

Tendência temporal das taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde em Governador Valadares, Minas Gerais e Brasil, 2012 a 2021

Trend analysis of hospitalizations for conditions sensitive to Primary Health Care in Governador Valadares, Minas Gerais and Brazil, 2012 to 2021

Análisis de tendencias de hospitalizaciones por condiciones sensibles a la Atención Primaria de Salud en Governador Valadares, Minas Gerais y Brasil, 2012 a 2021

Kleber Proietti Andrade¹ , Isa Rodrigues Massa² , Ana Paula Vilas Boas Wheberth^{1,3} , Lélia Cápua Nunes² 

¹Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares – Governador Valadares (MG), Brasil.

²Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares – Governador Valadares (MG), Brasil.

³Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora (MG), Brasil.

Resumo

Introdução: As taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) permitem analisar de forma indireta a qualidade dos cuidados primários em saúde, configurando-se um importante indicador para gestão das ações na Atenção Primária em Saúde. **Objetivo:** Analisar as tendências das taxas de ICSAP em Governador Valadares, Minas Gerais e Brasil, de 2012 a 2021. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico espaço-temporal, de caráter exploratório, por meio de dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As taxas brutas foram calculadas e posteriormente padronizadas pela população brasileira estimada para 2021. As séries temporais foram analisadas pelo método de Prais-Winsten. **Resultados:** As tendências de ICSAP por condições inflamatórias/infecciosas apresentaram tendências decrescentes em níveis nacional, estadual e municipal, com maior queda registrada no município. Em relação às condições crônicas de ICSAP, a tendência foi estacionária em Governador Valadares e decrescente em Minas Gerais e no Brasil. **Conclusões:** A tendência das taxas de ICSAP foi decrescente para os três entes federativos em relação às condições inflamatórias/infecciosas. Já para as condições crônicas, a tendência foi estacionária em Governador Valadares e decrescentes em Minas Gerais e no Brasil. As análises epidemiológicas devem estar sempre no foco do profissional da Atenção Primária em Saúde, pois os indicadores de morbidades refletem diretamente em seu trabalho e nas condições de saúde da comunidade adscrita.

Palavras-chave: Condições sensíveis à Atenção Primária; Qualidade da assistência à saúde; Hospitalização; Atenção Primária à Saúde.

Autor correspondente:

Isa Rodrigues Massa

E-mail: isa.massa@estudante.ufjf.br

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 19/04/2023.

Aprovado em: 24/06/2024.

Como citar: Andrade KP, Massa IR, Wheberth APVB, Nunes LC. Tendência temporal das taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde em Governador Valadares, Minas Gerais e Brasil, 2012 a 2021. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):3742. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3742](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3742)



Abstract

Introduction: Hospital admission rates for Primary Care Sensitive Conditions (*Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária – ICSAP*) allow for an indirect analysis of the quality of primary care, becoming an important indicator for the management of actions in Primary Health Care. **Objective:** To analyze the trends in ICSAP in Governador Valadares, Minas Gerais, and Brazil, from 2012 to 2021. **Methods:** An exploratory space-time ecological study was carried out using data provided by the Hospital Information System of the Unified Health System (*Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH-SUS*) and the Brazilian Institute of Geography and Statistics (*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE*). Gross rates were calculated and later standardized by the estimated Brazilian population of 2021. Time series were analyzed using the Prais-Winsten method. **Results:** The trends in ICSAP due to inflammatory/infectious causes showed decreasing trends at the national, state, and municipal levels, with the greatest drop recorded in the municipality. Regarding chronic conditions of ICSAP, the trend was stationary in Governador Valadares and decreasing in Minas Gerais and Brazil. **Conclusions:** The trend of ICSAP rates was decreasing for the three federal entities in relation to inflammatory/infectious conditions. As for chronic conditions, the trend was stationary in Governador Valadares and decreasing in Minas Gerais and Brazil. Epidemiological analysis should always be in the focus of PHC professional, as morbidity indicators directly reflect on their work and on the health conditions of the enrolled community.

Keywords: Ambulatory Care Sensitive Conditions; Quality of health care; Hospitalization; Primary Health Care.

