

Revisão Integrativa da literatura sobre internações de pessoas idosas por condições sensíveis à Atenção Primária no Brasil

Integrative review of the literature on hospitalizations of older people for conditions sensitive to Primary Care in Brazil

Revisión integradora de la literatura sobre hospitalizaciones de ancianos por condiciones sensibles a la Atención Primaria en Brasil

Dalia Romero: (<https://orcid.org/0000-0002-2643-9797>)¹

Nathalia Andrade: (<https://orcid.org/0000-0003-1364-8642>)¹

Vinícius de Souza Silva Carvalho (<https://orcid.org/0000-0002-0888-7289>)²

Aline Pinto Marques (<https://orcid.org/0000-0002-9072-5333>)¹

Gabriela Nayara Nascimento Almeida (<https://orcid.org/0009-0001-9202-5760>)²

Jonathan de Freitas Sales (<https://orcid.org/0009-0002-4635-5846>)²

Resumo As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) também poderiam ser evitáveis com assistência adequada na atenção primária (AP). Para a população idosa são importantes devido à maior vulnerabilidade a doenças crônicas e comorbidades. Objetivo: realizar revisão integrativa de artigos sobre ICSAP de pessoa idosa e correlação com indicadores de acesso a AP. Pesquisa realizada nas bases BVS e PUBMED. Critérios de inclusão: relação entre ICSAP e AP, publicações de 2000 a 2022, análise da faixa etária idosa, métodos estatísticos, idiomas português, espanhol ou inglês e indexação em revistas com revisão por pares. Identificou-se 315 publicações, selecionando 15, sendo 12 artigos focados na população idosa. Regiões Sul e Sudeste foram as mais analisadas, o ano mais investigado foi 2012. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família foi o indicador mais utilizado. Redução nas taxas de ICSAP em pessoas idosas, correlacionadas positivamente com o acesso à AP. O monitoramento de ICSAP é um importante instrumento para a gestão da saúde da pessoa idosa, com a AP desempenhando um papel estratégico na redução de internações, minimização de riscos e promoção do envelhecimento saudável.

Palavras-chave Condições Sensíveis à Atenção Primária, Hospitalização, Revisão, Pessoa Idosa, Indicador de Saúde

Abstract Hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions (ACSCs) are preventable with adequate primary care (PC). For the elderly population, they are important due to their greater vulnerability to chronic diseases and comorbidities. Objective: to carry out an integrative review of articles on ACSCs in the elderly and their correlation with indicators of access to primary care. The research was carried out on the BVS and PUBMED databases. Inclusion criteria: relationship between ICSAP and PA, publications from 2000 to 2022, analysis of the elderly age group, statistical methods, Portuguese, Spanish or English languages and indexing in peer-reviewed journals. We identified 315 publications and selected 15, 12 of which focused on the elderly population. The South and Southeast regions were the most analyzed, and the year most investigated was 2012. Coverage of the Family Health Strategy was the most commonly used indicator. A reduction in ACSC rates in the elderly was positively correlated with access to PHC. Monitoring ACSCs is an important tool for managing the health of the elderly, with PH playing a strategic role in reducing hospitalizations, minimizing risks and promoting healthy ageing.

Keywords Ambulatory Care Sensitive Conditions, Hospitalization, Review, Aged, Health Status Indicators

Resumen Las Hospitalizaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria (HCSAP) también podrían prevenirse con una asistencia adecuada en atención primaria (AP). Para la población anciana son importantes por su mayor vulnerabilidad a enfermedades crónicas y comorbidades. Objetivo: realizar una revisión integradora de artículos sobre HCSAP en personas mayores y correlación con indicadores de acceso a AP. Investigación realizada en las bases de datos BVS y PubMed. Criterios de inclusión: relación entre HCSAP y AP, publicaciones de 2000 a 2022, análisis del grupo etario de adultos mayores, métodos estadísticos, idiomas portugués, español o inglés e indexación en revistas revisadas por pares. Se identificaron 315 publicaciones, seleccionándose 15, de los cuales 12 artículos se centraron en la población anciana. Las regiones Sur y Sudeste fueron las más analizadas, el año más investigado fue 2012. La cobertura de la Estrategia Salud de la Familia fue el indicador más utilizado. Reducción de las tasas de HCSAP en personas mayores, correlacionada positivamente con el acceso a AP. La monitorización de HCSAP es una herramienta importante para gestionar la salud de las personas mayores, y la AP desempeña un papel estratégico en la reducción de las hospitalizaciones, la minimización de los riesgos y la promoción de un envejecimiento saludable.

Palabras clave Condiciones Sensibles en Atención Primaria, Hospitalización, Revisión, Persona Mayor, Indicador de salud

¹Fundação Oswaldo Cruz. Av. Brasil, 4365, Manguinhos. 21040-900 Rio de Janeiro RJ Brasil. dalia.fiocruz@gmail.com
²Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro Brasil.

Introdução

As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) são aquelas que poderiam ter sido evitadas ou tratadas precocemente com a assistência adequada na atenção primária à saúde (APS)¹. As ICSAP são indicadores importantes da qualidade da APS, pois refletem a eficácia da prevenção e do tratamento precoce dos problemas de saúde da população^{1,2}. Nesse sentido, uma APS eficiente e resolutive contribui para a redução das ICSAP³.

Esse é um tema amplamente debatido pela comunidade científica em todo o mundo⁴, incluindo o Brasil⁵. Evidências mostram que a população idosa sofre mais com ICSAP^{6,7}, tais como insuficiência cardíaca, pneumonia, insuficiência respiratória, diabetes⁸⁻¹¹.

O fortalecimento da APS é uma estratégia fundamental para a prevenção e o tratamento precoce de condições de saúde em pessoas idosas, evitando internações desnecessárias e promovendo a saúde e o bem-estar desta população^{12,13}. A imunossenescência, processo onde ocorre a redução na capacidade de resposta a infecções, o aumento de contaminação, gravidade de doenças infectocontagiosas e complicações das doenças crônicas, coloca as pessoas idosas no centro dos desafios da APS, evitar internações significa reduzir risco perda de capacidade funcional a até mesmo óbitos⁶.

