

**ANÁLISE TEMPORAL DAS CAUSAS DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES  
SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MENORES DE 1 ANO NO ESTADO DA  
BAHIA, 2009 A 2019**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-189>

**Data de submissão:** 19/02/2025

**Data de publicação:** 19/03/2025

**Márcia Reis Rocha Rosa**

Doutora em Saúde Coletiva

Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia, Brasil

E-mail: marciareisrosa@yahoo.com.br

Orcid: 0000-0003-1962-3964

**Tamires Pereira dos Santos**

Mestre em Saúde Coletiva

Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia, Brasil

E-mail: tammy.saantos@gmail.com

Orcid: 0000-0003-0606-9984

**Jessica Suzarte Carvalho de Souza**

Mestre em Ciências Ambientais

Universidade Estadual de Feira de Santana

Feira de Santana- Bahia, Brasil

E-mail: jeusuzarte@yahoo.com.br

Orcid: 0009-00094151-6509

**Aloísio Machado da Silva Filho**

Doutor em Modelagem Computacional e

Tecnologia Industrial

Universidade Estadual de Feira de Santana

Feira de Santana-Bahia, Brasil

E-mail: aloisioestatistico@uefs.br

Orcid: 0000-0001-8250-1527

**Carlos Alberto Lima da Silva**

Doutor em Saúde Coletiva

Universidade Estadual de Feira de Santana

E-mail: calsilva@uefs.br

Orcid: 0000-0003-3221-265X

**RESUMO**

A atenção primária à saúde (APS), é considerada pelo Ministério da Saúde a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como finalidade organizar o fluxo das ações e serviços de saúde desde as de baixa complexidade até as de alta complexidade. Esta é designada como o conjunto de atenções individuais e coletivas que visam a promoção, proteção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, obedecendo aos princípios da universalidade, acessibilidade, integralidade, equidade e descentralização dos serviços. Acredita-se que esta tem grande relevância no que diz a respeito da resolubilidade dos problemas de saúde, com a finalidade de minimizar as

internações hospitalares que seriam impedidas por ações APS. Torna-se necessário analisar as tendências das causas das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em menores de 1 ano no estado da Bahia, Brasil, 2009 a 2019. Foi realizado a análise por regressão linear simples com correção de Prais-Wisnten, significância 5%, através de um estudo ecológico de série temporal, os quais as informações foram coletadas no Banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Verificando que das dez principais causas de internações entre os menores de um ano, três mostraram tendência de redução das suas taxas, porém cinco apresentaram aumento. Configurou-se novo perfil das causas de ICSAP a partir de 2017, quando doenças pulmonares passaram a predominar. Os resultados inferem que o elevado coeficiente populacional de hospitalizações evitáveis em menores de um ano e mudança recente na ordem das causas podem estar relacionadas aos determinantes da saúde/doença e/ou as práticas e processos de trabalho envolvidos com a saúde da criança a nível da Atenção Primária.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Saúde da Criança. Hospitalização. Estudos de Séries Temporais.

## 1 INTRODUÇÃO

O livre acesso a uma Atenção Primária à Saúde (APS) abrangente deveria ser capaz de evitar a ocorrência ou minimizar as consequências das doenças frequentemente relacionadas a este nível de atenção, de forma que nunca necessitasse ou quase nunca recorresse a outros níveis de atenção (secundário ou terciário), muito menos que estas doenças evoluíssem para óbitos. Neste sentido, acredita-se que de 75% a 80% dos problemas de saúde de uma população teriam resolubilidade na APS (FRERRER *et al.*, 2014).

A despeito da grande expansão da APS no Brasil, a avaliação da sua efetividade não evoluiu na mesma velocidade e encontra muitos desafios para ocorrer regularmente (GIOVANELLA, 2018). Um dos indicadores recomendados pelo Ministério da Saúde para avaliar a APS e estimular a produção de estudos que permitam uma comparabilidade entre as diversas regiões do país são as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Uma vez eleitas por cada sistema nacional de saúde, as Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são consideradas evitáveis por ações da APS, de forma que não deveriam originar internações hospitalares ou, se ocorrerem, que sejam em taxas pequenas. O Brasil definiu sua lista através da Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008, a partir de então, os estudos com a população brasileira vêm ocorrendo de maneira crescente.

