18,07

Fonte: Extraído, organizado e adaptado do SIH/SUS/MS



Fonte: Extraído, organizado e adaptado do SIH/SUS/MS

4. DISCUSSÃO

De 2010 a 2016 foram registradas 1.277.971 internações no DF; 127.233 acometeram crianças menores de cinco anos, deste total 106.009 correspondiam à população residente; sendo que 36.484 se configuraram como ICSAP. No que diz respeito a esse estudo, observou-se que, no período de sete anos, a proporção de internações sensíveis no DF em menores de cinco anos representou 34,4 % de todas as internações nessa faixa etária; valor acima do encontrado no Paraná (10,2%) (PREZOTTO; CHAVES; MATHIAS, 2015).

A distribuição de ICSAP foi majoritariamente em crianças do sexo masculino. Autores verificaram que a probabilidade de o diagnóstico principal ser uma CSAP aumentou com as variáveis de sexo masculino, extremos de idade e ter sido internado no município de residência. O padrão de distribuição de internações entre os sexos coincide com o descrito na pesquisa de Oliveira *et al* (2010), que analisaram as causas de hospitalização no SUS, em crianças de zero a quatro anos. Encontrar uma maior proporção de hospitalizações entre as crianças do sexo masculino é compreensível, uma vez que dados do último censo demonstraram que essa população foi registrada em quantitativo maior que o sexo feminino. (MURARO *et al.*, 2013; BOTELHO; PORTELA, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2010, IBGE; 2017).

A tendência temporal, avaliada a partir da variação percentual entre os anos estudados, indicou que houve aumento das ICSAPs nas duas faixas etárias estudadas e redução nas hospitalizações em determinados grupos de diagnósticos. Esses dados corroboram, em parte, com os resultados da pesquisa realizada no estado do Piauí, onde houve aumento apenas na faixa etária de menores de um ano (BARRETO; NERY; COSTA, 2012).

As maiores taxas de ICSAPs foram identificadas na população de crianças menores de um ano, entretanto houve redução em quatorze grupos de diagnósticos, o que abre campo para discussão sobre o impacto das condições sensíveis na incidência de hospitalizações nessa faixa etária. O fato de a prevalência de internações ser maior deve ser considerado, visto que, para crianças menores de um ano, a contar do seu nascimento, inúmeras políticas são geradas, bem como programas de promoção de saúde e de acompanhamento (BRASIL, 2004). Estas internações, na sua maior parte, podem demonstrar problemas em competências da atenção primária, como a assistência ao pré-natal e às afecções perinatais evitáveis (OLIVEIRA; COSTA; MATHIAS, 2012).

A análise dos principais grupos de doenças que levaram menores de um ano às ICSAP concluiu que as sete causas mais frequentes dessas internações, no DF, foram doenças pulmonares, pneumonias bacterianas, infecção no rim e trato urinário, gastroenterites

infeciosas e complicações, asma, infecções de ouvido, nariz e garganta e epilepsias. Cabendo ressaltar que mesmo estando no *ranking* de internações, quatro desses grupos diagnósticos apresentaram redução nas taxas de internação, durante o período estudado.

Apesar de ter demonstrado baixa incidência em relação às demais CSAP, somente 69 casos registrados em sete anos, verifica-se a elevação de 867,85% dos casos de úlcera gastrointestinal em crianças menores de um ano. Estudo realizado em 2008 traz a região Centro-Oeste com os maiores índices de mortalidade por úlcera péptica em menores de um ano (0,20/100.000 habitantes), superando valores relacionados à média nacional (0,12/100.000 habitantes) (OLIVEIRA, 2015).

Nesse mesmo grupo etário, as doenças pulmonares aumentaram em 66,85%, analisando as variações climáticas presentes no DF, Barros (2006) destaca que o aumento das oscilações térmicas diárias e a diminuição da umidade relativa do ar, característicos dos tempos seco de outono e inverno, podem exercer influência sobre o aumento das doenças das vias respiratórias (BARROS, 2006).

