

**DETERMINANTES PARA INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO VALE DO JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS, BRASIL.**

Pollyanna Roberta Campelo Görgens<sup>1</sup>  
Helen Dayane Bié Nunes<sup>2</sup>  
Magnânia Cristiane Pereira da Costa<sup>3</sup>  
Eric Bastos Görgens<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médica. Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. CEP 39100-000, Diamantina, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira do Ambulatório Escola da Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. CEP 39100-000, Diamantina, MG, Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira\*. Doutora em Saúde Coletiva- Área epidemiologia. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. CEP 39100-000, Diamantina, MG, Brasil.  
E-mail para contato\*: [mcristianecosta@yahoo.com.br](mailto:mcristianecosta@yahoo.com.br)

<sup>4</sup>Engenheiro florestal. Doutor em Recursos Florestais. Docente do Departamento de Engenharia Florestal da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000. Alto da Jacuba. 39100-000 Diamantina MG Brasil.

---

**RESUMO**

O presente estudo tem o objetivo de estabelecer os fatores que determinam as Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária em Saúde (ICSAP) em um hospital localizado na cidade sede da macrorregião de saúde Jequitinhonha. Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo, com utilização de dados secundários, provenientes de prontuários, referentes às internações hospitalares realizadas em 2016. Foi utilizado um formulário para coleta dos dados e a abordagem foi feita de forma quali-quantitativa. Por meio da distribuição binomial verificou-se a probabilidade de as variáveis estarem associadas às internações. A partir deste estudo, pôde-se perceber que os principais fatores determinantes nas ICSAP na região são idosos, mulheres, moradores da região central da cidade e portadores de doenças crônicas, principalmente os que não são acompanhados por modelos de atenção em rede, coordenado pela Atenção Primária em Saúde (APS). As baixas taxas de ICSAP na população moradora da zona rural refletem problemas de acesso aos serviços de atenção secundária e terciária. Os resultados mostram oportunidades de direcionar ações para a APS, a fim de reduzir a superlotação na atenção secundária dos serviços de saúde.

**Palavras Chave:** Atenção Primária à Saúde; Hospitalização; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde.

## ABSTRACT

The present study aims to establish the factors that determine Hospitalizations for Primary Healthcare Sensitive Conditions (PHCSC) in a hospital located at Jequitinhonha health macro-region. A cross-sectional, retrospective study was carried out using secondary data from medical records related to hospital admissions performed in 2016. A collection form was used, and data approach was done by qualitative and quantitative analysis. The statistical tests were performed considering a level of significance of 99% ( $\alpha = 0.01$ ). The binomial analysis was used to verify the probability of the variables being present. From this study, was possible to perceive that the main determining factors for PHCSC in the region are elderly, female sex, people living in downtown and chronic diseases, mainly in those patients that are not receiving Primary Health Care (PHC) by network care models. The high rates of PHCSC in the urban population may reflect difficulties to access secondary and tertiary care services by rural population. The results of this study are expected to address more effective actions in PHC in order to reduce overcrowding in the secondary health care.

**Keywords:** Primary Health Care; Hospitalization; Health Services Research; Social Determinants of Health

-----

## Introdução

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da lei 8.080, ocorreu em setembro de 1990. A lei estabelece formas de se promover, proteger e recuperar a saúde através da coordenação de vários serviços. Seguindo os princípios de integralidade, universalidade e equidade, esses serviços são coordenados pela Atenção Básica em Saúde, também conhecida como Atenção Primária a Saúde (APS) (BRASIL, 1990).

A APS deve ser o meio de entrada do usuário na rede de serviços de atenção à saúde. Seu atendimento deve ser de qualidade e resolutivo, baseado no compartilhamento de responsabilidades com os indivíduos atendidos. Quando a APS, não consegue cumprir suas funções adequadamente, ocorrem as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) (NEDEL, 2010).

O termo ICSAP surgiu nos Estados Unidos, nos anos de 1980, com o intuito de analisar a parcela populacional que, com a falta de atendimento em nível ambulatorial, impactavam

diretamente no orçamento do sistema de saúde local (NEDEL, 2010). Atualmente, o termo faz referência a agravos em saúde que normalmente seriam solucionados na Atenção Básica, mas que devido a problemas nesta modalidade de cuidado, pode apresentar, como desfecho, internações ou hospitalizações (FERREIRA, 2014).