Os estudos de revisão de produção de conhecimento sobre ICSAP no Brasil, centram-se, a maioria, em crianças^{14,15}. Estudos sobre pessoas idosas são escassos^{16,17}. Tendo em vista o acelerado processo de envelhecimento da população idosa, a demanda crescente por serviços de APS pela população idosa e a importância de sistematização do conhecimento na área para qualificar políticas públicas, este artigo tem como objetivo realizar revisão integrativa da literatura, entre 2000 e 2022, sobre as ICSAP de pessoa idosa e correlação com indicadores de acesso aos serviços da APS.

Metodologia

O método selecionado foi o de revisão integrativa, que permite compilar o conhecimento de um determinado assunto através da identificação, análise e síntese dos resultados obtidos a partir do levantamento bibliográfico de pesquisas (Souza et al., 2010). Para garantir a transparência e a qualidade na condução da revisão,

seguiram-se os critérios estabelecidos no guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Foi utilizado seus princípios e o diagrama de fluxo PRISMA como um referencial para a identificação, análise, elegibilidade e inclusão dos artigos,

Este trabalho tem como pergunta norteadora “Qual a correlação entre internações de ICSAP e os indicadores de acesso aos serviços no Brasil?” Com a finalidade de responder essa pergunta, tem-se como eixos de análise: tipos de indicadores de APS utilizados, fontes de informação, especificidade da análise da pessoa idosa, abrangência geográfica, principais causas, taxas de ICSAP entre pessoas idosas, métodos aplicados para correlacionar ICSAP com indicadores de acesso aos serviços da APS, assim como evidências dessa correlação.

O levantamento bibliográfico foi realizado a partir das seguintes bases de dados: *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PUB-MED/MedLine)*. O período analisado foi entre 2000 e 2022, que permite observar as tendências e impactos decorrentes da implementação da Portaria SAS/MS nº 221, em 2008. Para a busca dos artigos selecionados, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) na plataforma BVS: “condições sensíveis” OR “condição sensível”. Na base PUBMED foram aplicados os seguintes Medical Subject Headings (MeSH): “sensitive conditions” OR “sensitive condition”. Uma pesquisa adicional no Google Scholar foi conduzida para ampliar a abrangência da revisão bibliográfica, utilizando os mesmos descritores DeCS escolhidos anteriormente.

Os artigos foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: a) Analisar a ICSAP de pessoas idosas; b) Relacionar ICSAP com indicadores da APS, utilizando algum método estatístico; c) Ter como idioma o português, espanhol ou inglês; d) Estar indexado em revista com revisão de pares.

Já os critérios de exclusão considerados foram: a) não relacionar ICSAP com indicadores da APS; b) não se encaixar no período de análise; c) ser teses ou dissertações; d) não estarem disponíveis de forma completa; e) não analisar a faixa etária da população idosa.

Abstração de dados

Os dados foram extraídos dos artigos incluídos na revisão por meio de três tabelas

de extração pré-definidas. A primeira tabela de extração foi elaborada e disponibilizada aos revisores para análise dos artigos de acordo com os critérios de inclusão, com o objetivo de comparar a elegibilidade de cada artigo. Esta tabela consistiu em cinco colunas: (a) artigo/autor, (b) tipo de publicação, (c) abrangência, (d) faixa etária analisada e (e) base de dados. A segunda tabela de extração foi usada para analisar os artigos selecionados, registrando a presença ou ausência de análise de correlação entre o ICSAP e indicadores de acesso à AP, bem como as principais evidências encontradas. A terceira tabela de extração tinha a finalidade de sintetizar os resultados da revisão e inclui cinco colunas: (a) categorização de ICSAP, (b) indicadores de AP usados na correlação, (c) fonte, (d) método da correlação e (e) resultados da correlação. Todos os resultados da pesquisa foram armazenados no *Excel*.

Procedimento de revisão

Para garantir uma avaliação completa, três revisores analisaram inicialmente os títulos e resumos de todos os artigos, seguindo os critérios de elegibilidade predefinidos. Os revisores passaram por um treinamento detalhado, enfatizando o uso eficaz das tabelas de extração, com orientações claras sobre os critérios de inclusão e as categorias específicas em cada coluna.

Na primeira etapa, dois pesquisadores examinaram individualmente cada artigo, registrando suas conclusões em uma tabela que considerava o título, resumo e conteúdo. Se um artigo atendesse a todos os critérios de inclusão, ele avançava para a próxima fase, onde o texto completo era revisado de acordo com os critérios detalhados na Tabela 1. Na segunda etapa, dois pesquisadores revisaram integralmente todos os artigos incluídos, aplicando critérios de inclusão e exclusão. Discordâncias durante a triagem foram abordadas por meio de discussões, e, se necessário, um terceiro pesquisador atuou como juiz.

Resultados

O fluxograma de PRISMA (Figura 1) apresenta o processo de seleção dos artigos analisados nesta revisão. Inicialmente, a busca nas bases de dados identificou 315 publicações, sendo 275 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e 40 na base da PUBMED/MedLine.

Excluíram-se 93 por estarem duplicados e um por estar indisponível nas bases de dados, totalizando 94 publicações excluídas. Na etapa seguinte, foram analisadas integralmente 221 publicações, das quais 209 foram excluídas do estudo por critérios de inclusão e exclusão. Adicionaram-se 3 artigos ao utilizar a busca complementar no *Google Scholar*. Foram incluídos nesta revisão integrativa 15 artigos.

Por meio da análise da abrangência geográfica, constatou-se que a maioria dos estudos abordou todo território brasileiro em sua totalidade (6) (Gráfico 1). Dentre as regiões, o Sudeste concentrou o maior número de estudos que correlacionam as ICSAP de pessoas idosas com indicadores de acesso à APS (5). A região Sul é a segunda, com dois artigos. Apenas um artigo foi identificado analisando a região Norte e um para a região Nordeste.

A Tabela 1 apresenta uma síntese dos principais estudos relacionados às ICSAP em pessoas idosas no Brasil, incluindo informações sobre o objetivo de cada pesquisa, o desenho do estudo, faixa etária investigada, a área geográfica abrangida e as principais evidências encontradas, oferecendo uma visão abrangente das tendências e fatores associados a esse fenômeno.

Por meio da revisão integrativa foram identificados artigos com análise entre 1998 e 2019, sendo o ano de 2012 o mais frequentemente (9) (Tabela 1).