Resumen

Introducción: Las tasas de Hospitalizaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria (HCSAP) permiten un análisis indirecto de la calidad de la Atención Primaria de Salud, convirtiéndose en un indicador importante para la gestión de acciones en la Atención Primaria de Salud. **Objetivo:** Analizar las tendencias de las tasas de HCSAP en Governador Valadares, Minas Gerais y Brasil, de 2012 a 2021. **Métodos:** Se realizó un estudio ecológico espacio-temporal exploratorio utilizando datos proporcionados por el Sistema de Información Hospitalaria del SUS y por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadísticas. Las tasas brutas fueron calculadas y luego estandarizadas por la población brasileña estimada para 2021. Las series de tiempo fueron analizadas utilizando el método de Prais-Winsten. **Resultados:** Las tendencias en HCSAP para condiciones inflamatorias/infecciosas mostraron tendencias decrecientes a nivel nacional, estatal y municipal, registrándose la mayor caída en el municipio. En cuanto a las condiciones crónicas de HCSAP, la tendencia fue estacionaria en Governador Valadares y decreciente en Minas Gerais y Brasil. **Conclusiones:** La tendencia de las tasas de HCSAP fue decreciente para las tres entidades federativas con relación a las condiciones inflamatorias/infecciosas. En cuanto a las condiciones crónicas, la tendencia fue estacionaria en Governador Valadares y decreciente en Minas Gerais y Brasil. Los análisis epidemiológicos deben estar siempre en el foco de los profesionales de APS, ya que los indicadores de morbilidad se reflejan directamente en su trabajo y en las condiciones de salud de la comunidad inscrita.

Palabras clave: Condiciones sensibles a la Atención Ambulatoria; Calidad de la atención de salud; Hospitalización; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde, historicamente hospitalocêntrico e altamente dispendioso, tem se organizado na capilarização de seus serviços por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), com maior acessibilidade, efetividade e coordenação dos cuidados em saúde.¹

No Brasil, o Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994, foi se tornando gradualmente o principal enfoque da APS. Posteriormente, em 2006, o PSF foi reformulado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em Estratégia de Saúde da Família (ESF).^{2,3} Desde então, a cobertura do território pela APS e a demanda da população por serviços primários na forma de ESF foram ampliadas.²

A ESF encontra-se pautada nas diretrizes: foco no território de abrangência (territorialização); priorização de estratégias preventivas (caráter substitutivo ao modelo focado em doenças); coordenação do cuidado e intersectorialidade; ações programáticas e de planejamento; e espaço de construção da cidadania.²

Estima-se que até 80% dos problemas de saúde de uma comunidade sejam resolvidos na APS,¹ sendo a resolutividade um dos princípios da Medicina de Família e Comunidade.⁴ Essa estimativa pode ser percebida a partir de estudos de admissões hospitalares, na lógica de que quanto menos internações, maiores a acessibilidade e a resolutividade da APS de referência.⁵ As informações sobre internações hospitalares estão disponíveis em bancos de dados nacionais de forma rápida e fidedigna, facilmente

acessíveis pela gestão em saúde de determinado território,⁵ o que pode permitir uma avaliação contínua do processo de trabalho na APS.

Essa estratégia de análise da qualidade dos serviços de saúde foi desenvolvida inicialmente nos Estados Unidos, em 1990, com o *Ambulatory Care-Sensitive Conditions* (Condições Sensíveis à Assistência Ambulatorial).^{6,7} No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) publicou uma listagem das principais causas de internações evitáveis, conhecida como “Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária” (ICSAP), trazendo o enfoque da terminologia para a organização do sistema de saúde nacional em serviços primários de saúde.^{6,7}

O uso das ICSAP na avaliação da APS apresenta algumas fragilidades, visto que dados puramente objetivos podem não explicar as causas multifatoriais de um cuidado primário exemplar.⁸ É comum que os estudos busquem apenas associações entre o nível de cobertura da APS (acessibilidade) e as taxas de ICSAP, porém fatores subjetivos, como coordenação do cuidado e acompanhamento longitudinal, também influenciam na qualidade da APS.⁸ Apesar disso, as tendências de ICSAP constituem ferramentas de grande praticidade para esse propósito.⁸

