

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE - RS
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM
SAÚDE - EAD**

**INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À
ATENÇÃO BÁSICA E A COBERTURA
POPULACIONAL NO RIO GRANDE DO SUL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Nathália Marion Fantinel

Restinga Seca, RS, Brasil

2015

**INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
BÁSICA E A COBERTURA POPULACIONAL NO RIO
GRANDE DO SUL**

Nathália Marion Fantinel

Trabalho de Conclusão de Pós-Graduação apresentado ao curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde - EAD, da Universidade Federal de Santa Maria, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista**

Orientador: Prof. Dr. Juliano Perottoni

Restinga Seca, RS, Brasil

2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE - RS
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM
SAÚDE - EAD**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de
Conclusão de curso**

**INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA
E A COBERTURA POPULACIONAL NO RIO GRANDE DO SUL**

elaborado por
Nathália Marion Fantinel

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista

COMISSÃO EXAMINADORA

Juliano Perottoni, Doutor (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Elisa Vanessa Heisler, Mestre (SMS)

Alitéia Santiago Dilélio, Doutora (UFSM)

Restinga Seca, 05 de dezembro de 2015.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Pós-Graduação
Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA E A COBERTURA POPULACIONAL NO RIO GRANDE DO SUL

AUTORA: NATHÁLIA MARION FANTINEL

ORIENTADOR: PROF. DR. JULIANO PEROTTONI

Data e Local da Defesa: Restinga Seca, 05 de dezembro de 2015.

A atenção básica deve ser o contato preferencial dos usuários, principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde e, uma das formas de avaliar sua consolidação e resolutividade se dá por meio do indicador de internações por condições sensíveis. Diante disso, o objetivo desse estudo é avaliar a relação existente entre Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica e Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica nas 30 regiões de saúde do estado do Rio Grande do Sul na série histórica 2008-2014. Foi realizado um estudo ecológico por meio de uma pesquisa descritiva documental a partir de dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Observou-se que no estado do Rio Grande do Sul, a taxa média do indicador cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica apresentou aumento no decorrer da série histórica e, paralelamente, a taxa média de internações por condições sensíveis à atenção básica apresentou perfil descendente, demonstrando o impacto positivo da ampliação da cobertura de equipes de atenção básica. Nesse sentido, o uso desses dois indicadores em conjunto pode contribuir para avaliação do funcionamento e capacidade da atenção básica.

Palavras-chave: Indicadores básicos de saúde; Atenção primária à saúde; Hospitalização.

ABSTRACT

Completion Work Graduate
Specialization in Public Management Organisation Health
Federal University of Santa Maria

HOSPITALIZATIONS FOR CONDITIONS SENSITIVE PRIMARY CARE COVERAGE AND POPULATION IN RIO GRANDE DO SUL

AUTHOR: NATHÁLIA MARION FANTINEL

GUIDANCE: PROF. DR. JULIANO PEROTTONI

Date and Place of defense: Restinga Seca, December 5, 2015.

Basic health care should be the preferred contact of users, main gateway and communication center of the Health Care Network, and one way to evaluate its consolidation and resolution is through the window of hospitalizations for sensitive conditions. Thus, the aim of this study is to evaluate the relationship between proportion of admissions for primary care sensitive conditions and population coverage estimated by primary care teams in 30 health regions of Rio Grande do Sul state in the time series from 2008 to 2014. It was conducted an ecological study through a documentary descriptive research based on secondary data obtained from the Department of the Unified Health System (DATASUS). It was observed that in the state of Rio Grande do Sul, the average rate of the indicator population coverage estimated by primary care teams showed an increase over the time series and in parallel the average rate of hospitalizations for sensitive conditions primary care showed downward trend, demonstrating the positive impact of the expansion of primary care teams coverage. Accordingly, the use of these two indicators together may contribute to evaluating the functioning and capacity of primary care.

Keywords: Basic health indicators; Primary health care; Hospitalization.