A associação inversa das taxas de ICSAP com a expansão da Estratégia Saúde da Família tem sido demonstrada no Piauí, Pernambuco, Minas Gerais e Bahia. Os estudos de tendências temporais têm revelado diferentes magnitudes das taxas de ICSAP com maioria apresentando tendência geral de decréscimo e principal grupo de causas sendo as Gastroenterites Infecciosas e suas complicações (BARRETO *et al.*, 2012; CARVALHO *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2015; PINTO *et al.*, 2018; AMARAL *et al.*, 2020 e COSTA; PINTO e SILVA, 2017). Uma revisão de literatura identificou as regiões Norte e Nordeste com menor quantidade de estudos e com as maiores taxas em crianças, justificando-se uma continuidade e aprofundamento das investigações na população infantil destas regiões (PERREIRA; SILVA e LIMA, 2014).

A faixa etária de menores de um ano e a associação das ICSAP com a cobertura da Estratégia Saúde da Família foi estudada no estado da Bahia no período de 2000 a 2012. Os autores identificaram redução de 52,2% das hospitalizações evitáveis e taxa em 2012 de 46/1000 nascidos vivos (PINTO *et al.*, 2018). No mesmo ano, foi encontrada a taxa de 20,6/1000 em nascidos vivos na mesma faixa etária no estado do Ceará (COSTA; PINTO e SILVA, 2017). A ocorrência de prevalências diferentes em dois estados da região Nordeste instiga e justifica a nossa investigação sobre as ICSAP no estado da Bahia.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados primários de saúde voltados para o grupo de crianças, especialmente os menores de um ano refletem condições econômicas,

socioculturais e políticas do país e de suas comunidades. Conhecer melhor esse indicador e o seu comportamento ao longo do tempo pode suscitar intervenções nos aspectos organizacionais da APS, bem como nos determinantes sociais da saúde. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi analisar as tendências das causas das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em menores de 1 ano no estado da Bahia, 2009 a 2019.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo epidemiológico tipo ecológico de séries temporais referente ao período de 2009 a 2019, o qual deteve-se sobre um agregado de crianças menores de 1 ano residentes em um estado da federação brasileira (Bahia).

### **2.2 COLETA DE DADOS**

A base de dados foi construída a partir de informações secundárias de domínio público. O maior volume de dados sobre as ICSAP, foi obtido através de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que utiliza a fonte do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A extração dos dados ocorreu por meio do software Tab, para o Windows – TabWin. Também foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) para o cálculo das taxas populacionais anuais apresentadas no estudo.

### **2.3 ANÁLISE DE DADOS**

Foram selecionadas apenas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) tipo 1 pagas, para evitar computar reinternamentos pelo mesmo motivo do primeiro internamento. Por conseguinte, foram excluídas as AIH tipo 5 que são a extensão de um internamento de longa permanência para uma mesma pessoa. A população do estudo completo incluiu todas as crianças menores de cinco anos residentes na Bahia, entretanto os resultados aqui apresentados refere-se apenas a população de menores de 1 ano, desagregadas em período neonatal (0 a 27 dias), período pós-neonatal (28 dias a 11 meses e 29 dias) internadas por CSAP em quaisquer unidades de saúde integrante do SUS, residentes no estado da Bahia, constantes no SIH/SUS no momento da coleta de dados (junho de 2021). A identificação das CSAP ocorreu conforme Lista Brasileira de ICSAP publicada na Portaria MS/GM Nº 221, de 17 de abril de 2008. Esta portaria contém um anexo que discrimina todas as doenças consideradas não geradoras de hospitalizações se a APS fosse efetiva, classificadas em 19 grupos e identificadas pela Classificação Internacional de Doenças – Décima Revisão-CID-10. Essa

discriminação por CID-10 permitiu a contagem exata das ICSAP na população do estudo e o cálculo da taxa anual das ICSAP (por 10.000 habitantes) por cada componente etário e grupo de causas, tendo como numerador a contagem de hospitalizações por cada grupo de causas e como denominador a população de nascidos vivos do estado da Bahia de cada ano.

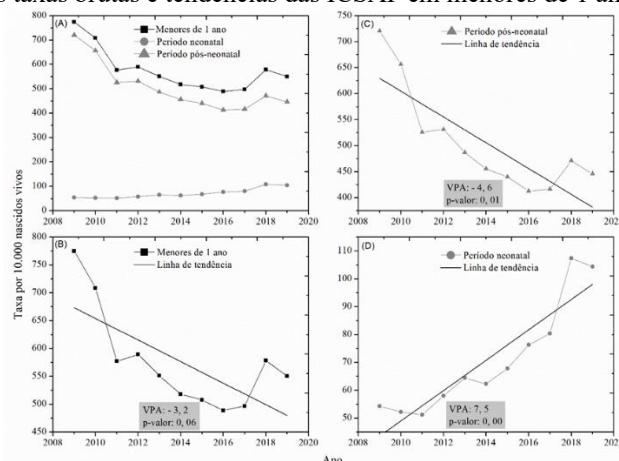
Foram estimadas as tendências temporais das taxas de ICSAP na linguagem computacional e estatística denominada R (R CORE, 2020). Nesta análise, foi utilizado o modelo de regressão linear simples com correção pelo método de Prais-Winsten (PRAIS e WINSTEN, 1954) com 95% de confiança.

