Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em idosos com 80 anos ou mais em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul

Hospitalizations for primary care sensitive conditions in elderly above 80 years of age in a university hospital in South Brazil

Ângelo José Gonçalves Bós[1], Allan Youiti Kimura[2]

RESUMO

Introdução: A população longeva, de 80 anos ou mais, é a que mais tem crescido no Brasil. Pouco se sabe sobre os motivos e consequências das internações hospitalares nesse grupo etário e a influência do convênio de saúde sobre as mesmas. Para melhor entender o comportamento das hospitalizações destes, verificamos a frequência e consequências de Internações por Condição Sensível à Atenção Primária (ICSAP) e sua provável relação com características demográficas e convênio de saúde. **Métodos:** estudo retrospectivo com dados de internação e alta do registro eletrônico de prontuários de um Hospital Universitário de Porto Alegre em 2013 em pacientes longevos (80 anos ou mais). Foram analisados os dados de 1277 pacientes. A variável característica da hospitalização (ICSAP ou não) foi utilizada dicotomicamente para analisar as chances de ocorrência e influência das outras variáveis de interesse, através da regressão logística múltipla. **Resultados:** CSAP foram responsáveis por 669 (52,4%) das internações clínicas. Hospitalizações foram mais frequentes pelo SUS (41,5%). As ICSAP foram mais frequentes pelo IPE (55,4%). Maior e menor frequência de óbitos foram, respectivamente, do SUS (24%) e da Unimed (16%). **Conclusão:** Foram fatores preditivos para ICSAP: ser do sexo masculino, embora não significativo, faixa etária maior de 85 anos, também não significativo, e ser conveniado pelo IPE, as ICSAP foram positivamente associadas a tempo de internação mais curto e baixa mortalidade. Fatores preditivos para óbito foram: hospitalização pelo SUS, faixa etária maior de 95 anos e hospitalização por condições que não as ICSAP.

UNITERMOS: Saúde Pública, Hospitalização, Planos de Pré-Pagamento em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Idosos.

ABSTRACT

Introduction: *The long-lived population of 80 and over is the fastest growing one in Brazil. Little is known about the reasons and consequences of hospitalizations in this age group and the influence of health insurance plans on them. To better understand the behavior of these hospitalizations, we determined the frequency and consequences of Hospitalizations for Primary Care Sensitive Conditions (HPCSC) and their probable relationship with demographic characteristics and health insurance.* ***Methods:*** *A retrospective study of hospital admissions and discharges data from electronic registration records of a university hospital of Porto Alegre in 2013 in the oldest patients (80 years or over). Data of 1277 patients were analyzed. The variable characteristic of hospitalization (HPCSC or not) was dichotomously used to analyze chances of occurrence and influence of other variables of interest through multiple logistic regression.* ***Results:*** *PCSC accounted for 669 (52.4%) clinical admissions. Hospitalizations were more frequent by SUS (41.5%). HPCSCs were more frequent by IPE (55.4%). The highest and lowest frequency of deaths were, respectively, by SUS (24%) and Unimed (16%).* ***Conclusion:*** *Predictive factors for HPCSC were: being male (although not significant), age above 85 (not significant either), and having IPE as insurance plan. PCSCs were positively associated with shorter hospital stay and lower mortality. Predictive factors for death were: hospitalization by SUS, age above 95 years, and hospitalization for conditions other than PCSC.*

KEYWORDS: *Public Health, Hospitalization, Prepaid Health Plans, Primary Health Care, Elderly.*

[1] Pós-doutorado no Instituto Nacional Americano sobre o Envelhecimento e na Escola de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins, EUA. Professor adjunto do Programa de Mestrado e Doutorado em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

[2] Acadêmico da Faculdade de Medicina da PUCRS.