A população de crianças maiores de um ano e menores de cinco anos apontou tendência temporal crescente de ICSAPs, alcançando variação percentual maior que as crianças menores de um ano (11,71% e 9,33% respectivamente). A descrição da série histórica evidenciou que as três causas principais de hospitalizações foram pneumonias bacterianas, gastroenterites infecciosas e asma. Nos estudos realizados por Silva (2013), Rehem (2011) e Caldeira *et al* (2011) esses três subgrupos da variável de diagnósticos também se destacaram com os maiores índices.

Com um aumento de 279,86%, as doenças pulmonares ocuparam o quarto lugar na distribuição das taxas de internações. Autores trazem que, assim como evidenciado em crianças menores de um ano, a manifestação de afecções respiratórias, onde se encontram as pneumonias bacterianas e a asma, podem ter relação com questões climáticas da região (NEDEL *et al.*, 2010).

No que diz respeito às gastroenterites infecciosas como segunda causa de internações por CSAP, essa verificação corrobora com estudo realizado por Junqueira e Duarte (2012) ao trazerem que as gastroenterites foram a primeira causa de ICSAPs no DF em 2008, demonstrando que apesar de ter havido decréscimo nas taxas de internação, essa condição ainda ocupa o topo da lista de hospitalizações. As gastroenterites como segunda causa de ICSAP em maiores de um ano e menores de cinco anos merecem atenção, uma vez que estas internações

podem ter como agente causador, as condições de vida precárias de parte da população (SILVA, 2013).

Outro ponto que merece ser destacado quanto à atenção às crianças maiores de um ano e menores de cinco anos, é o fato de a atuação dos profissionais de saúde no campo da atenção básica, ser voltada principalmente aos menores de um ano. Reforçando que as crianças devem seguir acompanhadas pela equipe de saúde após o primeiro ano de vida, observando sua imaturidade fisiológica (PREZOTTO; CHAVES; MATHIAS, 2015).

As estratégias de prevenção de agravos e ações de promoção em saúde não podem se caracterizar como generalistas, devendo considerar as fases da vida e suas particularidades. No presente estudo observou-se que as sete principais causas de ICSAP em menores de cinco anos foram responsáveis por 88,62% do total de hospitalizações. Identificar uma concentração acentuada de hospitalizações em sete de dezenove grupos de condições sensíveis exprime características da população infantil do DF (ALFRADIQUE *et al*, 2009).

De acordo com Nedel *et al* (2010): "As taxas de hospitalização por condições sensíveis à atenção primária são um indicador da efetividade do primeiro nível de atenção à saúde. " Evidentemente ocorrem diferenciações nas condições sensíveis quando contextualizadas à grupos populacionais distintos, a exemplo das crianças. As causas das internações na infância advêm de condições diversas como o ambiente, o cuidado familiar e a própria vulnerabilidade imunológica da criança, além dos fatores relacionados ao acesso aos serviços de saúde (PITTARD; LADITKA; LADITKA, 2007).

Desse modo as hospitalizações por CSAP prevalentes na infância são diferentes das condições encontradas em outras faixas etárias (REHEM, 2013). Entre os maiores de um ano e menores de cinco anos as doenças pulmonares, gastroenterites infecciosas, pneumonias bacterianas, asma e infecção do rim e trato urinário foram o grupo de diagnósticos mais frequentes em todas as idades analisadas. Estudos de Santa Catarina, Paraná e do Estado do Ceará evidenciaram resultados semelhantes em menores de cinco anos (BORDIGNON *et al.*, 2017; COSTA; PINTO; SILVA, 2017; PREZOTTO; CHAVES; MATHIAS, 2015).

Todas essas vulnerabilidades no grupo infantil direcionam o olhar da equipe de saúde. As políticas públicas voltadas para a atenção básica devem estimular e implantar medidas de prevenção das doenças prevalentes da infância, como exemplo, a atuação dos profissionais de saúde estimulando o aleitamento materno, conhecido como fator protetor para a manifestação de agravos respiratórios (LOPES, 2013).