Alguns autores analisaram comparativamente as ICSAP entre grandes cidades mineiras, especificamente entre as regionais de saúde.^{9,10} Entretanto, há escassez de estudos comparativos que analisem as tendências dessas causas de internações segundo as esferas de gestão municipal, estadual e nacional, que possam contribuir para a atribuição de possíveis fatores determinantes aos diferentes comportamentos das séries temporais. Este trabalho, portanto, teve o objetivo de analisar as tendências das taxas de ICSAP em Governador Valadares, em Minas Gerais e no Brasil, entre os anos de 2012 e 2021.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo ecológico espaço-temporal, exploratório, realizado para os territórios do município de Governador Valadares, do estado de Minas Gerais e do Brasil, no período de 2012 a 2021.

Governador Valadares contava com 282.164 habitantes em 2021,¹¹ compõe a macrorregião de saúde do leste mineiro¹² e atua como cidade polo, composta de 71 unidades de APS (61 unidades de ESF e 10 unidades de eAP — Equipe de Atenção Primária).

Foram coletados os dados de ICSAP de janeiro de 2012 a dezembro de 2021, correspondendo a uma série de dez anos. Originalmente, as ICSAP foram classificadas pelo MS em 19 grupos de doenças;⁷ entretanto, neste trabalho, as causas foram reclassificadas em condições infecciosas/inflamatórias e condições crônicas (Tabela 1). O objetivo dessa reclassificação foi permitir uma análise agrupada por condições dos territórios analisados e discernir as taxas de ICSAP por condições agudas — que geralmente são acolhidas pela APS como demanda espontânea — e por condições crônicas, geralmente acolhidas como demanda programada.

Os dados de ICSAP foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) e as estimativas populacionais por meio de estudos da Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas do Ministério da Saúde (CGIAE/MS), ambos disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS).¹¹

As taxas de ICSAP segundo espaço, ano e faixa etária foram calculadas a partir da fórmula: número de ICSAP/população × 100.000. A padronização das taxas foi realizada pelo método direto, por faixa etária, considerando a população brasileira estimada segundo a CGIAE/MS para 2021 como padrão.

Para analisar as tendências temporais, foi utilizado o método de Prais-Winsten. As taxas padronizadas de ICSAP log-transformadas foram consideradas como variável dependente (Y), e os anos-calendário de estudo foram considerados como variável independente (X). A tendência foi considerada significativa quando $p < 0,05$. Foram calculadas as variações percentuais anuais (VPA) das taxas pela Análise por Principais Componentes (APC) e respectivos intervalos de confiança.

Para a redação e a revisão crítica deste estudo, adotaram-se as recomendações e as diretrizes do *checklist* STROBE¹³ como padronização da produção científica.

Por fim, este trabalho dispensou a análise do Comitê de Ética em Pesquisa por basear-se em dados secundários de consulta pública, conforme disposto na Resolução n. 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.¹⁴

RESULTADOS

A análise do comportamento descritivo temporal das taxas padronizadas demonstrou menores taxas de ICSAP por condições infecciosas e inflamatórias no município de Governador Valadares desde o início da série histórica (Figura 1). Observou-se também um decréscimo relevante das taxas ICSAP por essas condições a partir de 2019, mais acentuado para Minas Gerais e Brasil (Figura 1).

As taxas de ICSAP por condições crônicas em Minas Gerais e no Brasil reduziram entre 2012 e 2016, estacionaram entre 2016 e 2019 e reduziram novamente entre 2019 e 2021 (Figura 2).

Tabela 1. Reclassificação das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em condições infecciosas/inflamatórias e em condições crônicas.