### 3 RESULTADOS

Foram hospitalizadas por condições sensíveis à atenção primária 131.566 crianças menores de 1 ano (29,77% dos menores de cinco anos) no período entre 2009 e 2019, no estado da Bahia, sendo 16.018 (3,62%) do período neonatal (0 a 27 dias de vida) e 115.548 (26,14%) do período pós-neonatal (28 dias a 11 meses). A taxa média entre os menores de 1 ano foi de 576,45/10.000 nascidos vivos, sendo 505,65/10.000 nascidos vivos no período pós-neonatal e 70,79/10.000 nascidos vivos período neonatal.

Na Figura 1A podem ser visualizadas o comportamento das taxas brutas na série histórica de onze anos e nas figuras 1B, C e D as tendências dos menores de 1 ano e de seus componentes neonatal e pós-neonatal. Na figura 1B observa-se tendência decrescente não significante estatisticamente das ICSAP em menores de 1 ano. Entretanto, na análise dos componentes neonatal (figura 1D) e pós-neonatal (figura 1C) observa-se as tendências das taxas respectivamente crescente e decrescente com Variações Percentuais Anuais (VPA) estatisticamente significativas.

**Figura 1** - Série temporal das taxas brutas e tendências das ICSAP em menores de 1 ano, Bahia, Brasil, 2009 a 2019.



**Fonte dos dados brutos:** SIH/SUS/DATASUS, SINASC/SUS/DATASUS. Nota: VPA: Variação percentual Anual. ICSAP=Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

A Tabela 1 descreve o comportamento estatístico das taxas de todos os grupos de causas de ICSAP em crianças menores de 1 ano no estado da Bahia no período entre 2009 e 2019. As dez causas que tiveram taxas médias mais elevadas no grupo de menores de 1 ano, em ordem decrescente, foram as gastroenterites infecciosas e complicações; doenças pulmonares; pneumonias bacterianas; asma; doenças relacionadas ao pré-natal e parto; infecções do rim e trato urinário; infecções de pele e tecido subcutâneo; infecções de ouvido, nariz e garganta; deficiências nutricionais; e insuficiência cardíaca.

**Tabela 1** – Estatística descritiva dos grupos de causa de ICSAP em crianças menores de 1 ano, Bahia, Brasil, 2009 a 2019.

Grupos de Causas <sup>§</sup>	Taxas por 10 mil nascidos vivos			
	Média	DP	CV(%)	Assimetria
Grupo 1: Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	6,89	4,47	64,94	1,47
Grupo 2: Gastroenterites infecciosas e complicações	164,75	89,66	54,42	1,07
Grupo 3: Anemia	0,95	0,23	24,49	0,44
Grupo 4: Deficiências nutricionais	15,13	4,40	29,13	0,82
Grupo 5: Infecções de ouvido, nariz e garganta	15,52	6,01	38,74	0,71
Grupo 6: Pneumonias bacterianas	86,63	22,44	25,90	0,75
Grupo 7: Asma	80,20	32,83	40,94	0,35
Grupo 8: Doenças pulmonares	96,94	32,37	33,39	0,39
Grupo 9: Hipertensão	0,60	0,27	45,25	-0,23
Grupo 10: Angina	0,10	0,09	90,87	0,35
Grupo 11: Insuficiência cardíaca	10,48	3,77	36,05	1,31
Grupo 12: Doenças cerebrovasculares	0,29	0,19	65,46	1,54
Grupo 13: Diabetes mellitus	1,22	0,32	26,33	-0,19
Grupo 14: Epilepsias	9,83	3,06	31,12	0,73
Grupo 15: Infecções do rim e trato urinário	30,06	5,48	18,23	0,91
Grupo 16: Infecções de pele e tecido subcutâneo	19,22	1,84	9,61	0,13
Grupo 17: Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	0,09	0,04	51,96	0,69
Grupo 18: Úlcera gastroduodenal	0,97	0,24	24,75	0,60
Grupo 19: Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	36,49	20,49	56,14	0,42