Foi identificado predominância de estudos de desenho ecológico (13), que incluem variações como estudos descritivos, de série temporal, análise espacial e retrospectiva. Um estudo conduziu análise exploratória em série temporal, e uma pesquisa adotou estudo transversal (Tabela 1).

A análise exclusiva da faixa etária de população idosa foi realizada em 40% (6) dos artigos selecionados^{6,8,10,18,19} constituem um indicador usado para avaliar, de forma indireta, o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) (Tabela 1).

Os resultados mostraram uma maior prevalência de internações em indivíduos com mais de 60 anos, representando cerca de 59,3% das internações em todas as regiões. Redução significativa das taxas de internações por ICSAP ao longo do período analisado (Tabela 1).

Municípios com maior renda per capita estavam correlacionados com taxas mais baixas de ICSAP^{6,20}. O aumento da cobertura da ESF também estava associado a uma redução nas taxas de ICSAP na população idosa^{8,21-24}. Estu-

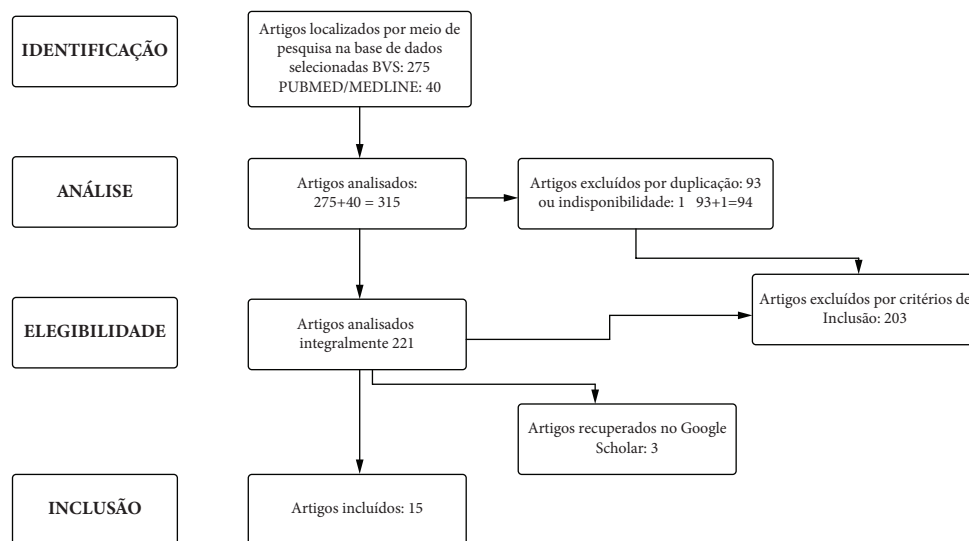


Figura 1. Fluxograma de PRISMA de seleção dos estudos.

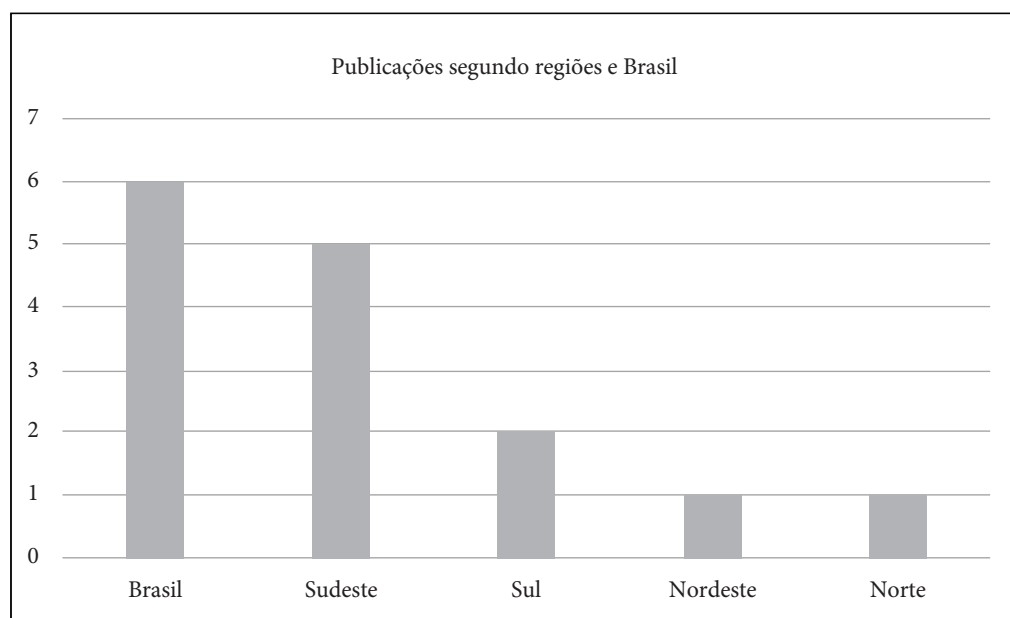


Gráfico 1. Regiões do Brasil investigadas pelos artigos que compõem a revisão, Brasil 2000-2022.

Tabela 1. Revisão integrativa dos artigos sobre as internações de pessoas idosas por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) de 2000 a 2022 no Brasil.