Devido a vulnerabilidade às doenças e complicações, a população infantil é foco de inúmeras políticas, metas e programas de saúde que objetivam maior qualidade de vida e diminuição da morbimortalidade das crianças (BRASIL, 2004). A motivação desse estudo se pauta no conhecimento do perfil de ICSAP pediátricas no DF, por ser um indicador relevante no campo da saúde pública.

Contudo, para uma investigação minuciosa e adequada, sobre a problemática que envolve as ICSAPs, é importante identificar alguns fatores que colaboram em sua ocorrência, como as informações pessoais, familiares, ambientais e de uso dos serviços de saúde. A escassez dessas informações pode configurar uma lacuna para uma análise minuciosa sobre o assunto e a contextualização dos resultados obtidos com a literatura correspondente (PREZOTTO; CHAVES; MATHIAS, 2015).

A exposição dos resultados do DF, de forma generalista, também é outro fator a se considerar, pois não visualiza o impacto das ICSAPs nas diferentes classes econômicas, sociais e geográficas de cada RA, as quais influenciam na apresentação do quadro de saúde das suas populações. Além disso considerando o espaço temporal delimitado da pesquisa, o DF é heterogêneo quanto ao crescimento social e econômico, bem como na cobertura da Atenção Básica em Saúde. No ano inicial da pesquisa a Estratégia Saúde da Família (ESF) assistia 12,41% da população; ao passo que em dezembro de 2016, 32,17% da população residente era coberta pelo programa (BRASIL, 2018).

Estudos da própria SES/DF apontam problemas de gestão da saúde do DF, como o financiamento que privilegia repasse de recursos para a média e alta complexidade e a desarticulação da APS com os pontos da rede, tornando-a insuficiente para resolver seus problemas (DISTRITO FEDERAL, 2016). Essa desorganização do modelo de APS resultou em um colapso no Sistema de Saúde do DF, por não ter se desenvolvido conforme as necessidades da população.

Tendo em vista a urgência em redefinir diretrizes e normas, buscando maior uniformidade na estruturação e organização da APS no DF, em fevereiro de 2017 foi publicada a Portaria nº 77 que trata dos novos princípios adotados na atenção básica (DISTRITO FEDERAL, 2017a), afim de adequar-se à realidade da população. Nesse sentido, para fins de avaliação sobre o impacto das ICSAPs na APS, e nas possibilidades de melhoria desse nível de atenção, as hospitalizações por causas sensíveis à atenção primária podem ser utilizadas como base de comparação de desempenho, bem como para mensurar os efeitos de políticas de saúde

e integrar a avaliação da resolutividade, qualidade e acessibilidade da atenção básica à saúde (BERMUDEZ *et al*, 2004).

Ao mesmo tempo, foi publicada a Portaria nº 78 que é pautada na necessidade de conversão da APS do DF para o modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família- ESF (DISTRITO FEDERAL, 2017 b). Todas essas medidas buscam propiciar uma maior cobertura da ESF no DF para os próximos anos, considerando que em dezembro de 2016 somente 32,17% da população era assistida pelo programa, muito abaixo da cobertura nacional de 63,70% (BRASIL, 2018). Com essa ampliação a SES/DF pretende atingir 62% de cobertura da ESF chegando a 100% em áreas vulneráveis. (DISTRITO FEDERAL, 2016), o que permite estudos posteriores à implantação desse novo modelo de atenção básica no DF.

Por fim ressalta-se que o presente estudo utilizou dados secundários do SIH-SUS e pode apresentar inconsistências. Pesquisas baseadas em informações contidas nas AIHs são fundamentalmente importantes, porém é necessário salientar que essas informações são para repasse financeiro e preenchidas de modo descentralizado. Rehem et al (2013) produziu uma pesquisa buscando estimar a confiança do SIH-SUS, comparando dados do sistema de informação com os prontuários de uma unidade hospitalar e indicou que 20% das ICSAPs não foram observadas, demonstrando subnotificações. No entanto diversas pesquisas vêm destacando a importância da utilização de dados do SIH-SUS, considerando esse sistema um importante gerador de informações que permitem a avaliação da APS (REHEM, 2011; BITTENCOURT; CAMACHO; LEAL, 2006; LEMOS; CHAVES; AZEVEDO, 2010; BUTTENBENDER, 2009).