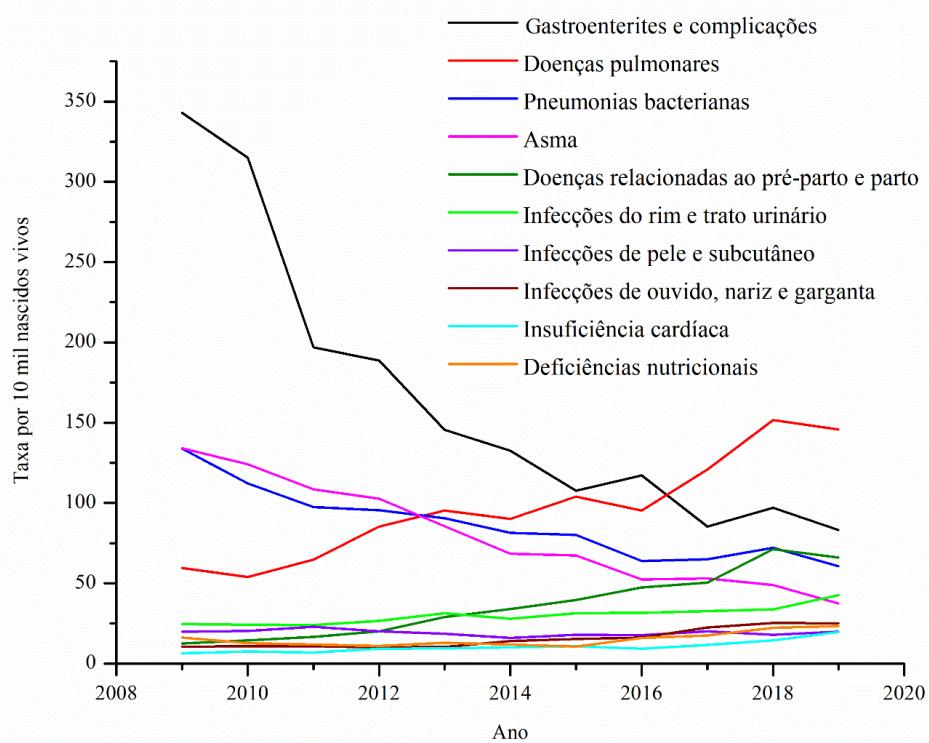
**Fonte dos dados brutos:** SIH/SUS/DATASUS, SINASC/SUS/DATASUS.

**Nota:** § Conforme o anexo da portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008 que tem como referência o Código Internacional de Doenças 10; DP=desvio padrão; CV=coeficiente de variação.

Entretanto, pode ser visualizado na figura 2 que houveram mudanças na magnitude das taxas brutas das seis principais causas de ICSAP ao longo das séries que culminou na modificação do “ranking” de causas no último ano das séries históricas. As doenças pulmonares que compõem o grupo (bronquite aguda, bronquite não especificada, bronquite crônica simples e mucopurulenta, bronquite crônica não especificada, enfisema, bronquiectasia, outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas) assumem o primeiro lugar como motivo para internar por condições sensíveis à atenção primária a partir do ano 2017, mantendo-se até o último ano do estudo. As doenças relacionadas ao pré-natal e

parto aparecem nos menores de 1 ano desde o início da série, como a quinta causa mais frequente e, a partir do ano de 2018, passam a ser a terceira causa mais frequente de ICSAP.

**Figura 2** – Séries temporais das dez principais causas das hospitalizações por condições sensíveis a atenção primária em menores de 1 ano no estado da Bahia, Brasil, 2009 a 2019



**Fonte dos dados brutos:** SIH/SUS/DATASUS, SINASC/SUS/DATASUS.

O “ranking” dos dez principais grupos de causas em 2019 e as tendências na população de menores de 1 ano podem ser identificadas na tabela 2. Observa-se que cinco grupos de causa apresentaram tendência de aumento, chamando a atenção para doenças relacionadas ao pré-natal e parto e doenças pulmonares cujo grande aumento respectivamente de 20,2% e 10,3% ao ano modificaram a ordem de causas no último ano do estudo. Outros aumentos importantes, em torno dos 10% ao ano, vem apresentando as infecções das vias aéreas superiores e a insuficiência cardíaca, porém sem impacto no ordenamento das causas, devido a taxas mais baixas. Concomitante, dois grupos de causas sofreram reduções drásticas: gastroenterites infecciosas e asma, reduzindo respectivamente 13,2% e 11,8% ao ano, também com impacto na ordem das causas.