INTRODUÇÃO

Estudos populacionais indicam que a população longeva, de 80 anos ou mais, é a que mais tem crescido no Brasil, com um aumento em torno de 77%, enquanto a população de idosos na faixa etária de 60 anos cresceu 40%, e a população brasileira cresceu em torno de 12%, segundo dados do IBGE referentes aos dois últimos censos realizados (1). Mais expressivo é o número de nonagenários que aumentou em quase 80% entre os dois últimos censos. Assim como na maior parte dos países no mundo, a expectativa de anos em vida no Brasil é maior entre as mulheres, atingindo 78,3 anos, e menor entre os homens, com 71,0 anos, de acordo com os dados do ano de 2012 (1).

O Rio Grande do Sul é o estado com maior percentual de idosos, 13,63%, mas o quarto em número de longevos, 1,88%, ficando abaixo da Paraíba, com 2,12%, do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Norte, ambos com 1,90% (1). Dada a importância dessa população, procuramos entender melhor o que ocorre com os longevos, uma vez que são caracterizados pela maior fragilidade em relação às demais faixas etárias, conforme observado em estudos recentes em que se constatou maior frequência de hospitalizações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em octogenários (46,9%) (2).

Poucos trabalhos têm estudado as características clínicas da população longeva, indicando que são necessárias mais pesquisas abordando este grupo. Um dos parâmetros utilizados para estudar as características clínicas de uma população é através das causas de hospitalização da mesma. É necessário compreender o que leva as populações idosa e longeva à internação hospitalar tanto para aperfeiçoar seu tratamento, quanto para a prevenção de doenças e agravos. Pouco se sabe também sobre as possíveis diferenças entre as causas de hospitalização e o convênio de saúde do paciente.

A análise de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária tem se demonstrado um bom índice de avaliação da Atenção Básica à Saúde, refletindo o quanto os serviços voltados à prevenção de doenças e agravos têm sido efetivos, e qual tem sido o impacto de mudanças nas políticas públicas em saúde, a exemplo do estudo de Da Costa (2010) (3) avaliando a municipalização plena da gestão em saúde no Rio Grande do Sul.

Este trabalho tem como objetivo estudar o comportamento das hospitalizações em longevos ocorridas no Hospital São Lucas da PUCRS, em Porto Alegre, RS, no ano de 2013, verificando a frequência de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) e sua provável relação com as características demográficas e o convênio de saúde. Buscou-se observar e comparar as possíveis diferenças nas hospitalizações por ICSAP quanto à faixa etária, sexo, convênio de saúde, tempo médio de hospitalização e mortalidade hospitalar em longevos. Ainda, procurou-se analisar os fatores preditivos de ICSAP em longevos e observar a influência destes nas taxas de mortalidade hospitalar e seus fatores associados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo de acompanhamento e analítico, em que os dados de internação foram comparados com motivos de alta analisados. Os dados foram obtidos através do registro eletrônico de prontuários do Hospital São Lucas da PUCRS, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS. Obtiveram-se 2088 registros de pacientes com 80 anos ou mais, internados entre 1º de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2013. Para cada registro, foram solicitados: sexo, idade, especialidade de internação, convênio, motivo principal de internação, tipo de alta e tempo de internação.

Os pacientes foram classificados em faixas etárias, de acordo com a idade no momento da internação, nas seguintes categorias: 80 a 84 anos, 85 a 89 anos, 90 a 94 anos e 95 ou mais anos. O CID-10 (Código Internacional da Doença versão 10) foi utilizado para classificar o motivo principal de internação. Utilizaram-se como critérios de exclusão: causa de hospitalização não definida ou não informada (249); internações por sinais e sintomas inespecíficos ou a internação para exames médicos gerais (94), internações para procedimentos cirúrgicos (459) e internações particulares sem convênio (9). As internações com esses critérios totalizaram 811 exclusões. No total, 1277 registros foram utilizados. As internações foram caracterizadas como sendo ou não por Condição Sensível à Atenção Primária (CSAP) de acordo com a Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008, do Ministério da Saúde.