No ano de 2008, o Ministério da Saúde definiu as enfermidades e agravos que seriam enquadrados na categoria de ICSAP, que foram categorizados em 19 grupos. Dentre eles estão as doenças preveníveis por imunização e algumas doenças cardiovasculares (BRASIL, 2008).

Nos últimos anos, esse tipo de internação tem sido considerado um indicador de acesso e de condições de gestão da atenção básica (ALFRADIQUE, 2009), contribuindo com o diagnóstico de saúde da comunidade. Assim, as ICSAP podem ser analisadas desde uma menor amplitude, como municipal, até uma abrangência nacional. Estudos anteriores mostraram que altas taxas de ICSAP na população ou em grupos específicos podem refletir problemas de acesso ou de eficácia de sistemas de saúde (BRASIL, 2008).

Há uma grande disparidade entre a qualidade da APS em capitais e em pequenas cidades. Isso ocorre devido a pouca infraestrutura e suporte financeiro para manter as equipes da Estratégia Saúde das Famílias (ESF) completas. Assim, populações similares em nível de escolaridade e perfil socioeconômico podem ter desfechos diferentes em termos de saúde conforme a localidade (MENDOÇA, 2011).

A macrorregião de saúde Jequitinhonha possui 86 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) em funcionamento. De acordo com estudo apresentado pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde de Minas Gerais, a taxa bruta de mortalidade geral da macrorregião Jequitinhonha é de 6,4%, uma das maiores do Estado de Minas Gerais cuja média é 5,9% (UFVJM, 2017).

Diamantina é a sede dessa macrorregião de saúde, e presta diversos atendimentos em nível secundário e terciário aos municípios pertencentes à macrorregião. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), somente a população de Diamantina, foi estimada em 47.817 habitantes em 2018, numa unidade territorial de 3.869.830 Km<sup>2</sup>. Cerca de 14,65% da população vive em áreas rurais. Ainda segundo o IBGE, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Diamantina no censo de 2010 foi de 0,716, um dos melhores IDH da região do

Vale do Jequitinhonha, apresentando um aumento significativo se comparado aos anos de 1991 e 2000 (ADHB, 2018).

O trabalho e renda da população de Diamantina são considerados parte dos marcadores de Vulnerabilidade Social do município. Em 2010, 41,96% da população era vulnerável a pobreza e 36,45% das pessoas com 18 anos ou mais não possuíam ensino fundamental completo e tinham ocupação informal. Cerca de 91,78% da população mora em domicílio com banheiro e água encanada (ADHB, 2018).

A análise dos dados epidemiológicos do Vale do Jequitinhonha é fundamental para a implementação de melhorias no diagnóstico de saúde da população. Os dados de saúde abordados neste trabalho permitirão uma reflexão sobre o papel da APS na prevenção de internações e a criação de projetos de intervenção voltados às necessidades locais, através da parceria ensino-serviço.

O presente estudo tem o objetivo de estabelecer os fatores que determinam as ICSAP em um hospital localizado na sede da macrorregião de saúde Jequitinhonha. São objetivos específicos: descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados por ICSAP nessa região, identificar as principais procedências destes indivíduos e verificar as variáveis associadas às ICSAP.

## **Metodologia**

### Desenho do estudo

Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo, com utilização de dados secundários, provenientes de prontuários, referentes às internações hospitalares realizadas em 2016 em um hospital de referência regional localizado no município de Diamantina, Minas Gerais, Brasil. A cidade foi escolhida por ser o Polo da macrorregião de saúde do Jequitinhonha, que se divide em três microrregiões: Diamantina, Minas Novas/Turmalina/Capelinha e Araçuaí (UFVJM, 2017).

O uso de dados secundários é especialmente importante neste processo pela disponibilidade das informações, pelo baixo custo, e pela rapidez na obtenção (TANAKA, 2012). Os dados referentes às internações hospitalares não são dados completamente identificados pelos

processos de monitoramento do SUS, reforçando a sua importância para um bom diagnóstico da APS (SANTOS, 2013).