**Tabela 2** – Ordenamento e tendência das dez principais causas de ICSAP em menores de 1 ano, Bahia, Brasil, 2009 a 2019.

Ordem das causas&	Taxa 2009*	Taxa 2019**	VPA#	IC95%	Tendência
1-Doenças pulmonares	059,50	145,78	10,3	7,8/12,8	Aumento
2-Gastroenterites e comp.	342,92	83,110	-13,2	-16,3/-10,0	Redução
3-Doenças pré-natal e parto	012,54	66,120	20,2	18,0/22,4	Aumento
4-Pneumonias Bacterianas	133,83	60,700	-6,9	-8,5/-5,3	Redução
5-Inf. rim e trato urinário	024,63	42,640	4,8	3,7/6,0	Aumento
6-Asma	134,01	37,420	-11,8	-12,7/-10,9	Redução
7-Inf. ouvido, nariz e gar.	010,57	25,050	10,0	5,4/14,8	Aumento
8-Def. nutricionais	016,26	23,380	4,5	-2,6/12,1	Estabilidade
9-Inf. pele e subcutâneo	019,99	19,780	-0,9	-3,3/1,5	Estabilidade
10-Insuficiência cardíaca	006,48	19,570	9,9	6,2/13,7	Aumento

**Fonte dos dados brutos:** SIH/SUS/DATASUS, SINASC/SUS/DATASUS

**Notas:** & ordem decrescente em 2019 (último ano da série). \* por 10 mil nascidos vivos/primeiro ano da série. \*\* por 10 mil nascidos vivos/último ano da série. # Variação Percentual Anual (%).

#### 4 DISCUSSÃO

A partir dos resultados observados, foi possível obter taxas do indicador ICSAP em menores de um ano de idade, em uma Unidade da Federação: Bahia, Brasil, no período de onze anos (2009 a 2019), compará-las com outros estados da federação brasileira, além de monitorar a movimentação das suas causas.

Esta pesquisa encontrou, para o estado da Bahia, elevado coeficiente populacional deste indicador (taxa média de 57,6/1000 nascidos vivos, taxa do ano 2015 foi de 50,77/1000 nascidos vivos), enquanto um estudo de abrangência nacional encontrou taxa para o Brasil de 48,14/1.000 nascidos vivos em 2015 (PINTO *et al*, 2020). Outros estudos no estado da Bahia confirmam essas elevadas taxas que foram justificadas pelos autores devido à grande extensão territorial e maior densidade populacional da Bahia entre os estados nordestinos, o que pode dificultar a cobertura de serviços de APS (RIBEIRO; ARAUJO E ROCHA, 2019).

Entretanto, entre 2013 (último ano da série estudada pelos autores supracitados) e 2019, a cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF) aumentou de 66,39% para 75,84% e a cobertura da Atenção Básica saiu de 72, 42% e foi para 81,03% (BRASIL, 2021). Diante de quantitativos relativamente altos de cobertura, possivelmente falta qualidade no (s) modelo (s) de atenção à saúde implantados na Bahia, semelhante ao que foi relatado em estudo na cidade de Manaus (SILVA; GARNELO e GIOVANELLA, 210). Entretanto, pondera-se que o processo saúde/doença envolve muitos outros condicionantes e determinantes sociais que vão além da quantidade e qualidade da oferta de atenção primária entregue à população (BUSS e PELLEGRINI, 2007). Assim, a ocorrência de internações evitáveis na população infantil pode ser minimizada por mais ações para qualificação da APS, contudo ressalta-se que a atenção à saúde também precisa ser potencializada por políticas que

atuem na macroeconomia; no fortalecimento das relações sociais; nas ações intersetoriais que envolvem as condições de vida e trabalho e atuam sobre a saúde/doença da população infantil.

A tendência crescente de ICSAP no subgrupo dos menores de 28 dias aqui encontrada confirmou o achado de outros autores no estado do Ceará (COSTA; PINTO e SILVA, 2017) e no Brasil (PINTO *et al*, 2020). Os autores justificaram o resultado pelo aumento da taxa de Sífilis Congênita no grupo de causas “Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto”. Neste trabalho é plausível de ser o mesmo motivo, haja visto que esse grupo de causas apresentou um crescimento em torno de 20% ao ano e a taxa de incidência de Sífilis Congênita, na Bahia, saiu de 2,7 por 1 mil nascidos vivos em 2012 para 6,7 por 1 mil nascidos vivos em 2020 (SESAB, 2020; SESAB, 2021).