ARTIGO

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA E A COBERTURA POPULACIONAL NO RIO GRANDE DO SUL

RESUMO

A atenção básica deve ser o contato preferencial dos usuários, principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde e, uma das formas de avaliar sua consolidação e resolutividade se dá por meio do indicador de internações por condições sensíveis. Diante disso, o objetivo desse estudo é avaliar a relação existente entre Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica e Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica nas 30 regiões de saúde do estado do Rio Grande do Sul na série histórica 2008-2014. Foi realizado um estudo ecológico por meio de uma pesquisa descritiva documental a partir de dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Observou-se que no estado do Rio Grande do Sul, a taxa média do indicador cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica apresentou aumento no decorrer da série histórica e, paralelamente, a taxa média de internações por condições sensíveis à atenção básica apresentou perfil descendente, demonstrando o impacto positivo da ampliação da cobertura de equipes de atenção básica. Nesse sentido, o uso desses dois indicadores em conjunto pode contribuir para avaliação do funcionamento e capacidade da atenção básica.

Palavras-chave: Indicadores básicos de saúde; Atenção primária à saúde; Hospitalização.

ABSTRACT

Basic health care should be the preferred contact of users, main gateway and communication center of the Health Care Network, and one way to evaluate its consolidation and resolution is through the window of hospitalizations for sensitive conditions. Thus, the aim

of this study is to evaluate the relationship between proportion of admissions for primary care sensitive conditions and population coverage estimated by primary care teams in 30 health regions of Rio Grande do Sul state in the time series from 2008 to 2014. It was conducted an ecological study through a documentary descriptive research based on secondary data obtained from the Department of the Unified Health System (DATASUS). It was observed that in the state of Rio Grande do Sul, the average rate of the indicator population coverage estimated by primary care teams showed an increase over the time series and in parallel the average rate of hospitalizations for sensitive conditions primary care showed downward trend demonstrating the positive impact of the expansion of primary care teams coverage. Accordingly, the use of these two indicators together may contribute to evaluating the functioning and capacity of primary care.

Keywords: Basic health indicators; Primary health care; Hospitalization.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) instituído pela Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, define a saúde como direito de todos e dever do Estado. No decorrer de sua estruturação, o Brasil tem experimentado grandes mudanças, particularmente, a partir de 1994, com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente ampliado para a atual Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolvida com o objetivo de melhorar a qualidade e acesso à atenção básica e assim, reordenar o modelo de atenção¹. Desde sua criação, o SUS enfrenta muitos desafios, e a consolidação da atenção básica é um dos problemas mais recorrentes em sua trajetória relativamente curta².

A atenção básica deve ser o contato preferencial dos usuários, principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da

universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural³.

Uma forma de avaliar a consolidação e resolutividade da atenção básica se dá por meio do indicador de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)^{2,4,5}, pois ICSAB representam um conjunto de problemas de saúde para os quais uma atenção básica efetiva, utilizando-se de atividades de prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoce de patologias agudas, controle e acompanhamento de patologias crônicas, diminuiriam o risco de internações^{1,6}. Altas taxas de internações podem estar relacionadas com a deficiência na cobertura dos serviços, inadequada capacidade de resolução da atenção básica ou problemas de acesso ao sistema de saúde^{1,6,7}.

No Brasil, a série histórica do indicador ICSAB teve início no ano de 2008 com a criação da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, mediante a Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Esta lista considera as internações por condições sensíveis existentes em outros países e as diversidades das condições de saúde e doença no território nacional. A classificação está organizada por grupos de causas e diagnósticos, de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁸.

O desafio representado pela implementação do SUS exige a utilização de ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde e definição de intervenções eficientes e eficazes. Diante disso, o objetivo deste estudo é avaliar a relação existente entre as ICSAB e a Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica nas 30 regiões de saúde do estado do Rio Grande do Sul na série histórica 2008-2014.

Ressalta-se que o estado do Rio Grande do Sul, atualmente, encontra-se dividido em 30 regiões de saúde. A divisão do estado em regionais é característica do sistema de saúde descentralizado, sendo esses espaços geográficos contíguos, com infraestrutura de redes de

comunicação e transporte compartilhados, constituídos com base nas identidades culturais, econômicas e sociais, com a finalidade de integrar a organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde⁹.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico realizado por meio de uma pesquisa descritiva documental a partir de dados secundários obtidos no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foi realizado levantamento anual dos indicadores Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica e Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica, no período de 2008 a 2014. Tais indicadores, presentes no Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, são indicadores universais, definidos de forma tripartite, sendo sua pactuação comum e obrigatória nacionalmente¹⁰.

O indicador Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica tem como meta o aumento da cobertura. Considera a centralidade da atenção básica no SUS com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas de saúde e eixo estruturante de programas e projetos, favorecendo a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde¹⁰.