Foi utilizado o software *Epi Info 7* para a tabulação dos dados. Possíveis diferenças nas médias do tempo de internação entre os diferentes convênios de saúde e entre a característica da internação foram testadas pelo *t student*. A possível associação entre as variáveis demográficas (sexo e faixa etária), convênio de saúde e a característica da internação foi testada pelo Qui-Quadrado. As variáveis característica da hospitalização (por ICSAP ou não) e tipo de alta (óbito ou alta) foram utilizadas dicotomicamente para analisar suas chances de ocorrência e a influência das outras variáveis de interesse, através da regressão logística múltipla. Foram utilizados os convênios com maior frequência de ICSAP e maior frequência de óbito como nível de referência nos modelos de regressão. Níveis de significância menores que 5% foram considerados estatisticamente significativos e entre 5 e 10% como indicativos de significância (4).

Foi respeitada a confidencialidade das informações, não sendo divulgados o nome ou o registro dos pacientes internados. Ambos os pesquisadores assinaram o termo de confidencialidade e sigilosidade dos dados. Não foi realizada coleta de dados junto aos pacientes, por isso não foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Condições Sensíveis à Atenção Primária foram responsáveis por 669 (52,4%) das internações clínicas no período

estudado. A relação entre a faixa etária dos pacientes e a característica da internação não foi estatisticamente significativa. No entanto, como observado na Tabela 1, a frequência de ICSAP nas faixas etárias de 85 a 89 anos (54% desta faixa etária) e 95 ou mais anos (52,7% desta faixa etária) foi maior que o esperado (52,4% do total de internações). A relação entre sexo e CSAP não foi significativa, apresentando percentual semelhante de ICSAP. A frequência de óbitos foi menor em ICSAP (42% dos óbitos), sendo estatisticamente significativo (p<0,0001). O tempo médio de internação foi significativamente menor nas ICSAP (12±13,60 dias, p= 0,0409).

As hospitalizações pelo SUS foram as mais frequentes (41,5%), enquanto as internações por outros convênios, que não o IPE, SUS e Unimed, foram as com menor frequência (10,26%). Ao comparar os dados referentes ao convênio de saúde com a característica da internação, observou-se que as hospitalizações do IPE foram as que apresentaram maior percentual de ICSAP (55,43%). As internações por outros convênios foram as que apresentaram menor percentual (43,51%). O nível estatístico da relação entre o convênio de saúde e a característica da internação foi indicativo de significância (p=0,0825), o que significa que a probabilidade da distribuição observada ter sido ao acaso foi de 8,25%.

A regressão logística foi utilizada para calcular o valor preditivo do fator estudado associado a um maior ou menor risco de ter tido uma ICSAP. Em análise por regressão logística (Tabela 2), o convênio IPE apresentou maiores chances de ICSAP (37%), comparado aos demais. Idade e sexo não demonstraram ser fatores de risco de internação por CSAP. Óbito foi associado significativamente com uma menor chance de ICSAP (p=0,0002), o mesmo acontecendo com o tempo de internação (p=0,0293).

Na Tabela 3, verificamos a distribuição das características das internações e pacientes conforme a distribuição por tipo de alta, observando que, na amostra estudada, 22% das internações resultaram em óbito. A relação entre óbito e faixa etária foi significativa (p=0,0004). Constatou-se que a frequência de óbitos foi maior dentro da faixa etária de 95 ou mais anos (36,49%). Além disso, a frequência de óbitos é crescente em relação à faixa etária, sendo de 17,91% na faixa etária de 80 anos, 23,80% na faixa etária de 85, e 26,26% na faixa etária de 90 anos. A proporção de óbitos foi semelhante entre os sexos, sendo discretamente superior entre as mulheres. O teste do Qui-quadrado atingiu um índice de significância (p) de 0,8001, indicando que existe a chance de 80% das frequências de óbitos entre homens e mulheres serem iguais.