A partir de 2017, este trabalho detectou que doenças Pulmonares, gastroenterites e doenças relacionadas ao pré-natal e parto passaram a responder por aproximadamente metade das ICSAP em menores de um ano na Bahia. A visualização gráfica das séries temporais das causas de ICSAP em menores de 1 ano (figura 2) mostrou a ascensão das doenças pulmonares (DP) sendo interceptada em pontos distintos (2013 e 2017) pelas linhas descendentes de pneumonias bacterianas, asma e gastroenterites, desta forma, DP passou a assumir o primeiro lugar das causas de ICSAP em menores de um ano. As doenças relacionadas com o pré-natal e parto seguiram com linha quase paralela as doenças pulmonares ou vice-versa.

O grupo das doenças pulmonares é composto por bronquite aguda, bronquiolite, bronquite não especificada, bronquite crônica simples e mucopurulenta, bronquite crônica não especificada, enfisema, bronquiectasia, outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas, entretanto este trabalho não alcançou o detalhamento necessário para definir quantas e quais acometeram a população estudada. Estudo da tendência das ICSAP em menores de um ano no Brasil entre 2000 a 2015 divulgou resultado com taxa das doenças pulmonares ultrapassando a taxa de gastroenterites e pneumonias bacterianas em 2012 na população do período neonatal (7,9/10 mil nascidos vivos) e pós-neonatal (130,5/10 mil nascidos vivos) (PINTO *et al*, 2020), sendo mais elevada do que aquela encontrada no presente estudo (85,36/10.000 nascidos vivos), apontando possível mudança do perfil das causas em menores de 1 ano também a nível nacional. Pesquisadores relataram doenças pulmonares com predominância em menores de um ano quando analisados agrupados no estado de São Paulo entre os anos de 2008 a 2014 (LOBO *et al*, 2019), mas não divulgaram o quantitativo da taxa. Em análise das causas de ICSAP em todos os estados do Nordeste brasileiro entre 2004 e 2013, não foi detectada essa mudança de perfil. As gastroenterites ainda foram detectadas com as maiores taxas entre as causas de ICSAP (RIBEIRO; ARAUJO e ROCHA, 2019).

A mudança do perfil de causas de ICSAP em menores de 1 ano demanda também por mudanças da estrutura e do processo de trabalho da APS para aumentar a resolutividade sobre as doenças que são geradoras dessas hospitalizações evitáveis. Uma vez identificado a mudança do perfil das causas, cabe atuação sobre as causas com taxas mais elevadas e/ou tendência de crescimento. Das dez principais causas entre os menores de um ano na Bahia, três mostraram tendência de redução das suas taxas, porém cinco apresentaram crescimento. Embora haja taxas de menor magnitude, os grupos nosológicos com crescimento significativo (doenças pulmonares; doenças relacionadas ao pré-natal e parto; infecção no rim e trato urinário; infecções de ouvido, nariz e garganta; insuficiência cardíaca) deveriam ser alvo de reconhecimento epidemiológico antecipado para permitir o planejamento de políticas, programas e ações, tanto quanto os grupos nosológicos de maior magnitude ou prevalência. A função de antecipação é o melhor uso da análise de séries temporais “que permite antever futuros cenários da distribuição de doenças na população e os fatores capazes de modificar essa distribuição para melhor ou pior” (ANTUNES e CARDOSO, 2015).

Até então, o grupo das gastroenterites infecciosas e complicações foi apontado no Brasil, especialmente no Nordeste, como a principal causa de ICSAP (RIBEIRO; ARAUJO e ROCHA, 2019; MOURA *et al.*, 2010). Embora a ocorrência das gastroenterites esteja relacionada com a falta de saneamento, a hospitalização indica manejo tardio por falha da Atenção Primária à Saúde (KONSTANTYNER; MAIS e TADDEI, 2015). Desta forma, esforços exitosos ao longo das últimas décadas foram empreendidos para capacitar as equipes no manejo das diarreias o que evita as complicações e, por conseguinte, evita as hospitalizações. Entretanto, o manejo das doenças do aparelho respiratório, de modo geral, demanda por mais estrutura dos serviços e por novas habilidades dos profissionais da saúde da atenção primária (CUNHA, 2002).