Título/autor	Objetivo	Desenho de Estudo	Faixa etária	Abrangência/ Período	Principais evidências
Tendência temporal das internações por condições sensíveis à atenção primária em idosos no Brasil. Knabben et al., 2022	Avaliar a tendência temporal das ICSAP em idosos, segundo sua estrutura, magnitude e causas	Estudo Ecológico de série temporal	60-64; 65-69; 70-74; 75-79; 80+	Brasil/ 2000-2018	Queda nas ICSAP em idosos; menos insuficiência cardíaca, mais pneumonia. Aumento de consultas, cobertura da ESF e ICSAP correlacionados negativamente. Renda per capita e cobertura da ESF ligadas a taxas menores de ICSAP. Municípios no Nordeste têm riscos elevados devido a indicadores sociodemográficos desfavoráveis. Coeficiente de ICSAP em idosos é cerca de seis vezes maior que em adultos de 5 a 59 anos. Municípios com mais idosos e vulnerabilidade social têm taxas mais altas de ICSAP.
Análise espacial dos fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos de Minas Gerais. Silva et al., 2021	Verificar a variabilidade de ocorrência das ICSAP na população idosa de Minas Gerais e analisar os fatores determinantes para sua ocorrência	Estudo Ecológico com análise espacial	60-79	Minas Gerais/2014	Modelo de regressão revela que a cobertura da ESF e os repasses federais à AB reduzem as ICSAP de forma positiva.
Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis. Castro et al., 2020	Investigar a associação entre a qualidade da atenção primária nos municípios brasileiros e o número de ICSAP	Estudo Ecológico	<5; 5-59; 60+	Brasil/2014	As taxas de ICSAP mais comuns em idosos são: insuficiência cardíaca (89.096), doenças cerebrovasculares (75.011) e doenças gastrointestinais (73.705).
Determinantes sociais em saúde e internações por insuficiência cardíaca no Brasil. Albuquerque et al., 2020	Analisar a relação entre determinantes sociais em saúde e internações por insuficiência cardíaca no Brasil	Estudo Ecológico retrospectivo	60+	Brasil/ 2008-2016	
Causes for hospitalization of elderly individuals due to primary care sensitive conditions and its associated contextual factors. Soares et al., 2019	Analisar as ICSAP e fatores contextuais associados, referentes a idosos residentes no Nordeste	Estudo Ecológico descritivo	60+	Nordeste/ 2010-2015	

continua

Tabela 1. Revisão integrativa dos artigos sobre as internações de pessoas idosas por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) de 2000 a 2022 no Brasil.

Título/autor	Objetivo	Desenho de Estudo	Faixa etária	Abrangência/Período	Principais evidências
Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. Santos et al., 2019	Descrever a frequência e os motivos das ICSAP ocorridas em Rondônia e analisar sua relação com a evolução da cobertura da ESF	Estudo Ecológico descritivo	0-4; 5-9; 10-19; 20-49; 50-100	Rondônia/ 2012-2016	Rondônia teve alta taxa de ICSAP, mas houve redução progressiva com aumento da cobertura da ESF
Fatores associados às internações por hipertensão arterial. Dantas et al., 2018	Estudar a temporalidade das internações por hipertensão arterial e seus fatores associados	Estudo Ecológico descritivo	<60 anos e 60+	Brasil/ 2010-2015	Maior prevalência de internações em maiores de 60 anos, cerca de 59,3%, em todas as regiões do país. Redução significativa das ICSAP durante o período. Dois dos piores desempenhos estavam em regiões com indicadores socioeconômicos desfavoráveis. A introdução da ESF na cidade reduziu as taxas de ICSAP em todas as faixas etárias, e em Passo Fundo, as taxas em pessoas com mais de 65 anos são semelhantes às de menores de 1 ano.
Internações por condições sensíveis à atenção primária em Minas Gerais, entre 1999 e 2007. Oliveira et al., 2017	Analisar as taxas de ICSAP em Minas Gerais	Estudo Ecológico de tendência temporal	20-79	Minas Gerais/ 1999-2007	As taxas de ICSAP na população idosa diminuíram durante o período: -5,00% (60-69 anos), -3,81% (70-79 anos) e -2,79% (80 anos e mais) anualmente.
Impacto da estratégia saúde da família nas internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária. Tagliari et al., 2017	Correlacionar as taxas de ICSAP e a implantação da ESF no município de Passo Fundo	Estudo Ecológico de tendência temporal	<1; 1-4; 5-14; 15-24; 25-34; 35-44; 45-54; 55-64; 65+	Passo Fundo, Rio Grande do Sul/ 1998-2007	
Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 a 2014. Pazó et al., 2017	Descrever a série temporal das ICSAP, segundo sexo, faixa etária, porte municipal e grupos de causa, e investigar os fatores associados à ocorrência das hospitalizações	Estudo Ecológico de série temporal	0-4; 5-9; 10-14; 15-19; 20-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60-69; 70-79; 80+	Espírito Santo/ 2000-2014	

continua

Tabela 1. Revisão integrativa dos artigos sobre as internações de pessoas idosas por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) de 2000 a 2022 no Brasil.

Título/autor	Objetivo	Desenho de Estudo	Faixa etária	Abrangência/Período	Principais evidências
Diminuição de internações por condições sensíveis à Atenção Primária em idosos no estado do Paraná. Previato et al., 2017	Analisar ICSAP em idosos no estado do Paraná, segundo causas e a cobertura da ESF	Estudo Ecológico descritivo	60-74	Paraná/ 2000 e 2012	Redução nas ICSAP em idosos no Paraná de 2000 a 2012, refletindo melhores condições socioeconômicas ao longo desse período.
Estrutura e processo de trabalho na atenção primária e internações por condições sensíveis. Araujo et al., 2017	Investigar se as características da estrutura das UBS e do processo de trabalho das equipes de AB estão associadas ao número de ICSAP	Estudo Ecológico	<5; 60+	5.565 municípios brasileiros/2012	Os indicadores de ICSAP tiveram uma relação positiva com a melhoria da cobertura dos serviços de saúde nos últimos anos.
Condições socioeconômicas, oferta de médicos e internações por condições sensíveis à atenção primária em grandes municípios do Brasil. Castro et al., 2015	Analisar variáveis associadas à ocorrência de ICSAP nos municípios brasileiros com população acima de 50 mil habitantes	Análise exploratória descritiva em série temporal e Estudo Ecológico	Total	Brasil/ 1998-2012	De 1998 a 2012, a proporção de ICSAP no Brasil diminuiu 15%, enquanto a cobertura da ESF aumentou 700% e a disponibilidade de médicos cresceu aproximadamente 16%.
Modelagem hierárquica de determinantes associados a internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil. Pazó et al., 2014	Investigar a associação entre os determinantes socioeconômicos e as ICSAP e a associação entre a disponibilidade de infraestrutura e cobertura de serviços de saúde com as ICSAP	Estudo Ecológico descritivo	0-19; 20-64; 65+	Espírito Santo/ 2010	Urbanização, analfabetismo e leitos SUS se relacionaram positivamente com ICSAP. Taxas mais altas de ICSAP ocorreram em municípios de médio porte.
Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária. Marques et al., 2014	Analisar a evolução temporal da ICSAP de idosos segundo sua estrutura, magnitude e causas	Estudo Transversal	60-64; 65-69; 70-74. 75+ excluídos	Rio de Janeiro/ 2000-2010	ICSAP diminuíram ao longo do período. A cobertura da ESF aumentou de 3,6% em 2000 para 23,6% em 2010. Consultas médicas para idosos cresceram de 90 para 420 por 1.000 habitantes entre 2000 e 2010.

do realizado no Paraná atribuiu a redução das taxas de ICSAP entre 2000 e 2012 a melhorias socioeconômicas¹⁹. Indicadores socioeconômicos como urbanização, analfabetismo e leitos do SUS estiveram relacionados positivamente com as taxas de ICSAP (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta uma compilação dos resultados das correlações entre os indicadores de acesso aos serviços de APS e as ICSAP no Brasil no período de 2000 a 2022.