Entre os convênios de saúde, observou-se que a Unimed apresentou o menor percentual de óbitos (16,13%), enquanto o SUS apresentou o maior percentual (23,96%). O resultado do teste do Qui-quadrado atingiu um nível indicativo de significância (0,0918). Os pacientes que vieram a óbito tiveram significativamente maior tempo médio de internação (17,2±22,77 dias, p=0,0328).

A regressão logística múltipla foi utilizada para calcular o valor preditivo do fator estudado associado a uma maior

Tabela 1 – Distribuição dos participantes quanto à característica da internação.

	Característica da internação			
	Não CSAP(%)	**CSAP (%)**	**Total (%)**	**p**
Total	608 (47,6)	669 (52,4)	1277 (100)	
Faixa etária				0,8952
80 a 84	306 (48,49)	325 (51,51)	631(49,41)	
85 a 89	172 (45,99)	202 (54,01)	374 (29,29)	
90 a 94	95 (47,98)	103 (52,02)	198 (15,51)	
95 ou mais	35 (47,30)	39 (52,70)	74 (5,79)	
Sexo				0,9354
Feminino	374 (47,52)	413 (52,48)	787 (61,63)	
Masculino	234 (47,76)	256 (52,24)	490 (38,37)	
Tipo de alta				<0,0001
Alta	445 (44,68)	551 (55,32)	996 (78,00)	
Óbito	163 (58,01)	118 (41,99)	281 (22,00)	
Convênio				0,0825
IPE	164(44,57)	204(55,43)	368(28,82)	
Outros convênios	74(56,49)	57(43,51)	131(10,26)	
SUS	245(46,23)	285(53,77)	530(41,50)	
Unimed	125(50,40)	123(49,60)	248(19,42)	
Tempo de internação*	14,8±20,66	12,0±13.60	13.4 ± 17,38	0,0409

CSAP= Condições Sensíveis à Atenção Primária; * Média ± desvio-padrão.

Tabela 2 – Resultados da Regressão Logística para as chances de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

	RC	Intervalo de confiança (95%)		p
		Mínimo	Máximo	
Sexo (referência feminino)				
Masculino	1,0188	0,8095	1,2823	0,8737
Faixa Etária (referência 80 a 84)				
85 a 89	1,1267	0,8683	1,4620	0,3693
90 a 94	1,0343	0,7465	1,4332	0,8392
95 ou mais	1,0677	0,6520	1,7486	0,7946
Convênio (referência IPE)				
Outros convênios	0,6405	0,4257	0,9637	0,0326
SUS	0,9341	0,7115	1,2262	0,6233
Unimed	0,7719	0,5559	1,0717	0,1220
Tipo de alta (referência alta)				
Óbito	0,5926	0,4505	0,7797	0,0002
Tempo de internação (dias)	0,9922	0,9852	0,9992	0,0293

RC= razão de chance

Tabela 3 – Distribuição das internações conforme o tipo de alta.

	Alta (%)	Óbito (%)	Total (%)	p
Total	996 (78,00)	281 (22,00)	1277	
Faixa etária				0,0004
80 a 84	518 (82,09)	113 (17,91)	631 (49,41)	
85 a 89	285 (76,20)	89 (23,80)	374 (29,29)	
90 a 94	146 (73,74)	52 (26,26)	198 (15,51)	
95 ou mais	47 (63,51)	27 (36,49)	74 (5,79)	
Sexo				0,8001
Feminino	612 (77,76)	175 (22,24)	787 (61,63)	
Masculino	384 (78,37)	106 (21,63)	490 (38,37)	
Convênio				0,0918
IPE	285 (77,45)	83 (22,55)	368 (28,82)	
Outros convênios	100 (76,34)	31 (23,66)	131 (10,26)	
SUS	403 (76,04)	127 (23,96)	530 (41,50)	
Unimed	208 (83,87)	40 (16,13)	248 (19,42)	
Tempo médio de internação*	12,3±15,36	17,2±22,77	13,4±17,4	0,0328