Algumas limitações deste estudo precisam ser relatadas para apreciação crítica dos resultados. As hospitalizações aqui computadas referem-se aos registros do banco de dados do Sistema Único de Saúde, que embora representem a maioria, não contemplam a contagem total do desfecho das ICSAP. Por tratar-se de dados secundários, oriundos do preenchimento de AIH, é possível de erros de preenchimento. A comparação dos resultados com outros estados do Brasil pode ser feita desde que tenha características populacionais e socioeconômicas semelhantes às do estado da Bahia. Entretanto, respeitando as limitações dos estudos ecológicos, os resultados não podem ser aplicados a nível de indivíduo (LOPES, 2018).

Em que pesem as limitações, este estudo trouxe para discussão evidências da morbidade hospitalar que poderão auxiliar os gestores das áreas envolvidas na elaboração de políticas públicas e no planejamento de ações que resultem em uma melhor resolubilidade da atenção primária. O grande

número de internações, a facilidade de acesso aos dados (por tratar-se de um banco de dados de domínio público) e a validação dos dados quanto a confiabilidade dos diagnósticos das Condições Sensíveis a Atenção Primária agrega valor a esse indicador para uso na qualificação dos sistemas de saúde municipais, estaduais e federais (ABAID; NEDEL e ALCAVAGA, 2014; CAVALCANTE; OLIVEIRA e REHEN, 2012).

## REFERÊNCIAS

- ABAID, R.A.; NEDEL, F.B.; ALCAYAGA, E.L. Condições sensíveis à atenção primária: Confiabilidade diagnóstica em Santa Cruz do Sul, RS. Rev Epidemiol Control Infect. 2014 jul;4(3):208-14. Disponível: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/5045>
- ANTUNES, J.L.; CARDOSO, F.M.R.A. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015;24(3):565-576. Disponível: chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/ress/a/zzG7bfRbP7xSmqgWX7FfGZL/?format=pdf&lang=pt
- AMARAL, J.V.; ARAÚJO, F.A.; CEZAR, A.; ROCHA, S.S. Hospitalizações infantis por condições sensíveis à atenção primária em cidade brasileira. Av Enferm. 2020;38(1):46-54. Disponível: chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/10
- BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico Sífilis [internet]. n. 5. Bahia; 2020 [cited on 2022 Jan 18]. Disponível: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/boletinSifilis\\_No05\\_2020-1.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/boletinSifilis_No05_2020-1.pdf)
- BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico Sífilis. Bahia, 2021 [internet]. n. 1. Bahia; 2021 [cited on 2022 Jan 18]. Disponível: [http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2018/08/boletimSifilis\\_No01\\_2021.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2018/08/boletimSifilis_No01_2021.pdf)
- 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. Cad. Saúde Pública. 2012;28(3):515-526. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5yc44NrjjxmdfZdWZRgGrgn/?lang=pt>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cobertura da Atenção Básica [internet]. Brasília: 2021. Disponível: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml;jsessionid=r29VOU0NKwi+XbKIOmO8AaUy>
- BUSS, P.M.; PELLEGRINI, F. A. A Saúde e seus determinantes sociais. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. 2007;17(1):77-93. Disponível: chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmGf74RqZsbpKYXxNKh/?format=pdf&lang=pt
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saiba mais sobre APS, Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>
- CAVALCANTE, D.M.; OLIVEIRA, M.R.F.; REHEN, T.C.M.S.B. Internações por condições sensíveis à Atenção Primária: estudo de validação do SIH/SUS em hospital do Distrito Federal, Brasil, 2012. Cad. Saúde Pública. 2016;32(3):1-6. Disponível: chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/csp/a/Tk9ddDpZLKSHrtzNpH4p7Np/?format=pdf
- CARVALHO, S.C.; MOTA, E., DOURADO, I., AQUINO, R.; TELES, C.; MEDINA, M.G. Internações hospitalares de crianças por condições sensíveis à atenção primária à saúde em Pernambuco, Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2015;31(4):744-754. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CS5yBYLCRff6kTT8mZ9fdzp/?lang=pt>

COSTA, L.Q.; PINTO, J. E.P.; 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. Epidemiol. Serv. Saúde. 2017;26(1):51-60. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ress/a/CRkYnbchwXLrvGWtS3df36D/?lang=pt>

CUNHA, A.J.L.A. Manejo de infecções respiratórias agudas em crianças: avaliação em unidades de saúde do Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública. 2002 fev;18 (1). Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CmD9FbGx5N9n7s5t4mSGXkj/>

FERRER APS, BRETANI A, SUCUPIRA ACSL, NAVEGA ACB, CERQUEIRA ES, GRISI SJFE. The effects of a people-centred model on longitudinality of care and utilization pattern of healthcare services-Brazilian evidence. Health Policy Plan. 2014;29(Suppl 2):107-13. Disponível: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4202922/>