A maioria dos artigos (13) utilizou a lista completa de causas como indicador ICSAP. Dois estudos concentraram-se na análise de uma causa específica de ICSAP, explorando Insuficiência Cardíaca²⁵ e Hipertensão Arterial²⁶ (Tabela 2).

A análise das fontes revelou uma variação ao longo dos anos. Estudos mais recentes utilizaram fontes mais atualizadas, como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de 2014 em diante. Dentre as fontes mais utilizadas, destacaram-se o SIAB, presente em 10 artigos, seguido pelo Departamento de Atenção Básica (DAB), que figurou em 5 estudos, e o CNES, utilizado em 4 pesquisas (Tabela 2).

Diferentes métodos estatísticos foram utilizados para analisar a correlação entre ICSAP e indicadores de acesso à AP. A correlação de Pearson foi a técnica mais comum, presente em seis estudos, seguida pela análise de regressão multivariada em dois trabalhos e pela correlação de Spearman em outros dois (Tabela 2).

Os achados evidenciaram uma relação significativa e negativa entre a cobertura da ESF e o número de consultas de pessoas idosas na AP com as taxas de ICSAP. Em contrapartida, a presença de leitos hospitalares apresentou uma relação positiva, em que cada leito adicional por 1.000 habitantes resultou em um aumento nas ICSAP. No entanto, um acréscimo na cobertura da ESF teve o efeito oposto, levando a uma diminuição das ICSAP (Tabela 2).

A análise também identificou correlações significativas entre ICSAP e fatores socioeconômicos, como o Índice de Gini, a Renda Per Capita e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (Tabela 2).

Discussão

Os artigos analisados observaram que pessoas idosas são a maioria das ICSAP no Brasil. O processo natural de envelhecimento torna o

indivíduo mais vulnerável à comorbidades, o que aumenta a demanda por serviços de saúde. O envelhecimento populacional brasileiro, que vem ocorrendo nas últimas décadas, tem impactado o perfil de morbimortalidade no país, destaca-se o aumento expressivo da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a principal causa de ICSAP em pessoas idosas^{18,27,28}.

A correlação entre a cobertura da ESF e a taxa de ICSAP foi observada na maioria dos artigos analisados, aumento da cobertura da ESF foi associado à redução das taxas de ICSAP, sugerindo que a presença de equipes multidisciplinares e ações de promoção e prevenção na APS podem contribuir para a melhoria do cuidado e para o controle das condições de saúde, assim diminuindo internações evitáveis^{6,22,25}.²⁹constituem um indicador usado para avaliar, de forma indireta, o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS).

Os estudos indicam que a falta de acesso a serviços hospitalares de qualidade pode aumentar a demanda por internações. Segundo Pazó et al.²², a correlação positiva entre a taxa de ICSAP e o número de leitos SUS pode ser explicada pela ausência de estrutura adequada nos serviços da APS, fato que leva o sistema hospitalar à sobrecarga. Por outro lado, Silva⁶constituem um indicador usado para avaliar, de forma indireta, o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) identificou que o incremento na cobertura da ESF resultou em uma diminuição significativa na taxa de ICSAP, sugerindo a efetividade desse modelo de Atenção Primária na prevenção de hospitalizações evitáveis. Esses resultados apontam para a importância de políticas públicas que incentivem a expansão e qualificação dos serviços de Atenção Primária, a fim de reduzir a demanda por serviços hospitalares e melhorar a qualidade da assistência à saúde.

As altas taxas de ICSAP estão relacionadas a diversos fatores, incluindo o funcionamento da rede hospitalar, o acesso aos serviços de urgência e emergência, as práticas hospitalares de internação e os critérios de indicação de internação médica²². Além disso, foi observada uma mudança no perfil de morbidade hospitalar da população idosa com uma diminuição na incidência de IC e um aumento na ocorrência de pneumonia, que se tornou a principal causa de ICSAP em 2018^{8,11,18,25}.

Compreender a desigualdade na incidência de ICSAP entre grupos étnico-raciais é crucial para o desenvolvimento de políticas de saúde

Tabela 2. Resultados das correlações entre os indicadores de acesso aos serviços de APS e ICSAP, Brasil 2000-2022.

Título	Categorização ICSAP	Indicadores da AP utilizados para correlacionar com ICSAP	Fonte	Método da correlação	Conclusões do estudo
Tendência temporal das internações por condições sensíveis à atenção primária em idosos no Brasil	ICSAP total e ICSAP segundo principais causas	Cobertura da ESF / Consultas de pessoas idosas na AP	SIAB	Correlação de Pearson	ICSAP tem uma relação negativa significativa com a Cobertura da ESF e com as Consultas de Idosos na AP.
Análise espacial dos fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos de Minas Gerais	ICSAP total	Cobertura ESF / Número de leitos do SUS por habitante	CNES	Análise de regressão multivariada bayesiana	Cada leito extra/1.000 habitantes aumenta a taxa de ICSAP em média 2,8%, enquanto um acréscimo de 10% na cobertura da ESF reduz a taxa de ICSAP em média 4,2%. A taxa de ICSAP aumenta com um maior número de leitos, uma cobertura alta da ESF e uma melhor Qualidade da AP.
Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis	ICSAP total	Cobertura ESF/ Número de leitos do SUS por hab./ Qualidade da atenção básica municipal	SIAB; CNES; PMAQ-AB	Análise hierarquizada em dois blocos	
Determinantes sociais em saúde e internações por insuficiência cardíaca no Brasil	Insuficiência Cardíaca - CID 10: I50	Cobertura ESF	Departamento de Atenção Básica (DAB)	Modelo de regressão	ICSAP diminui com aumento da cobertura da ESF
Causes for hospitalization of elderly individuals due to primary care sensitive conditions and its associated contextual factors	ICSAP total	Cobertura da Atenção Básica / Número de consultas na atenção básica	SIAB	Correlação de Spearman	Não houve correlação significativa entre ICSAP e Cobertura da Atenção Básica, nem entre ICSAP e consultas de idosos na Atenção Básica.

continua

Tabela 2. Resultados das correlações entre os indicadores de acesso aos serviços de APS e ICSAP, Brasil 2000-2022.