*Média ± desvio-padrão

ou menor chance de o paciente vir a óbito durante a internação (Tabela 4). O convênio Unimed apresentou menores chances de seus pacientes virem a óbito, ajustando pelas outras variáveis do modelo (faixa etária, sexo, tempo de internação e característica da internação). A faixa etária de 80 a 84 anos foi utilizada como nível de referência. Observou-se na Tabela 4 que quanto maior a faixa etária, maior a chance de ocorrer um óbito durante a internação, mesmo ajustando pelas outras variáveis de estudo, sendo significativa a associação em cada uma das outras faixas etárias. Sexo, novamente, não foi significativamente associado à maior chance de óbito, obtendo um nível de significância semelhante à análise simples pelo Qui-quadrado. Óbito foi diretamente associado ao maior tempo de internação ($p<0,0001$) e inversamente associado à ICSAP ($p=0,0002$).

DISCUSSÃO

Parte expressiva dos investimentos em saúde é direcionada ao pagamento de internações hospitalares, necessárias, principalmente nos extremos etários. As taxas de internação (internações/população daquela faixa etária) são progressivamente maiores, até o valor máximo no grupo de pessoas com 80 anos ou mais (5), sendo que pouco se

Tabela 4 – Resultado da Regressão Logística para as chances de óbito.

	RC	Intervalo de confiança (95%)		p
		Mínimo	Máximo	
Convênio (referência SUS)				
IPE	0,8348	0,6024	1,1569	0,2782
Outros convênios	0,8688	0,5452	1,3844	0,5541
Unimed	0,5544	0,3701	0,8306	0,0042
Faixa Etária (referência 80 a 84)				
85 a 89	1,5091	1,0957	2,0784	0,0117
90 a 94	1,7514	1,1899	2,5778	0,0045
95 ou mais	2,8987	1,7092	4,9162	0,0001
Sexo (referência Feminino)				
Masculino	0,9642	0,7270	1,2787	0,8001
Tempo de internação (dias)	1,0154	1,0080	1,0229	<0,0001
CSAP	0,5911	0,4494	0,7774	0,0002

RC= razão de chance; CSAP = Condições Sensíveis à Atenção Primária

sabe sobre as internações de pessoas com 90 anos ou mais. Os dados observados nesta pesquisa sugerem que as características das internações em longevos, apesar de maior frequência de CSAP no grupo de 85 a 89, se mantêm estáveis ao longo das faixas etárias. Também não foi observada relação significativa entre ICSAP e sexo. A frequência de ICSAP foi associada aos convênios médicos, nos quais o IPE apresentou o maior percentual, sendo significativamente maior que os outros convênios (que não o SUS ou a Unimed). Critérios de autorização de hospitalização pelos convênios ou dificuldade no acompanhamento ambulatorial podem ter ocasionado esse fenômeno.

É possível que a menor frequência de ICSAP no convênio de saúde Unimed ocorra devido ao programa de atendimento domiciliar deste, operante desde 1999 (6). Além da atenção domiciliar, a Unimed oferece a seus conveniados o *Gerenciamento de Crônicos*, um programa dedicado a *atividades domiciliares por meio de uma equipe multiprofissional a fim de obter a manutenção e estabilização clínica do usuário e o controle dos fatores de riscos, promovendo, ainda, uma conscientização para o autocuidado* (7). Serviço semelhante passou a ser adotado pelo convênio IPE apenas a partir de 11/2013 (8). Além disso, a elevada frequência de ICSAP pelo convênio IPE pode ser reflexo da crise financeira que afeta o convênio (9,10,11). Tal crise pode ter influenciado a queda da adesão de médicos ao atendimento pelo IPE, aumentando, consequentemente, o tempo de espera por consultas com os profissionais que atendem por este convênio, agravando os quadros de saúde dos pacientes que eram inicialmente de baixa gravidade. Ainda, tanto Unimed quanto IPE fornecem os medicamentos em nível hospitalar (internação), pronto-atendimento e procedimentos (12,13), porém não cobrem em nível ambulatorial. Logo, uma possível diferença na renda familiar entre o grupo que contrata a Unimed em relação ao grupo beneficiário do IPE pode influenciar na compra de medicamentos por atendimento ambulatorial, podendo ocasionar em internação hospitalar sem a real necessidade, em função da impossibilidade de aquisição dos medicamentos.