Método de cálculo¹⁰:

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de ESF} + \text{N}^\circ \text{ de ESF equivalente}) \times 3.000}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$$

O indicador Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica, tem por meta a redução das internações por causas sensíveis. Sua finalidade é desenvolver capacidade de resolução da atenção primária ao identificar áreas passíveis de melhorias, enfatizando

problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e organização entre os níveis assistenciais¹⁰.

Método de cálculo¹⁰:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período}}{\text{Total de internações clínicas, em determinado local e período}} \times 100$$

Os dados para a pesquisa foram coletados no *site* do DATASUS, seção Informações de saúde (TABNET), indicadores de saúde e pactuações (www2.datasus.gov.br/DATASUS). Cada um dos indicadores de interesse foi selecionado por região de saúde do estado do Rio Grande do Sul em cada ano da série histórica, até totalizar as 30 regiões. Os dados coletados foram agrupados em tabela.

A relação entre Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica e Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica foi estimada através do teste t de Student sobre o coeficiente de correlação de Pearson, considerado significativo quando $p < 0,05$. Para validar o uso da correlação de Pearson utilizou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, sendo significativamente normal quando $p > 0,05$.

RESULTADOS

No estado do Rio Grande do Sul, a taxa média do indicador Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica apresentou aumento, de 62,96% para 70,85%, no decorrer da série histórica 2008-2014, correspondendo a uma variação de 11,14%.

Paralelamente, a taxa média de Internações por condições sensíveis à atenção básica apresentou perfil descendente, de 30,83% para 27,38%, de 2008 a 2014, respectivamente, obtendo uma variação de 11,19% no período (Gráfico 1).

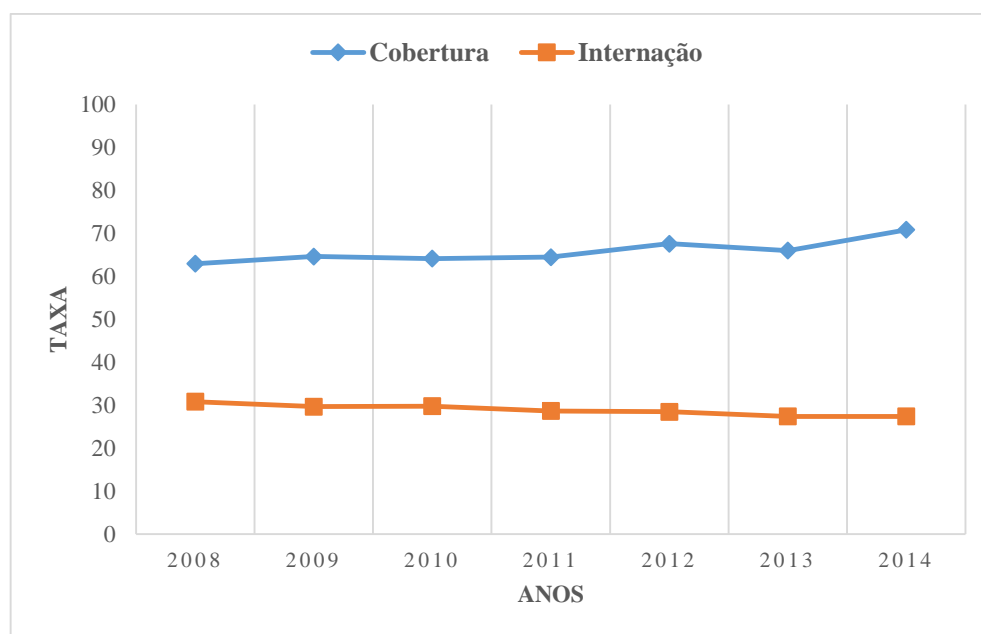


Gráfico 1. Taxas médias de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica e internações por condições sensíveis à atenção básica nos anos de 2008 a 2014 nas 30 regiões de saúde do Rio Grande do Sul

Ambas as variáveis analisadas, referentes às taxas médias das 30 regiões de saúde do Rio Grande do Sul, são significativas pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilk ($p > 0,05$). Esta análise corrobora o teste de correlação de Pearson, que obteve valor de $-0,79$, indicando uma forte correlação negativa entre as taxas de cobertura de equipes e internações por condições sensíveis (Tabela 1). A correlação sugere que ao longo da série histórica vem aumentando a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica enquanto diminuem as internações por condições sensíveis no estado.