Título	Categorização ICSAP	Indicadores da AP utilizados para correlacionar com ICSAP	Fonte	Método da correlação	Conclusões do estudo
Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016	ICSAP total e ICSAP segundo principais causas	Cobertura ESF	Departamento de Atenção Básica (DAB)	Correlação de Spearman	Redução discreta das ICSAP no período de 2012 a 2016 e ao mesmo tempo ocorre um aumento gradual da cobertura da ESF, em que 2012 era 60,4% e 2016 foi para 71,3%. Internações por HAS estão relacionadas a Cardiologistas (correlação positiva), Analfabetismo (correlação negativa), Índice de Gini (correlação positiva), Renda Per Capita (correlação positiva) e IDHM (correlação positiva).
Fatores associados às internações por hipertensão arterial	Hipertensão arterial essencial – CID 10: I10	Taxa de cardiologistas na AP e indicadores de desenvolvimento social do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento	SIAB e PNUD	Correlação de Pearson	Analfabetismo (correlação negativa), Índice de Gini (correlação positiva), Renda Per Capita (correlação positiva) e IDHM (correlação positiva).
Internações por condições sensíveis à atenção primária em Minas Gerais, entre 1999 e 2007	ICSAP total e ICSAP segundo principais causas	Cobertura ESF	Departamento de Atenção Básica (DAB)	Correlação de Pearson	Forte correlação negativa entre as taxas de ICSAP e a Cobertura da ESF.
Impacto da estratégia saúde da família nas internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária	ICSAP total	Cobertura ESF	SIAB	Análise de regressão linear simples	Forte correlação negativa entre as taxas de ICSAP e a Cobertura da ESF.

continua

Tabela 2. Resultados das correlações entre os indicadores de acesso aos serviços de APS e ICSAP, Brasil 2000-2022.

Título	Categorização ICSAP	Indicadores da AP utilizados para correlacionar com ICSAP	Fonte	Método da correlação	Conclusões do estudo
Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 a 2014	ICSAP total	Cobertura ESF/ Número de leitos hospitalares SUS / Médicos por habitantes / Indicadores socioeconômicos	Departamento de Atenção Básica (DAB), PNUD, IPEA e CNES	Análise de regressão multivariada	Correlações positivas entre as taxas de ICSAP e a Cobertura ESF e a taxa de médicos por habitantes. Correlação muito forte e positiva entre as taxas de ICSAP e o número de leitos.
Diminuição de internações por condições sensíveis à Atenção Primária em idosos no estado do Paraná	ICSAP total e ICSAP segundo principais causas	Cobertura ESF	SIAB	Correlação de Pearson	Correlação muito forte e negativa entre a cobertura da ESF e as taxas de ICSAP.
Estrutura e processo de trabalho na atenção primária e internações por condições sensíveis	ICSAP total	Cobertura PBF/ Cobertura EACS / Cobertura ESF	SIAB	Coeficiente de regressão binomial negativa	2013: ICSAP correlação negativa ao Bolsa Família e positivo à Cobertura EACS e à Cobertura ESF. 2014: ICSAP correlação negativa ao Bolsa Família e positivo à Cobertura EACS e ESF. Correlação positiva entre a Cobertura da ESF e as taxas de ICSAP
Condições socioeconômicas, oferta de médicos e internações por condições sensíveis à atenção primária em grandes municípios do Brasil	ICSAP total	Cobertura ESF / Oferta de Médicos / Leitos Hospitalares SUS	SIAB, MS, SAS e DAB	Correlação de Pearson	negativa ao Bolsa Família e positivo à Cobertura EACS e ESF. Correlação positiva entre a Cobertura da ESF e as taxas de ICSAP no Sudeste. Proporção de leitos SUS tem uma correlação positiva no Norte e Nordeste. Presença de médicos tem uma correlação positiva no Sul.

continua

Tabela 2. Resultados das correlações entre os indicadores de acesso aos serviços de APS e ICSAP, Brasil 2000-2022.

Título	Categorização ICSAP	Indicadores da AP utilizados para correlacionar com ICSAP	Fonte	Método da correlação	Conclusões do estudo
Modelagem hierárquica de determinantes associados a internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil.	ICSAP total	Cobertura ESF / Cobertura PACS / Número de Médicos / Leitos Hospitalares SUS / Indicadores socioeconômicos e socioambientais	SIAB / CNES / AMS	Análise Poisson multivariada com método backward	Aos 65 anos, a taxa de ICSAP se relaciona positivamente com a Cobertura da ESF e do PACS e com os Leitos Hospitalares SUS, mas negativamente com o Número de Médicos. Correlação negativa entre ICSAP e a Cobertura da ESF, e uma correlação negativa moderada entre ICSAP e o número de consultas de idosos
Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária	ICSAP total e ICSAP segundo principais causas	Cobertura ESF / Número de consultas na atenção básica	SIAB	Correlação de Pearson	

mais justas e equitativas. A população idosa negra apresenta maior prevalência de ICSAP em comparação com outros grupos étnico-raciais, o que pode ser atribuído a questões sócio-históricas que resultaram em desigualdades socioeconômicas estruturais e a uma maior vulnerabilidade social dessas populações³⁰. No entanto, é importante ressaltar que a qualidade dos dados de raça/cor no SIH-SUS é insuficiente, o que dificulta a precisão das informações e a avaliação do desempenho dos serviços de saúde em relação ao recorte racial³¹.