No presente estudo, as ICSAP tiveram menor frequência de óbito, uma vez que são condições de menor gravidade e, em circunstâncias ideais, não necessitariam de internação. Em análise das condições mais comuns, gastroenterites infecciosas, deficiências nutricionais, asma, *diabetes mellitus*, doenças cerebrovasculares, úlcera gastrointestinal, doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos, insuficiências cardíacas, pneumonias bacterianas, hipertensão e epilepsias foram as mais frequentes no estudo de Campos (14), com resultados muito semelhantes ao trabalho de Alfradique (15), embora estes não utilizem como critério a faixa etária de 80 anos ou mais. No estudo de Marques (16), em idosos na faixa etária de 60 a 74 anos, internações por doenças crônicas corresponderam a mais da metade das ICSAP, sendo que insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, doenças pulmonares, *diabetes mellitus*, hipertensão e angina representaram 70% das internações por condições sensíveis. Apesar da diferença entre a faixa etária do trabalho de Marques e do presente estudo, as principais causas de ICSAP encontradas foram semelhantes.

A frequência de óbitos mostrou-se semelhante entre os convênios, com a exceção do convênio Unimed, que foi destacadamente menor. Essa observação contradiz os dados verificados nesta mesma pesquisa, que observa uma menor taxa de mortalidade nas ICSAP. O convênio Unimed apresentou a segunda menor frequência de internações por esta característica e a menor taxa de mortalidade. Constatou-se que, entre as faixas etárias, houve maior frequência de óbitos nas mulheres de idade mais avançada (95 anos ou mais). Apesar do maior número de longevos, o IPE não teve a maior frequência de óbitos.

As hospitalizações na população idosa corresponderam a 30,6% do total dos custos com estes atendimentos no período de 2000 a 2009, no Brasil. Em 2011, houve um custo de 3,3 bilhões de reais com internações hospitalares para com esses pacientes, segundo dados da DATASUS (17), sendo aproximadamente 1/3 do valor gasto com internações no país direcionado a cerca de 1/10 da população. Uma vez que as ICSAP são, por definição, hospitalizações passíveis de prevenção em nível de Atenção Primária, cerca de 1,73 bilhão de reais poderiam ter sido economizados (52,4%) se o programa de Atenção Básica à Saúde nacional operasse mais eficientemente. A taxa de hospitalização por faixa etária é alta, podendo ser cinco vezes maior em homens octogenários em relação ao grupo de 40-45 anos e de quase quatro vezes em relação ao mesmo grupo em mulheres (7). Evidencia-se um aumento da proporção de idosos mais velhos que aumentam os custos relativos com assistência hospitalar, pois o gasto *per capita* é mais elevado (7). Reduzir esses custos financeiros também pode significar uma forma de garantir a previdência e a qualidade de vida desta população – outro problema iminente ao envelhecimento populacional.