A coleta de dados foi realizada por alunos do curso de Medicina da UFVJM, devidamente selecionados e treinados, sob a supervisão dos pesquisadores e representantes do hospital onde foi realizado o estudo. Ao longo do período da coleta, uma amostra de 5 prontuários por mês era selecionada para revisão dos dados coletados. A coleta de dados ocorreu ao longo do primeiro semestre de 2018, de forma padronizada e sigilosa dos dados, seguindo os regulamentos internos do hospital e da pesquisa. Os prontuários eram previamente separados pelo profissional da instituição conforme o ano em que ocorreu a internação. Os formulários preenchidos eram entregues aos pesquisadores responsáveis no primeiro dia útil de cada mês, na Faculdade de Medicina, para digitação dos dados.

Os dados foram coletados por um formulário específico e posteriormente digitados e tabulados no programa EpiData versão 3.1. Foram incluídos todos os prontuários das internações por ICSAP de pacientes maiores de 13 anos. Foram excluídos prontuários com dados ilegíveis ou incompletos.

Durante a análise dos dados, não houve distinção caso um mesmo paciente tenha sido internado no mesmo ano mais de uma vez com prontuários diferentes. Apesar disso esta situação foi identificada apenas uma vez e nestes casos foram contabilizadas uma internação para cada prontuário existente.

#### Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado um formulário de coleta de dados composto por variáveis abertas e fechadas, constituído por três blocos. O primeiro bloco era constituído por variáveis demográficas e de temporalidade, relacionadas ao atendimento: número do formulário; número do prontuário; modalidade de internação (Sistema Único de Saúde ou convênio), iniciais do paciente (apenas para certificação e confirmação do banco de dados); data de nascimento, sexo, endereço, zona pertencente (rural ou urbana), data da internação, data de saída e número de dias de internação.

O segundo bloco era constituído por variáveis referentes à anamnese: história de consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e principais comorbidades associadas como: hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, DPOC (Doença Pulmonar Destrutiva Crônica), asma, imunodeficiência, doença hematológica, doença neurológica, doença psiquiátrica, neoplasia, IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), deficiência física, deficiência mental, tuberculose e hanseníase.

O terceiro bloco era constituído por variáveis referente ao atendimento: unidade de internação; reinternação nos últimos 30 dias (não/sim), diagnóstico de entrada, diagnóstico de saída, a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10), condição de alta (cura, óbito, transferência ou óbito).

#### Abordagem dos dados

Os dados foram inicialmente agrupados em categorias de faixa etária, estratégia de saúde de família (ESF) de referência e existência ou não de uma ICSAP. Foram utilizados gráficos de barras para melhor compreensão dos dados durante a análise qualitativa.

A distribuição binomial considera a distribuição de probabilidade do número de sucessos em uma sequência de observações independentes. Cada observação resulta em duas possibilidades: sucesso ou fracasso<sup>12</sup>. Ela foi utilizada para verificar a probabilidade de que uma ICSAP ocorra nos grupos de pacientes categorizados, conforme as variáveis em questão. Foram investigadas variáveis como sexo, idade, internação por plano de saúde, dias de internação e óbito.

O programa e linguagem estatística "R" (*R DEVELOPMENT CORE TEAM*<sup>11</sup>, 2019) foram utilizados para a análise estatística dos dados. Os testes estatísticos foram realizados considerando um nível de significância 99% ( $\alpha = 0,01$ ) para verificar associações entre as variáveis.