Tabela 1. Teste de normalidade Shapiro-Wilk e análise de correlação de Pearson entre Taxas médias de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica e internações por condições sensíveis à atenção básica nas 30 regiões de saúde do Rio Grande do Sul

	Estatística W	p-valor
Cobertura	0,89	0,29
Internação	0,93	0,60
Correlação		
Cobertura x Internação	-0,79	0,03

A análise bivariada evidenciou forte correlação negativa entre cobertura populacional de atenção básica e ICSAB do Rio Grande do Sul em 6 regiões de saúde, regiões 7, 13, 18, 21, 25 e 30 (Tabela 2). Nessas regiões a correlação foi estatisticamente significativa e negativa, mostrando que o aumento da cobertura esteve associado à redução das internações.

A região de saúde 5 apresentou correlação significativa, porém positiva entre cobertura populacional e internações, apresentando padrão distinto das demais regiões. Nessa região houve redução das taxas de cobertura e paralelamente, diminuição das internações por condições sensíveis.

Tabela 2. Taxas de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica e internações por condições sensíveis à atenção básica nos anos de 2008 a 2014 nas 30 regiões do Rio Grande do Sul e correlação de Pearson

REGIÃO DE SAÚDE	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA							INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA							Correlação de Pearson
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
1	65,36	63,19	62,62	64,46	64,20	67,55	73,02	26,87	28,47	32,87	32,12	31,96	32,12	28,55	-0,32
2	70,44	80,28	77,32	84,59	86,63	78,82	87,82	33,14	31,94	30,57	32,94	31,17	31,77	31,29	-0,37
3	53,43	58,68	44,65	47,02	44,32	46,75	67,21	29,13	26,22	25,95	24,54	24,77	22,71	22,53	-0,12
4	79,27	84,31	84,24	85,82	84,31	88,05	73,61	27,45	25,84	27,02	25,43	25,51	24,24	24,22	0,02
5	85,06	85,08	82,75	79,56	77,42	74,18	81,87	32,88	30,54	27,47	24,43	25,66	23,57	23,67	0,77**
6	66,28	65,03	66,52	59,99	71,92	58,62	61,67	38,38	36,89	32,63	34,47	34,01	28,07	27,04	0,50
7	51,64	56,38	52,68	56,59	61,62	58,90	66,57	24,22	22,74	23,55	21,98	22,99	22,15	22,12	-0,67**
8	54,65	55,64	54,14	58,03	75,73	62,17	59,16	32,82	30,28	29,98	29,67	28,80	26,41	27,17	-0,42
9	60,67	57,43	55,24	59,78	59,11	58,39	60,01	28,82	27,02	26,28	24,76	25,40	25,81	25,76	0,10
10	51,11	52,33	52,33	49,90	53,90	51,09	60,19	26,60	28,59	30,10	30,19	30,35	29,88	30,05	0,27