CONCLUSÃO

Concluímos que as ICSAP em longevos não foram associadas com a faixa etária ou sexo do longevo. As ICSAP apresentaram menor mortalidade e menor tempo de internação. Foi observada diferença significativa entre o convênio médico e a frequência das ICSAP. Foram fatores preditivos para Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária: ser do sexo masculino, embora não significativo, faixa etária maior de 85 anos, também não significativo, ser conveniado pelo IPE, ter tido tempo de internação mais curto e ter tido alta hospitalar. A taxa de mortalidade hospitalar foi relacionada a maior tempo de internação, mais frequente nas faixas etárias mais elevadas, as frequências entre os convênios médicos foram indicativas de significância, e homens e mulheres tiveram taxas de mortalidade similares. Fatores preditivos para óbito hospitalar em longevos foram: hospitalização pelo SUS, faixa etária maior de 95 anos e hospitalização por outras condições que não as ICSAP.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Dados de População, acessível no site www.ibge.gov.br no dia 10/6/2014.
2. Bós AJG. Palestra: Acesso de longevos à Atenção Básica. III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, Campina Grande - PB; 14 a 16/06/2013. Disponível em: <http://www.slideshare.net/slideshow/embed_code/27347250>. Acesso em 13/05/2014.
3. Dias da Costa JS, Hoefel AL, Sousa LL, Büttenbender DC. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2010; 26(2), 358-64.
4. Bós AJG. Epi Info® sem mistérios: um manual prático [recurso eletrônico]. 2ª ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2012. Disponível em: http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/epiinfo.pdf. Acesso em: 13/05/2014.
5. De Freitas VE, Py L. Tratado Geriatria e Gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
6. Unimed. Atendimento Domiciliar. Disponível em: <http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=57422&cd_secao=57426>. Acesso em: 10/03/2015.
7. Unimed. Promoção à Saúde. Disponível em: <http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=54011&cd_secao=53991&cd_materia=323338>. Acesso em 10/03/2015.
8. INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - DIRETORIA DE SAÚDE. Ordem de Serviço 16/2013. Disponível em: <http://www.ipe.rs.gov.br/upload/1383766255_OS%20Home%20Care.PDF>. Acesso em: 10/03/2015.
9. Hospital Sapiranga - Sociedade Beneficente Sapiranguense. Falta de repasse de verba do IPERGS segue causando problemas aos hospitais filantrópicos. 21/01/2015. Disponível em: <http://www.hospitalsapiranga.com.br/noticias/falta-de-repasse-de-verba-do-ipergs-segue-causando-problemas-aos-hospitais-filantropicos>. Acesso em: 10/03/2015.
10. Setor Saúde. Hospitais e Clínicas criticam Ipe-Saúde por reivindicações não atendidas. 18 jun. 2014. Disponível em: <http://setorsaude.com.br/hospitais-e-clinicas-criticam-reivindicacoes-nao-atendidas-pelo-ipe-saude/>. Acesso em: 10/03/2015.
11. Morena F. TCE-RS revela a situação crítica do IPE Saúde. Sul21, Porto Alegre, 27 mar. 2014. Disponível em: <http://www.sul21.com.br/jornal/tce-rs-revela-a-situacao-critica-do-ipe-saude/>. Acesso em: 10/03/2015.
12. INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - DIRETORIA DE SAÚDE. Ordem de Serviço 005.1/2009: Dispõe sobre a apresentação das contas de pronto atendimento. Disponível em: <http://www.ipe.rs.gov.br/upload/1314295308_OS05.1_2009.pdf>. Acesso em: 10/03/2015.
13. INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - DIRETORIA DE SAÚDE. Ordem de Serviço 005.1/2008: dispõe sobre a apresentação das contas hospitalares e ambulatoriais. Disponível em: <http://www.ipe.rs.gov.br/upload/1312995273_OS_005.1_2008.pdf>. Acesso em: 10/03/2015.
14. Campos AZ, Theme-Filha MM. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. Cad. Saúde Pública, 2012; 28(5): 845-55.
15. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cad. Saúde Pública, 2009; 25(6): 1337-49.
16. Marques AP, Montilla DER, Almeida WS, Andrade CLT. Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. Rev. Saúde Pública, 2014; 48(5): 817-26.
17. DATASUS Sistema Informatizado de Mortalidade (SIM), acessível no site www.datasus.gov.br no dia 13/5/2014.

✉ Endereço para correspondência
Allan Youiti Kimura
Rua Veador Porto, 175/201
90.610-200 – Porto Alegre, RS – Brasil
☎ (51) 9926-0101
💻 allanykimura@gmail.com

Recebido: 24/3/2015 – Aprovado: 28/4/2015