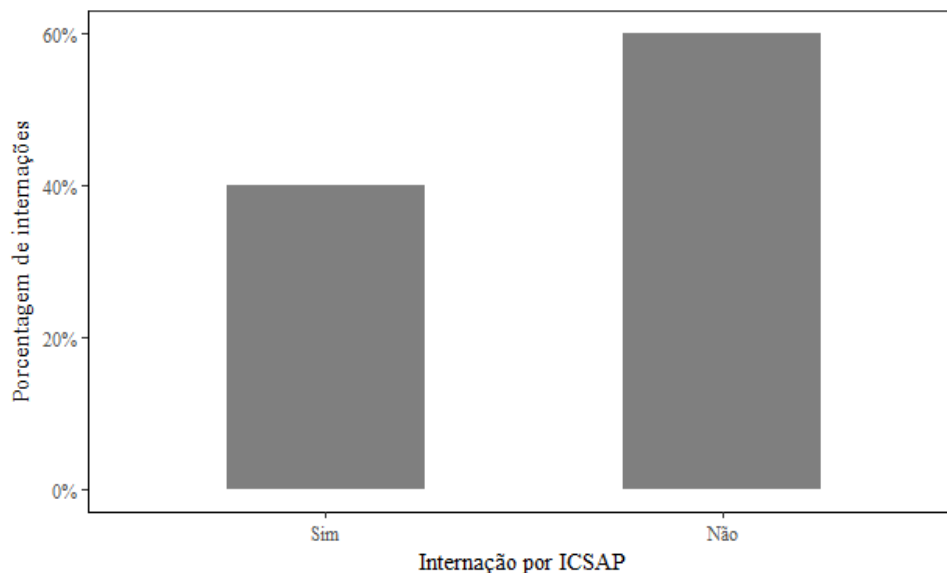
#### Aspectos éticos

O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha, através da Plataforma Brasil, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo os Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12, após a aprovação da Direção Técnica do hospital do município em estudo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer 2.162.098, CAAE: 68052717.1.0000.5108, em 07/07/2017.

O banco de dados permanece, até a presente data, sob a responsabilidade do grupo de pesquisa na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/ Faculdade de Medicina como medida de proteção. O estudo não apresenta benefícios diretos, mas, possibilita ações coletivas futuras através de desenvolvimento de projetos de extensão e contribuição com a produção científica.

## Resultados

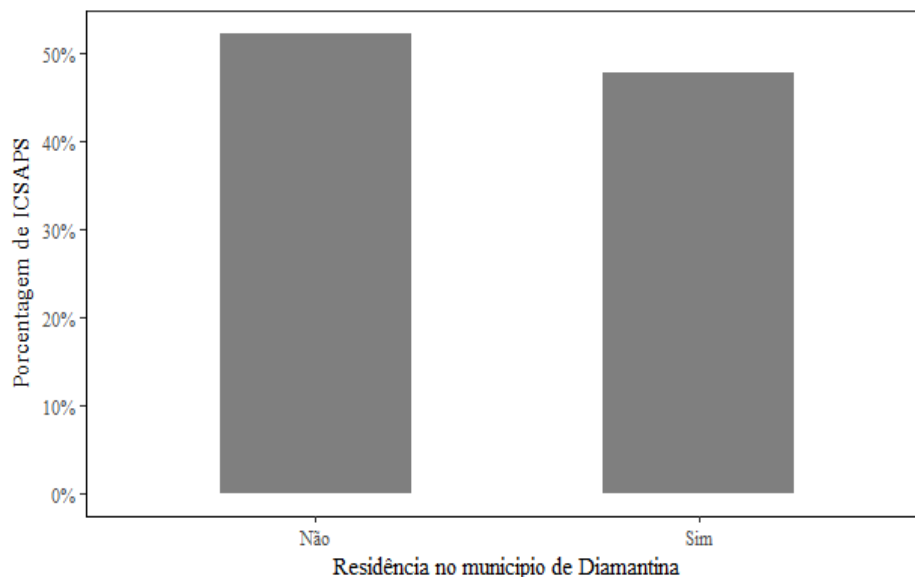
Os prontuários disponíveis referentes às internações ocorridas em 2016, totalizaram 3536 prontuários. Destes, 1 foi excluído por não conter informações suficientes para avaliação. Destas internações, 1416 ocorreram devido a ICSAP (FIG. 1).



Fonte: elaborado pelos autores.

FIGURA 1—PORCENTAGEM DE ICSAP ATENDIDAS, ENTRE AS INTERNAÇÕES TOTAIS, EM 2016.

Um percentual de 47,8% das ICSAP ocorreu em indivíduos que residem no município de Diamantina (FIG. 2).



Fonte: elaborado pelos autores.

FIGURA 2–PORCENTAGEM DE ICSAP ATENDIDAS POR LOCA DE RESIDÊNCIA, EM 2016.

Além do próprio município de Diamantina, as principais procedências dos pacientes internados por condições sensíveis a APS foram Gouveia, Couto Magalhães de Minas, Serro e Itamarandiba (Tabela 1).