5. CONCLUSÃO

Por meio desta pesquisa foi possível descrever o comportamento das ICSAPs no Distrito Federal e verificar as taxas de hospitalizações em menores de cinco anos no período temporal delimitado.

Os dados contidos no SIH-SUS demonstraram que as condições sensíveis mais frequentes na população menor de cinco anos, no DF, foram pneumonias bacterianas, gastroenterites infecciosas e complicações, asma, doenças pulmonares, infecção de pele e tecido subcutâneo, infecção no rim e trato urinário e epilepsias. A predominância de afecções do trato respiratório pode estar relacionada ao impacto das condições climáticas características da região sobre o processo de adoecimento da população infantil.

As gastroenterites infecciosas seguem no topo da lista de ICSAPs, mesmo após apresentar diminuição na variação percentual. Trazendo antigos desafios à ESF no sentido de

direcionar suas políticas para a educação popular e diminuição da incidência dessas comorbidades na população.

Ao identificar a tendência de internações foi possível analisar o perfil de grupos diagnósticos que mais acometem a população infantil no DF. Verificou-se que nas duas faixas etárias estudadas houve elevação no número de ICSAPs por mil habitantes. O que pressupõe fragilidades na atenção primária e na articulação dos cuidados prestados às crianças menores de cinco anos.

Apesar das fragilidades inerentes ao uso de dados do SIH-SUS, a análise dos dados permitiu confirmar que as informações relacionadas às internações, por grupo de condições sensíveis à atenção primária, podem ser aplicadas como instrumento de avaliação do desempenho e resolubilidade da APS, devido ao fato de incluir um conjunto de doenças preveníveis, com diagnóstico e tratamento precoces; através do controle e acompanhamento por parte dos profissionais de saúde, considerando a atenção básica como a porta preferencial de entrada do usuário no SUS.

Por fim, este estudo ao analisar os sete anos que antecedem as publicações das Portarias nº 77 e 78 da SES-DF, favorece e possibilita análises comparativas a posteriori, verificando o impacto dessa nova política nos índices de saúde da população pediátrica do DF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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). **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.25, n. 6, p. 1337-1349, jun. 2009.

AQUINO, R.; BARRETO, M. L. Programa de Saúde da Família: acerca da adequação do uso do seu indicador de cobertura. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n.4, p. 905-914, abr. 2008.

BARRETO, J. O. M.; NERY, I. S.; COSTA, M. S. C. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 515-526, mar. 2012.

BARROS, R.B. **Tipos de tempo e incidência de doenças respiratórias: um estudo geográfico aplicado ao Distrito Federal**. 2006. 132 f. Dissertação (Doutorado em Geografia) Rio Claro: Curso de pós-graduação em geografia, Universidade Estadual Paulista, 2006.

BERMUDEZ, T.C. *et al.* Características organizativas de la atención primaria y hospitalización por los principales ambulatory care sensitive conditions. **Revista Atencion Primaria**, Espanha, v. 33, n. 6, p.305-311. 2004.

BOTELHO, J. F.; PORTELA, M. C. Risco de interpretação falaciosa das internações por condições sensíveis à atenção primária em contextos locais, Itaboraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2006-2011. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, mar. 2017.

BITTENCOURT A. S.; CAMACHO, L. A. B.; LEAL M. C. O. Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 19-30, jan. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde. 1.ed., p.80, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica, Série E Legislação em Saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 1. ed., p. 110, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1. ed., p. 127, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde; Departamento de Atenção Básica, Portal da Saúde. **Histórico da cobertura da Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde. 2018.

BUTTENBENDER, D. C. **Avaliação da efetividade dos municípios em gestão plena do sistema de saúde no Rio Grande do Sul**: internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial. 2009. 59 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) São Leopoldo: Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Vale do Rio dos Sinos, 2009.

CALDEIRA, A.P. *et al.* Hospitalizações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 11, supl. 1, p. s61-s71, jan./mar. 2011.

CAMPOS, A.Z.; THEME-FILHA, M.M. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 845-855, mai. 2012.