11	77,46	72,05	74,79	78,30	78,72	82,06	80,69	37,38	34,48	31,87	30,90	31,32	27,97	26,08	-0,66
12	73,29	73,74	71,92	81,26	81,07	84,72	92,12	37,81	31,40	35,60	33,71	33,95	32,77	31,17	-0,61
13	79,85	81,76	86,90	94,03	95,37	89,49	90,08	30,88	29,14	26,62	25,74	25,26	25,55	25,63	-0,92**
14	82,38	83,89	83,58	87,97	88,95	88,25	89,13	29,72	31,65	31,23	29,08	29,36	28,62	29,85	-0,65
15	86,38	88,21	89,94	87,05	88,56	90,05	94,75	38,85	36,43	34,23	31,67	30,17	31,13	30,83	-0,52
16	71,76	75,82	76,46	72,42	78,50	83,42	87,39	32,91	31,25	29,55	25,83	24,87	24,57	27,90	-0,44
17	74,78	75,72	75,64	77,74	72,22	71,03	61,67	32,20	24,05	24,44	22,01	23,62	24,53	24,35	0,04
18	77,60	80,57	81,14	86,02	87,91	87,83	85,39	29,47	27,66	30,45	27,38	26,49	26,43	27,84	-0,80**
19	76,50	74,62	78,94	80,12	87,64	91,61	92,84	36,81	32,55	28,03	27,56	29,51	30,06	30,80	-0,32
20	79,69	82,25	80,36	80,03	80,66	82,64	83,67	35,90	31,01	31,40	30,71	29,28	29,28	29,72	-0,58**
21	59,55	63,56	61,35	60,82	65,83	65,09	74,32	34,80	33,31	33,07	32,68	31,02	29,70	28,07	-0,90
22	68,46	74,90	76,48	73,70	74,49	76,12	62,22	38,43	36,18	37,27	34,56	32,82	32,29	32,42	0,13
23	61,83	63,50	74,96	62,29	57,52	62,40	62,37	23,01	25,73	24,13	22,10	21,73	19,38	22,02	0,42
24	91,01	86,83	83,97	88,76	96,20	94,56	100,00	36,78	32,95	35,15	30,91	33,72	31,48	31,01	-0,40
25	69,97	69,50	68,23	77,47	81,82	74,26	78,29	25,61	25,12	24,38	23,64	22,15	23,81	23,62	-0,89**
26	69,08	75,45	74,86	73,60	78,13	77,20	81,93	32,84	36,23	38,23	33,49	31,03	27,91	28,33	-0,51
27	68,10	65,13	62,32	62,88	62,88	63,95	70,57	30,79	30,58	31,29	28,89	27,37	24,95	29,39	0,23
28	62,91	66,87	66,23	64,28	60,82	63,35	73,15	29,33	28,26	31,01	27,64	30,16	27,50	27,20	-0,43
29	69,46	66,68	74,22	77,59	86,75	87,30	91,46	28,49	26,74	27,32	27,96	28,35	27,26	24,02	-0,44
30	70,55	67,45	72,16	70,76	72,77	71,07	77,40	34,14	30,86	29,58	27,83	28,05	26,80	24,23	-0,69**
MÉDIA	62,96	64,62	64,16	64,48	67,6	66,01	70,85	30,83	29,66	29,79	28,67	28,49	27,41	27,38	-0,79

** Correlação significativa ao nível de 5% de probabilidade.

Das 30 regiões de saúde, 80% apresentaram aumento da Cobertura populacional de equipes de atenção básica, e 90% reduziram o número de ICSAB. Em 21 regiões de saúde, o que corresponde a 70%, observou-se aumento da cobertura de atenção básica e diminuição das internações por condições sensíveis simultaneamente, indicando que, para os municípios dessas regionais, quanto maior a expansão da cobertura de atenção básica, menor a razão das taxas de ICSAB, embora sem associação estatisticamente significativa (Tabela 2).

DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, é possível observar que no estado do Rio Grande do Sul, o indicador Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica segue uma tendência de aumento no período estudado. Por outro lado, ao se analisar o indicador Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica, é verificada uma tendência de diminuição. Com isso pode-se inferir que existe uma relação direta e inversa entre os indicadores, sugerindo que o aumento do acesso à atenção básica de saúde tem contribuído para a diminuição das internações evitáveis nesse nível de atenção no estado.

O resultado da presente pesquisa corrobora outras investigações realizadas em diferentes regiões do país, nas quais também foi observada relação inversa entre ampliação do acesso à atenção básica e a redução das internações por causas sensíveis^{4,11,12}. Ainda, estudos similares realizados no estado do Rio Grande do Sul em períodos anteriores ao estudado nessa pesquisa também revelam essa relação^{13,14}, o que demonstra uma tendência de evolução desses indicadores no estado.

É perceptível, a partir dos dados estudados, que a atenção primária no Rio Grande do Sul, vem, ao longo dos anos se fortalecendo a fim de efetivar as premissas do SUS e consolidar esse modelo de atenção. Uma das razões decorre do forte incentivo político e econômico para a ampliação das ESF, principalmente na última década. Entretanto, a implantação das ESF não se deu de modo uniforme nas 30 regiões de saúde, atribuindo características próprias a cada uma das regionais. Pode-se inferir que isso tenha refletido as diferenças encontradas na relação entre cobertura populacional e internações por condições sensíveis nas regionais do estado. A organização em regionais de saúde fortalece a regionalização e consolidação de redes de atenção à saúde, com objetivo de ampliar o acesso, a efetividade e eficiência das ações e serviços¹⁵.

Autores afirmam que a queda do indicador internações por condições sensíveis à atenção básica é refletida pela complexidade das ações empregadas e, pelas mudanças geradas através de programas de saúde e modelos de gestão adotados¹⁴. Porém, a rede de atenção primária em saúde apresenta desafios para sua qualificação e efetiva implementação⁷. Nesse sentido, o indicador ICSAB pode contribuir para reflexão dos limites e possibilidades da prática dos profissionais envolvidos na execução da atenção básica e dos responsáveis pela gestão das políticas⁵, além disso, possibilita aos gestores avaliar ações implementadas e dispor de informações para o planejamento de ações futuras¹⁶.