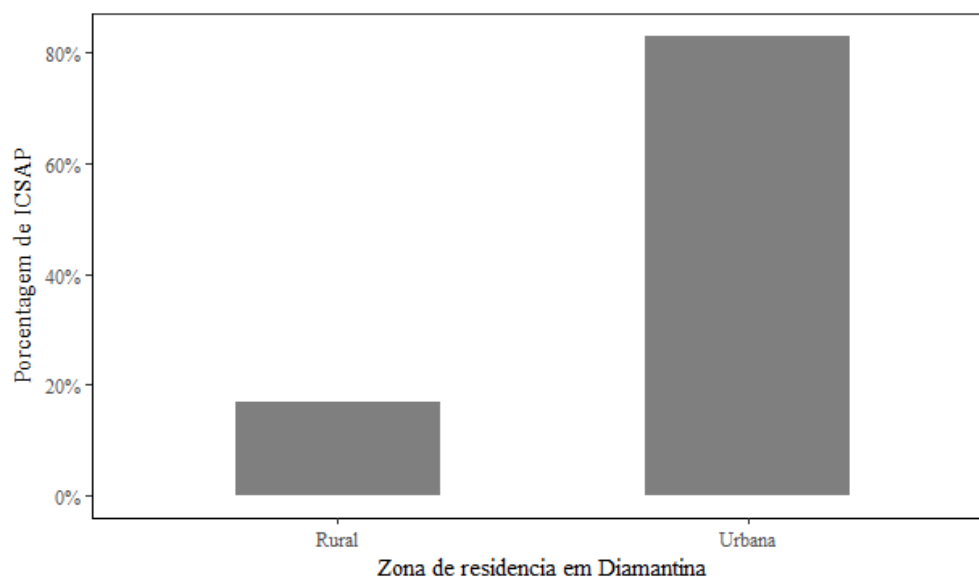
TABELA 1 – PRINCIPAIS PROCEDÊNCIAS DOS PACIENTES INTERNADOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A APS, EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO DO VALE DO JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS, BRASIL, 2016.



CIDADE DE PROCEDÊNCIA	% DAS ICSAP
Diamantina	47,8
Gouveia	5,2
Couto Magalhães de Minas	4,5
Serro	3,1
Itamarandiba	2,7

Fonte: elaborada pelos autores.

Ao se separar as ICSAP provenientes da área urbana e da área rural de Diamantina, percebe-se que a maioria das ICSAP é proveniente de zona urbana (FIG 3).



Fonte: elaborada pelos autores.

**FIGURA 3 – PORCENTAGEM DE ICSAP EM MORADORES DA CIDADE LOCAL, POR ZONA DE RESIDÊNCIA, EM 2016.**

Dado a ocorrência de uma ICSAP envolvendo um morador do município de Diamantina, há 93% de probabilidade de pertencer à zona urbana ( $p < 0,001$ ), e 39% de pertencer a região hoje

é de cobertura da ESF 5 ( $p < 0,001$ ). Dentre as ICSAP, há 41% de probabilidade do paciente ser proveniente de um plano de saúde ( $p < 0,001$ ).

A distribuição binomial mostrou que dentre as internações totais em 2016, existe 44,4% de probabilidade de uma internação por ICSAP estar associada ao sexo feminino ( $p < 0,001$ ) e 53% de probabilidade de estar associada aos indivíduos de 60 anos ou mais ( $p < 0,001$ ).

Dentre as internações por ICSAP estudadas, a distribuição binomial mostrou 44% de probabilidade das internações serem superiores a 3 dias ( $p < 0,001$ ). A probabilidade da evolução de uma ICSAP evoluir para óbito foi de 32% ( $p < 0,001$ ). As principais ICSAP atendidas foram angina pectoris, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca, pneumonia bacteriana e DPOC. A soma destas condições representou cerca de 90% das ICSAP registradas.

TABELA 2–PRINCIPAIS ICSAP ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO DO VALE DO JEQUITINHONHA, EM 2016.

CONDIÇÃO	% DAS ICSAP
Angina Pectoris	34
Doença Cerebrovascular	27
Insuficiência Cardíaca	12,3
Pneumonia Bacteriana	9,1
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	7,8

Fonte: elaborada pelos autores.

## Discussão

As ICSAP representam um percentual importante (40%) entre as internações. Uma APS bem estruturada pode representar uma redução considerável nos custos com atendimentos de maior complexidade. Isso é reforçado pelo fato de uma ICSAP trazer, com frequência, uma internação por mais de 3 dias (44%), que pode inclusive evoluir para o óbito (32%). Neste

contexto, a abordagem preventiva associada ao APS é fundamental para reduzir o quadro oneroso de se realizar intervenções pontuais e curativas.