CARDOSO, C.S.; *et al.* Contribution of hospitalizations for primary care-sensitive conditions to the profile of admissions in the public health care system. **Revista Panamericana de Salud Publica**. v. 34, n. 4, p.227-334, out. 2013.

COSTA, L.Q.; PINTO, E.P.J.; SILVA, M.G.C. Tendência temporal das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em crianças menores de cinco anos de idade no Ceará, 2000 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 51-60, mar. 2017.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal - SES/DF. **O Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no DF**. Brasília, 2016.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, **Diário Oficial do Distrito Federal**. Brasília, ano. 48, 33. ed., p. 04-07, fev. 2017a.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 78, de 14 de fevereiro de 2017. Regulamenta o art. 51 da Portaria nº 77, de 2017, para disciplinar o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo da Estratégia Saúde da Família, **Diário Oficial do Distrito Federal**. Brasília, ano. 48, 33. ed., p. 07-08, fev. 2017b.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente**. Brasil. 2017.

JUNQUEIRA, R. M. P.; DUARTE, E. C. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 761-768, out. 2012.

LEMONS, C.; CHAVES, L. D. P.; AZEVEDO, A. L. C. S. Sistemas de informação hospitalar no âmbito do SUS: revisão integrativa de pesquisas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 177-185, jan./mar. 2010.

LOPES, A. C. **Doenças respiratórias e aleitamento materno exclusivo: existe alguma relação?** 2013. 49 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Ceilândia: Universidade de Brasília, 2013.

MOURA, B.L.A. *et al.* Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 1, p. 83-91, nov. 2010.

MURARO, C. F. *et al.* Estratégia saúde da família e as internações por condições sensíveis a atenção primária nos idosos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 37, n.1, p. 20-33, mar. 2013.

NEDEL, F. B. *et al.* Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 61-75, 2010.

OLIVEIRA, B. R. G. *et al.* Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.13, n. 2, p. 268-277, jun. 2010.

OLIVEIRA, R.R.; COSTA, J.R.; MATHIAS, T.A.F. Hospitalization of children under five years of age due to avoidable causes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 135-142, fev. 2012.

OLIVEIRA, A. F. *et al.* Estimativa da prevalência e da mortalidade por complicações da úlcera péptica, Brasil, 2008: uma proposta metodológica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 24, n. 1, p. 145-154, mar. 2015.

OMS/UNICEF, **Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Alma-Ata**, URSS, 6-12 de setembro de 1979. Brasil 1979.

PITTARD, W.B.; LADITKA, J.N.; LADITKA, S.B. Early and periodic screening, diagnosis, and treatment and infant health outcomes in Medicaid-insured infants in South Carolina. **Journal of Pediatrics**, v.151, n. 4, p.414- 418, out. 2007.

PREZOTTO, K. H.; CHAVES, M. M. N.; MATHIAS, T. A. F. Hospitalizações sensíveis à atenção primária em crianças, segundo grupos etários e regionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 44-53, fev. 2015.

REHEM, T. C. M. S. B. **Internações sensíveis à atenção primária: limites e possibilidades da lista brasileira de diagnósticos**. 2011. 307 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

REHEM, T. C. M. S. B. *et al.* Record of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions: validation of the hospital information system. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1159-1164, out. 2013

SANTOS, I. L. F. *et al.* Hospitalização de crianças por condições sensíveis à atenção primária. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 171-179, jan./mar. 2015.

SILVA, E. S. **Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde no Hospital Regional da Ceilândia DF**. 2013. 54 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

SCHMIDT, M. L. S.; NEVES, T. F. S. O trabalho do agente comunitário de saúde e a política de atenção básica em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 225-240, set. 2010.

SOUSA, N. P. *et al.* Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 118-125, fev. 2016.

TURA, L. M. T.; SOARES, K.; CASARTELLI, C. H. Atenção Primária em Saúde. In: SOUZA, M. M.; FRANCO, M. S.; MENDONÇA, A. V. M. **Saúde da Família nos municípios brasileiros: Os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro**. Campinas: Saberes Editora, p. 178-205. 2014.