Embora tenha sido constatada uma diminuição na tendência de ICSAP em ambos os sexos, a disparidade persiste, uma vez que o sexo masculino apresenta maior propensão às ICSAP em relação ao feminino¹⁸. Esse fato pode ser explicado pelo maior número de comorbidades que os homens apresentam ao longo da vida, bem como pela menor procura dos serviços de saúde em comparação às mulheres, conforme evidenciado em estudos anteriores³².

A renda per capita foi analisada em dois artigos incluídos na revisão. Embora este estudo não tenha focado no indicador socioeconômico, é fundamental mencionar que ele tem um impacto significativo no aumento das taxas de ICSAP, uma vez que dificulta o acesso aos serviços de saúde do Brasil^{10,15,21,22,26,33}. Pessoas com baixo poder aquisitivo não costumam utilizar com frequência os serviços de saúde para prevenir doenças, mas sim para tratá-las³⁹, o que pode resultar em muitas hospitalizações^{10,33}. Essa situação ressalta a importância do acesso e da eficácia dos serviços da APS^{8,15,29,33}, especialmente em um contexto de desigualdade social e em saúde que persiste no Brasil³⁴.

A análise dos estudos revela uma disparidade significativa entre as pesquisas que abrangem as regiões Sul e Sudeste em comparação com as outras regiões do país. Esse fato pode estar relacionado com a qualidade da informação de saúde nas regiões para além do eixo geográfico

Sul-Sudeste. Não apenas os serviços de saúde e os recursos entre as regiões são desiguais, mas também a produção de conhecimento que permita intervenções baseadas em evidências para diminuir a desigualdade da saúde no Brasil³⁵.

Os resultados deste estudo evidenciam que as taxas de ICSAP são influenciadas por uma multiplicidade de fatores que impactam principalmente a população idosa. O fortalecimento e investimento na APS são essenciais para reduzir as taxas de ICSAP nessa faixa etária. Para isso, é necessário que os serviços de APS sejam contínuos e aperfeiçoados^{10,25,29}. O investimento em ações e programas de cuidados básicos de saúde pode permitir um envelhecimento saudável da população, prevenindo doenças crônicas e evitando internações desnecessárias. Além disso, as ICSAP são um importante indicador de gestão de saúde pública, permitindo identificar áreas que precisam de maior intervenção e melhoria da qualidade de vida da população².

Limitações do estudo

É importante considerar que este artigo de revisão apresenta algumas limitações. Primeiramente, a seleção dos estudos foi baseada em critérios pré-estabelecidos e, portanto, pode ter excluído artigos relevantes que não se enquadraram nesses critérios. Além disso, a qualidade dos estudos incluídos na revisão pode variar e consequentemente afetar os resultados. Vale considerar também que a revisão não incluiu estudos que não foram publicados em periódicos científicos, como relatórios técnicos ou teses de doutorado, o que pode ter ignorado informações importantes. Outro fato limitante, é que este artigo considerou apenas a base de dados do SIH-SUS, desta forma, internações nas unidades particulares não foram contempladas.

Por fim, é importante mencionar que essa revisão foi baseada em estudos disponíveis até a data da pesquisa, o que significa que estudos publicados após esse período podem ter evidências adicionais relevantes.

Conclusão

Em conclusão, o artigo permitiu uma análise mais aprofundada sobre a incidência de ICSAP em pessoas idosas no Brasil, bem como dos fatores sociais que a influenciam como condições socioeconômicas, sexo e raça. Políticas de saúde

voltadas para redução das ICSAP nos grupos populacionais mais vulneráveis são necessárias para garantir mais qualidade de vida e direito a um envelhecimento saudável para todos.

O trabalho observou que há uma alta prevalência dessas internações entre pessoas idosas, sendo as doenças cardiovasculares a principal causa de morbimortalidade. Além dos serviços de APS de qualidade, a educação em saúde voltado ao autocuidado pode representar importante estratégia para redução das ICSAP.

Do ponto de vista da gestão em saúde, o monitoramento contínuo e oportuno das taxas de ICSAP representa indicador sentinela fundamental para avaliar qualidade da atenção primário a oferecida as pessoas idosas no país pois permite a identificação de áreas de fragilidade do sistema de saúde

Considerando a alta prevalência das ICSAP em pessoas idosas no Brasil, este estudo ressalta a importância da atenção primária à saúde como uma ferramenta crucial na prevenção e controle dessas doenças. A APS deve ser fortalecida e priorizada pela esfera governamental, uma vez que é o principal meio de garantir o acesso à saúde e, consequentemente, a manutenção da qualidade de vida da população assistida. Portanto, é necessário investir em políticas públicas que promovam a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde, com atenção especial à população idosa e às regiões menos favorecidas, a fim de reduzir as desigualdades e propiciar a manutenção da qualidade de vida.

Pesquisas futuras, tanto qualitativas como quantitativas, são necessárias para aprofundar a discussão e produzir evidência sobre as disparidades regionais e desigualdades sociodemográficas das ICSAP.

Colaboradores

DR Montilla trabalhou na concepção, na redação final e na pesquisa. NA de Souza atuou na concepção, na redação final e na pesquisa. VSS Carvalho participou da redação final e da pesquisa. AP Marques trabalhou na revisão final e na metodologia. GNN Almeida atuou na pesquisa. JF Sales participou da pesquisa.