De forma geral, esses resultados seguem a tendência geral observada na população em que as doenças crônicas são mais frequentes na população mais idosa (MOREIRA, 2013) e a maior frequência do sexo feminino (IBGE, 2019). A maior proximidade da instituição de saúde e maior densidade populacional da área urbana, principalmente na área central da cidade, podem explicar o maior índice de ICSAP de pessoas provenientes dessa região.

As condições associadas a 90% das ICSAP registradas devem ser prioritárias nas ações de saúde dos serviços que prestam cuidados primários à saúde da população. As internações decorrentes de planos de saúde ocorrem proporcionalmente mais por ICSAP que as internações provenientes do SUS. Isto demonstra que os planos de saúde não atuam de forma adequada na APS, cabendo essa quase exclusivamente ao sistema público.

O fato da maioria das internações de planos de saúde ocorrer proporcionalmente mais por ICSAP do que as internações provenientes do SUS reflete a favor do modelo de atenção em rede do SUS, voltado a ações preventivas e continuadas. E não em um modelo voltado ao fácil acesso a exames e a internações.

Brasil e Costa (2016) realizaram um estudo para avaliar a tendência das taxas de ICSAP em Florianópolis, no período de 2001 a 2011, verificando a sua correlação com o impacto do investimento financeiro e a cobertura da ESF. Os investimentos financeiros apresentaram relação inversa à taxa por internações, visto que na medida em que aumentavam os recursos, diminuíram as hospitalizações por ICSAP.

Um estudo feito em Curitiba, realizado por Afonso (2016), relacionou as ICSAP com a especialidade de Família e Comunidade do médico da ESF. Encontrou-se que a presença de um médico com essa especialidade, trabalhando 40 horas por semana na ESF, diminuiu 14% das ICSAP, além de estar relacionado à diminuição total de hospitalizações. O autor conclui que essa especialidade médica na APS desempenha um papel importante na qualidade da assistência e no impacto à saúde. Assim, atualmente, alguns convênios têm modificado sua política de assistência à saúde de forma a incorporar a medicina de família na rotina dos seus associados.

As ICSAP são importantes indicadores para a avaliação dos serviços prestados pela atenção primária, como a qualidade e a acessibilidade; e devem ser instrumentos de gestão para melhor manejo dos recursos financeiros (SCUDESE, 2017). O fato da maioria das ICSAP serem decorrentes de municípios da macrorregião de Diamantina sugere a importância de se estimular que os municípios verifiquem com rigor o estado de acompanhamento das condições de saúde de sua população pelas ESFs, como também, que seja realizada uma análise específica das internações por ICSAP deste município.

A inexistência de Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) que possuem o curso de Medicina nesta macrorregião trazia o desafio gerencial de atrair profissionais médicos qualificados para atender as necessidades da comunidade. Assim, o curso de medicina de Diamantina integra a Política Nacional de Expansão das Escolas Médicas, proposta pelo Ministério da Educação. Esta política envolve a criação de cursos de graduação em locais como Diamantina e tem o objetivo de melhorar a distribuição de médicos nas regiões onde há maior necessidade destes profissionais (UFVJM, 2017).

No estudo realizado por Scudese *et al.* (2017), verificou-se a correlação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e a taxa de internações por ICSAP no município de Petrópolis/RJ no período de 1999 a 2013. A análise dos dados mostrou um aumento significativo na cobertura da ESF no período pesquisado, passando de 2,23% em 1999, para 40,16% em 2013. Proporcionalmente a esse aumento, houve uma redução de 54,4% no número de ICSAP no município, demonstrando uma forte correlação inversa entre as duas variáveis. Sousa *et al.* (2016) discorre que tais internações estão relacionadas ao difícil acesso aos serviços da APS, à ação interdisciplinar das equipes e à baixa cobertura da ESF.