Altas taxas de internações podem indicar problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho, representando um sinal de alerta, que pode acionar mecanismos de análise e busca de explicações para sua ocorrência^{1,17}. Do ponto de vista financeiro, a diminuição de ICSAB pode significar importante economia no sistema de saúde que sofre permanentemente em decorrência dos recursos escassos¹³. A ESF, de baixo custo e foco na promoção e prevenção de doenças, com a finalidade de dar maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e reduzir as internações hospitalares, transformou-se nos últimos anos no paradigma hegemônico da atenção primária brasileira e, por essas razões, é apontada como a principal estratégia de enfrentamento da crise da saúde no país¹⁸.

Por fim, percebe-se potencial no estado do Rio Grande do Sul para a continuidade da redução das internações por condições sensíveis através da ampliação da cobertura de atenção básica. A ESF mostrou-se como uma importante política pública, tendo obtido bons resultados na melhora do indicador de internações por condições sensíveis. Nesse sentido, o uso desses dois indicadores em conjunto pode contribuir para avaliação do funcionamento e capacidade da AB.

Ao investir em processos de avaliação, busca-se contribuir com a melhora da atuação dos serviços e com a qualificação da atenção à saúde, uma vez que colabora para que os gestores

e profissionais realizem tomada de decisão de acordo com as demandas e necessidades de saúde, buscando maior resolutividade e qualidade na assistência. Acredita-se que estudos como esse podem ser de grande valia para que os gestores possam avaliar a implantação e implementação de políticas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Alfradique ME, Bonolo PM, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, Oliveira VB, Sampaio LFR, Simoni C, 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. Saúde Pública* 2009; 25(6):1337-1349.
2. Pereira FJR, Silva CC, Neto EAL. Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. *Saúde Debate* 2014; 38(especial): 331-342.
3. Brasil. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União* 2011; 21 out.
4. Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AA, Neto JFR. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública* 2009; 43(6):928-936.

5. 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* 2012, 21(3):535-542.

6. Dourado I, Berenice V. Saúde da família nos territórios da cidadania. *Rev. Bras. Saúde Família n. 18, Ministério da Saúde* [periódico na Internet]. 2008 [acessado 2015 ago 24].

Disponível

em:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia18.pdf

7. 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. Saúde Pública* 2012, 46(2):359-366.

8. Brasil. Portaria n. 221, de 17 de abril de 2008. Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. *Diário Oficial da União* 2008; 17 abr.

9. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2011; 28 jun.

10. Brasil. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015. *Série Articulação Interfederativa, Ministério da Saúde* [periódico na Internet]. 2013 [acessado 2015 set 04].

Disponível

em:

http://sistema.saude.sp.gov.br/arqtabnet/Caderno%20Indicadores_Vers%C3%A3o%20Final_09_08_13.pdf

11. Ceccon RF, Meneghel SN, Viecili PR. Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico. *Rev. Bras. Epidemiol* 2014, 17(4):968-977.

12. Rehem TCMSB, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011, 16(12):4755-4766.

13. Costa JSD, Bütttenbender 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. Saúde Pública* 2010, 26(2):358-364.

14. Souza LL, Costa JSD. Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde do RS. *Rev Saúde Pública* 2011, 45(4):765-772.

15. Bastos RMR, Campos SEM, Ribeiro LC, Filho, MGB, Teixeira MTB. Internações por condições sensíveis à atenção primária, Minas Gerais, 2000 a 2010. *Rev. Saúde Pública* 2014, 48(6):958-967.

16. Torres RL, Rehem TCMSB, Egry EY, Ciosak SI. O panorama das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em um distrito de São Paulo. *Rev. Escola Enf. USP* 2011, 45(especial2):1661-1666.

17. Pazó RG, Frauches DO, Molina MCB, Cade NV. Modelagem hierárquica de determinantes associados a internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2014, 30(9):1891-1902.

18. Maciel AG, Caldeira AP, Diniz FJLS. Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre o perfil de morbidade hospitalar em Minas Gerais. *Saúde Debate* 2014, 38(especial):319-330.

ANEXO