Referências

1. Malvezzi E. Internações por condições sensíveis à atenção primária: revisão qualitativa da literatura científica brasileira. *Saúde Redes* 2021; 1(1):165-184.
2. Alfradique ME, Bonolo P de F, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, Oliveira VB, Sampaio LFR, de 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 Publ* 2009; 25(6):1337-1349.
3. Maia LG, Silva LA da, Guimarães RA, Pelazza BB, Pereira ACS, Rezende WL, Barbosa MA. Hospitalizations due to primary care sensitive conditions: an ecological study. *Rev Saúde Publ* 2019; 53:2-2.
4. Rosano A, Loha CA, Falvo R, Van der Zee J, Ricciardi W, Guasticchi G, De Belvis AG. The relationship between avoidable hospitalization and accessibility to primary care: a systematic review. *European Journal of Public Health* 2013; 23(3):356-360.
5. Deininger LS, Silva CC, Lucena KDT, Pereira Fancileine JR, Neto EAL. Internações por condições sensíveis à atenção primária: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line*. 2015; 9(1):228-236.
6. Silva SS. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) entre idosos no Estado de Minas Gerais, 2010 a 2015 [Internet] [tese]. 2021. [acessado 2022 abr 7]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49585>
7. Rocha B, Rodrigues MCL, Dalla Vecchia A, Beltrame V. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária em idosos do meio oeste catarinense, entre 2008 a 2015. *Saúde e meio ambiente: Rev Interd* 2020; 9:1-15.
8. Marques AP, Montilla DER, Almeida WS, Andrade CLT. Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *Saúde Publ* 2014; 48(5):817-826.
9. Magalhães ALA, Morais OL. Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na região central do Brasil. *Cien Saude Colet* 2017; 22(6):2049-2062.
10. Soares AMM, Mendes TCO, Lima KC, Menezes MM. Causes for hospitalization of elderly individuals due to primary care sensitive conditions and its associated contextual factors. *Rev Assoc Med Bras* 2019; 65(8):1086-1092.
11. Melo MD, Egry EY. Determinantes sociais das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Guarulhos. São Paulo. *Esc Enferm USP* 2014; 48:129-136.
12. Muniz EA, Freitas CASL, Oliveira EN, Lacerda MR. Atenção domiciliar ao idoso na estratégia saúde da família: perspectivas sobre a organização do cuidado. *Rev Enferm UFPE on line* 2017; 11(1):296-302.
13. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* [Internet]. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2005 [acessado 2024 Dez 14]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/svs/pub/pdfs/envelhecimento_ativo.pdf.

14. Ribeiro MGC, Araujo Filho ACA, Rocha SS. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em crianças do Nordeste Brasileiro. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2017; 19:491-498.
15. Araujo EMN, Costa GMC, Pedraza DF. Hospitalizations due to primary care-sensitive conditions among children under five years of age: cross-sectional study. *São Paulo Med J* 2017; 135(3):270-276.
16. Sousa PGB, Silva FFO, Costa MR, Moura C. Fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária em pacientes adultos e idosos no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development* 2023; 12(4):e16512440972-e16512440972.
17. Araujo SRS, Faleiros VP. Descrição e análise das internações de pessoas idosas por condições sensíveis: revisão integrativa. *Rev. Kairós-Gerontologia* 2021; 24(1):623-637.
18. Knabben JJ, Kretzer MR, Barros GC, Pereira EC, Silva FC, Vietta GG. Tendência temporal das internações por condições sensíveis à atenção primária em idosos no Brasil. *Rev Bras em Prom Saúde* 2022; 35:1-10.
19. Previato GF, Nogueira IS, Acorsi CRL, Baldissera VDA, Mathias TA de F. Diminuição de internações por condições sensíveis à atenção primária em idosos no estado do Paraná. *Espaço para a Saúde* 2017; 18(2):15-24.
20. Oliveira ÉSBE, Oliveira VB, Caldeira AP. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Minas Gerais, entre 1999 e 2007. *Rev Baiana Saúde Publ* [Internet]. 2017 [acessado 29 Nov 2022]; 41(1). Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2322>
21. Pazó RG, Frauches DO, Molina MCB, Cade NV. Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 a 2014. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2017; 12(39):1-12.
22. Pazó RG, Frauches DO, Maria CBM, Cade NV. Modelagem hierárquica de determinantes associados a internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil. *Cad Saúde Saúde Publ*. 2014; 30(9):1891-1902.
23. Santos BV dos, Lima D da S, Fontes CJF. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2019 Mar [acessado 2022 Mar 17]; 28(1): e2017497. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ress/a/fxDCSZHJfY7LYd-mvYBRP4qx/?lang=pt>
24. Tagliari AB, Muraro CF, Gomes Ferreira MG. Impacto da Estratégia Saúde da Família nas Internações Hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Primária. *Rev baiana de saúde pública* [Internet]. 7 Dez [acessado 2022 Nov. 29]; 40(4):[cerca de 12p]. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1958>
25. Albuquerque NLS, Oliveira FJG, Machado LD, Araujo TL, Caetano JÁ, Aquino PS. Determinantes sociais em saúde e internações por insuficiência cardíaca no Brasil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. Nov [acessado 2022 Nov. 29]; 54. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/tV33w6Cg5rH8S5Qqd9QtsXH/?lang=pt>
26. Dantas RCO, Silva JPT, Dantas DCO, Roncalli ÂG. Fatores associados às internações por hipertensão arterial. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2018; [acessado 2022 Nov 29]; 16. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/eins/a/3tqFg3bCcP7NNZ8spFjNgpK/?lang=pt>
27. Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Silva Júnior JB, Reis AAC. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(Supl.2):3-16.
28. Schmidt MI, Duncan BB, Mendonça GAS, Menezes AMB, Monteiro CA, Barreto SM. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet* 2011; 61-73.
29. Castro DM de, Oliveira VB de, Andrade ACS, Cherchiglia ML, Santos A de F dos. Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis. *Cad Saude Publ* 2020; 36(11):e00209819
30. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), Ministério da Saúde (MS). *Saúde da População Negra no Brasil: Contribuições para a Promoção da Equidade* [Internet]. Brasília: FUNASA, MS; 2005. [acessado 2022 Nov 29]. Disponível em: https://bvsm.ssaude.gov.br/bvs/pop_negra/pdf/saudepopneg.pdf
31. Braz RM, Oliveira PTR, Reis AT, Machado NMS. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. *Saúde debate* 2013; 37(99):554-562.
32. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito A dos S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cien Saúde Colet* 2002; 7(4):687-707.
33. Silva SS, Pinheiro LC, Loyola Filho AI. Análise espacial dos fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos de Minas Gerais. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2021 [acessado 2022 Abr 5];24. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbepid/a/gkFTPhLTLqHr=-57gZw5zLPY/?lang=pt>
34. Neri M, Soares W. Desigualdade social e saúde no Brasil. *Cad Saude Publ* 2002; 18(Supl.):S77-S87.
35. Viacava F, Porto SM, Carvalho CC, Bellido JG. Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares (Brasil, 1998-2013). *Cien Saúde Colet* 2019; 24(5):2745-2760.

Artigo apresentado em 20/10/2023

Aprovado em 19/02/2024

Versão final apresentada em 21/02/2024

Corrigido em 17/07/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

Este documento possui uma errata:

<https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.08092025>