Em um estudo realizado por Andrade (2016), no estado do Pernambuco, foi observado uma evolução da cobertura da Estratégia no Estado, ao longo dos anos, partindo de 35,19% em 2000 para 79,65% em 2014. Verificou-se, ainda, que o período de maior redução das ICSAP coincidiu com o de maior elevação da cobertura da ESF. Entretanto, ainda segundo esse autor, fato de o diabetes mellitus estar entre os três grupos com maiores taxas de incidência, não seria

esperado, uma vez que as políticas para o controle dessa doença é um dos componentes básicos da ESF.

No estudo realizado por Pazó *et al.* (2017), foram descritos os principais fatores que influenciam as ICSAP. Eles compreendem a cobertura da ESF, a proporção de médicos por habitantes, escolaridade, renda, ruralidade e quantidade de leitos ofertados. Este último deve ser interpretado com certo diferencial, uma vez que revela a proporção direta entre aumento de leitos e aumentos de ICSAP, demonstrando que aumentar a quantidade de leitos como medida para contornar grandes quantidades de ICSAP, pode não trazer resultados com grande eficácia. Além disso, tal autor obteve em seus resultados que os principais grupos de risco para ICSAP são os idosos e crianças abaixo de 5 anos.

Como as doenças crônicas são mais frequentes na população mais idosa, esperado que a maior parte das ICSAP acontecesse em maiores de 60 anos. O mesmo aconteceu com a maior porcentagem de ICSAP no sexo feminino e em indivíduos casados, já que são um grupo mais frequente na população total. Sousa *et al.*(2016), também avaliou dados sociodemográficos das internações por ICSAP e verificou que idosos com idade maior ou igual a 65 anos corresponderam a 32,5 % das internações, enfatizando a necessidade de atenção especial para essa faixa etária.

As principais ICSAP registradas (angina pectoris, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca) são consequências de doenças sistêmicas, como hipertensão, diabetes e dislipidemia, que descontroladas por longos períodos trazem lesões de órgãos alvo, como o coração e sistema circulatório. Assim, os indivíduos portadores dessas comorbidades devem continuar sendo um grupo prioritário na escolha das estratégias em saúde.

Gastroenterites infecciosas e complicações, infecção no rim e trato urinário, doenças cerebrovasculares, diabetes mellitus, pneumonias bacterianas, doenças pulmonares e asma foram as complicações mais presentes nas ICSAP evidenciadas por Sousa *et al.*(2016). Por sua vez, Brasil e Costa (2016) obtiveram resultados semelhantes no que se refere à intensa presença de ICSAP relacionadas às doenças cerebrovasculares, diabetes mellitus e doenças pulmonares.

## Considerações finais

O perfil clínico e epidemiológico da população avaliada neste estudo evidenciou que as principais ICSAP registradas (angina pectoris, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca) são consequências de doenças sistêmicas, como hipertensão, diabetes e dislipidemia, que descontroladas por longos períodos trazem lesões de órgãos alvo, como o coração e sistema circulatório. Assim, os indivíduos portadores de hipertensão ou diabetes, devem continuar sendo grupos prioritários na escolha das estratégias em saúde. Mulheres e idosos possuem maior probabilidade de estarem presentes neste tipo de internação, assim as estratégias voltadas a saúde da mulher e do idoso devem ser estimuladas entre os profissionais de saúde.

Diante de um perfil epidemiológico em que predominam doenças crônicas sistêmicas, o modelo de atenção em rede do SUS se mostra superior que um modelo de assistência à saúde fragmentada. Assim, a estratégia dos convênios de incorporar a medicina de família como parte do fluxo de atendimentos, deve ser um processo cada vez mais frequente. Espera-se ainda que os resultados deste estudo possam direcionar ações mais eficazes na APS, a fim de reduzir a superlotação na atenção secundária dos serviços de saúde.

## Referências:

ADHB. Altas do Desenvolvimento Humano no Brasil – ADHB. Pagina inicial de consulta. Disponível em: < <http://atlasbrasil.org.br> >. Acesso em: out /2018.

AFONSO MPD. As internações por condições sensíveis à atenção primária e sua associação com o modelo de organização do serviço e com a especialização do profissional médico da atenção primária à saúde: um estudo ecológico transversal em Curitiba (PR) [Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva]. Brasília: Universidade de Brasília, 2016. Disponível em:< <https://repositorio.unb.br/handle/10482/22159> >. Acesso em: Fev/ 2019.