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? Cad. Saúde Pública. 2018; 34(8):e00029818. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rxLJRM8CWzfDPqz438z8JNr/>

KONSTANTYNER ,T.; MAIS. L.A.; TADDEI, J.A.A.C. Factors associated with avoidable hospitalisation of children younger than 2 years old: the 2006 brazilian national demographic health survey. Int J Equity Health. 2015;14(1):1-9. Disponível: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-015-0204-9>

LOBO, I.K.V.; KONSTANTYNER, T.; ARECO, K.C.N; VIANNA, R.P.T.; TADDEI, J.A.A.C. Internações por condições sensíveis à atenção primária de menores de um ano, de 2008 a 2014, no estado de São Paulo, Brasil. Ciênc. Saúde coletiva. 2019;24 (9):3213-3226. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xfbMZNDc3wpDWRpnSGPwvNH/?lang=pt>

LOPES, M.V.O. Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia. In: Rouquayrol MZ, Silva MGC, organizators. Rouquayrol: epidemiologia & saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2018. chap. 6. Disponível: <chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://evirtual.upra.ao/examples/biblioteca/content/files/rouquayrol,%20epidemiologia%20&%20saude%208.%20ed.%20-%20www.meulivro.biz.pdf>

MARIANO, T.S.O.; NEDEL, F.B. Hospitalization for Ambulatory Care Sensitive Conditions in children under five years old in Santa Catarina State, Brazil, 2012: a descriptive study. Epidemiol. Serv. Saúde. 2018;27(3):e2017322. Disponível: <chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/ress/a/BsVvGKjsRX9zsN3S5S4g9sz/?format=pdf&lang=pt>

MOURA, B.L.A; CUNHA, R.C.; AQUINO, R.; MEDINA, M.G.; MOTA, E.L.A.; MACINKO, J.; DOURADO, I. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2010 nov;10(supl 1):83-91. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/z4ntxgc5MZPF7p9n36pm94z/abstract/?lang=pt>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde [internet]. Genebra; 1978. Disponível : [www.who.int/mediacentre/news-room/detail/11-december-2014-alma-at-a-declaration-on-primary-health-care](http://www.who.int/mediacentre/news-room/detail/11-december-2014-alma-at-a-declaration-on-primary-health-care)

PEREIRA, .F.J.R.; SILVA, C.C.; LIMA, N.E.A. Condições sensíveis à atenção primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. *Saúde em Debate*. 2014;38(esp):331-342. Disponível: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/s3YtZDfgGf45B5nmFzrdFfd/abstract/?lang=pt>

PINTO, J. E.P.; AQUINO, R.; MEDINA, M.G.; SILVA, M.G.C. Efeitos da estratégia saúde da família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(2):1-11. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/63bNtpcmdDSWwpmv6tz6P6P/?lang=pt>

PINTO, J.E.P.; AQUINO, R.; DOURADO, I.; COSTA, L.Q.; SILVA, M. Primary care-sensitive hospitalization conditions in children under the age of 1 in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2020;25(7):2883-2890. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CS5yBYLCRff6kTT8mZ9fdzp/abstract/?lang=en>

PRAIS, S.J.; WINSTEN, C.B. Trend Estimators and Serial Correlation. Chicago: Cowles Commission Discussion Paper; 1954. Disponível: <chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cowles.yale.edu/sites/default/files/2023-05/s-0383.pdf>

R Core Team. R: A language and environment for statistical computing [internet]. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria; 2020. Disponível: <https://www.R-project.org/>

RIBEIRO, M.G.C.; ARAÚJO, F. A.C.A.; ROCHA, S.S. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em crianças do Nordeste Brasileiro. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2019;19(2):499-506. Disponível: <chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RZcpsC7q7kM4XkknMyyf9HR/?format=pdf&lang=pt>

SANTOS, I.L.F.; GAÍVA, M.A.M.; ABUD, S.M.; FERREIRA, S.M.B. Hospitalização de crianças por condições sensíveis à atenção primária. *Cogitare Enferm.* 2015;20(1):171-9. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37586>

SILVA, N.C.; GARNELO, L.; GIOVANELLA, L. Extensão de Cobertura ou Reorganização da Atenção Básica? A trajetória do Programa de Saúde da Família de Manaus-AM. *Saude soc.* 2010;19(3):592-604. Disponível: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JQMTFkpwdMqChxTYjBPCKLn/?lang=pt>