ALFRADIQUE, M. E; BONOLO, P. F; DOURADO, I, LIMA-COSTA, M, F, MACINKO, J; MENDONÇA, C; S. *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 Sal. Pub. v. 25, n. 6; 2009. Pág. 1337-49.

ANDRADE, S. S. S. Estratégia Saúde da Família e sua relação com as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado de Pernambuco, no período de 2000-2014 [Dissertação de Mestrado acadêmico em Saúde Pública]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, 2016.

BRASIL, V. P; Costa, J. S. D. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina - estudo ecológico de 2001 a 2011. Rev. Epidemiol Serv Sal. V. 25, n. 1; 2016. Pág. 75-84.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. DOU.set. 19. Seção 1, 1990. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm) >. Acesso em: fev /2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 221, de 17 abril de 2008. Publica em forma do anexo a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. Diário Oficial da União, n. 183, 2008. Disponível em:< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221\\_17\\_04\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html) >. Acesso em: ago /2019.

FERREIRA, J. B. B; BORGES, M. J. G; SANTOS, L. L; FORSTER, A. C. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. Epid Serv Sau, Brasília. v. 23, n. 1; 2014. Pág. 45-56.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Portal de informações. Disponível em:< <http://cod.ibge.gov.br/19XM> >. Acesso em: Jan/2019.

MENDONÇA, C. S; HARZHEIM, E; DUNCAN, B. B; *et al.* Trends in hospitalizations for primary care sensitive conditions following the implementation of Family Health Teams in Belo Horizonte, Brazil. Health Policy and Planning. v. 27, n. 4; 2011. Pág. 348–55.

MOREIRA, R. M; SANTOS, C. E. S; COUTO; E. S; TEIXEIRA, J. R. B; SOUZA, R. M. M. M. Qualidade de vida, Saúde e Política Pública de Idosos no Brasil: uma reflexão teórica. São Paulo (SP): Rev Kairos, v. 16, n. 1; 2013. Pág. 27-38.

NEDEL, F.B; FACCHINI; L. A; MARTIN-MATEO, M; NAVARRO, A. *et al.* Característica da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. Rev. Epid. Serv Saú. v. 19, n. 1; 2010. Pág. 61–75.

PAZÓ, R. G; FRAUCHES, D. O; MOLINA, M. C. B; CADE, N. V. Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 a 2014. Rev Bras Med Fam Comunid. V. 12, n. 39. Pág. 1-12.

R DEVELOPMENT Core Team.R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2019. ISBN 3-900051-07-0, URL. Disponível em:< <http://www.R-project.org> >. Acesso em: Jan/2019.

REISSWITZ F. Análise de Sistemas V.8: Probabilidade e Estatística. São Paulo: Clube de Autores; 2009. Pág. .40-1.

SANTOS, V. C. F. S, RUIZ, E. N. F; ROESE, A; KALSING, A; GERHARDT, T. E. Internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP): discutindo limites à utilização deste indicador na avaliação da Atenção Básica em Saúde. Rev Elet Com Inf Inov Sal. v. 7, n. 2; 2013. Pág. 1981-6278.

SCUDESE, C. Z; SCUDESE, E; SENNA, G; W; TONINIT, LOPEST, PESTANA C. Internações por condições sensíveis à atenção primária após a implantação da estratégia saúde da família no município de Petrópolis/RJ. Rev Pesq Cuid Fundament Online [S.l.] v. 9, n. 3; 2017. Pág. 811-17.

SOUSA, N. P; REHEM, T. C. M. S. B; SANTOS, W. S; SANTOS, C. E. Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. Rev Bras Enferm, v. 69, v.1; 2016. Pág. 118-25.

TANAKA, O. Y; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Cien Sau Col, v. 17, n. 4; 2012. Pág. 821-28.

UFVJM. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri -. Projeto pedagógico do curso de graduação em medicina – Diamantina. Diamantina: UFMJM, Faculdade de Medicina, 2017. Pág. 1- 135. Disponível em:< [http://site.ufvjm.edu.br/famed/files/2014/07/PPC-FINAL-DAP-adequado-MEDICINA-DIAMANTINA-2017\\_2.pdf](http://site.ufvjm.edu.br/famed/files/2014/07/PPC-FINAL-DAP-adequado-MEDICINA-DIAMANTINA-2017_2.pdf) >. Acesso em: set /2019.