Condições infecciosas/inflamatórias	Condições crônicas
Coqueluche (CID-10: A37)	
Difteria (CID-10: A36)	
Tétano (CID-10: A33, A35)	
Parotidite epidêmica (CID-10: B26)	
Rubéola (CID-10: B06)	
Sarampo (CID-10: B05)	
Febre amarela (CID-10: A95)	Anemia por deficiência de ferro (CID-10: D50)
Hepatite B (CID-10: B18)	Desnutrição e sequelas (CID-10: E40, E46)
Meningite bacteriana (CID-10: G00)	Diabetes <i>mellitus</i> (CID-10: E11, E10)
Tuberculose (CID-10: A15, A16, A17, A18, A18.1, A19, A15.8)	Epilepsia (CID-10: G40)
Sífilis (CID-10: A50, A51)	Acidente vascular encefálico (CID-10: I64)
Malária (CID-10: B50, B51, B52, B53, B54)	Hipertensão arterial sistêmica (CID-10: I10)
Gastroenterites e desidratação (CID-10: A09)	Insuficiência cardíaca (CID-10: I50)
Febre reumática aguda (CID-10: I01)	Asma (CID-10: J45)
Otite média (CID-10: H66)	Doença pulmonar obstrutiva crônica (CID-10: J44)
Faringite e amigdalite aguda (CID-10: J02, J03)	Úlcera gástrica e duodenal (CID-10: K25)
Infecção das vias aéreas superiores (CID-10: J06)	
Pneumonias bacterianas (CID-10: J15)	
Infecções de pele e tecido subcutâneo (CID-10: L08)	
Salpingite, ooforite e doenças inflamatórias do colo uterino (CID-10: N70)	

Fonte: elaboração própria.

Considerando todo o período analisado, as taxas médias padronizadas de ICSAP por condições infecciosas e inflamatórias foram maiores para o Brasil, seguido de Minas Gerais e Governador Valadares (Tabela 2). Já para as taxas de ICSAP por condições crônicas, as maiores taxas médias ocorreram em Minas Gerais, seguido de Brasil e Governador Valadares.

As tendências das taxas de ICSAP foram decrescentes em Minas Gerais e no Brasil, tanto para as condições infecciosas e inflamatórias quanto para as condições crônicas. Em Governador Valadares, a tendência das taxas de ICSAP por condições infecciosas foi igualmente decrescente, porém a tendência das taxas por condições crônicas apresentou-se estacionária (Tabela 3).

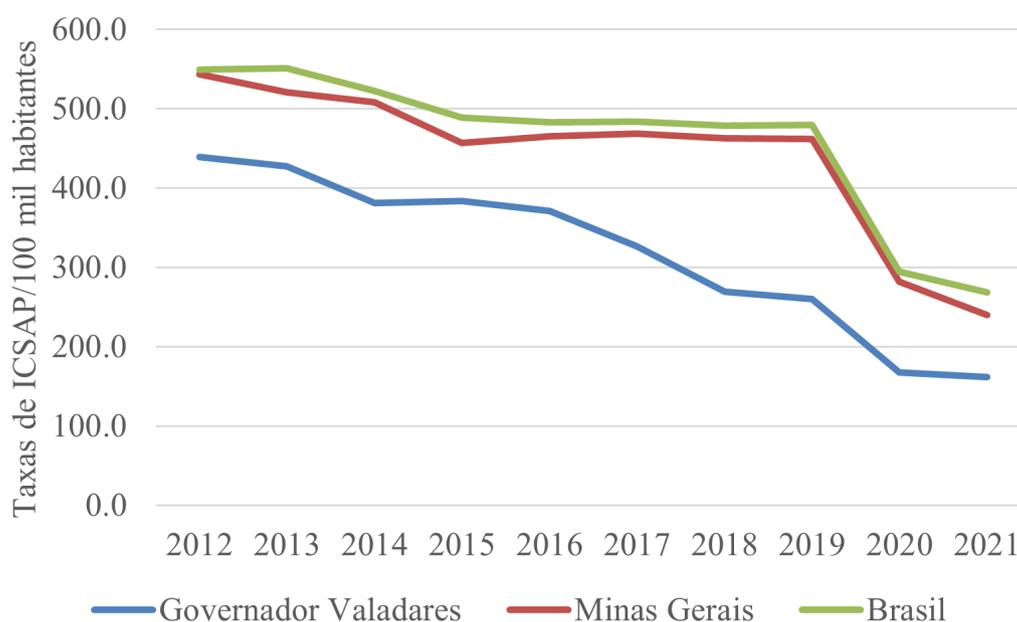
Governador Valadares apresentou a maior redução percentual anual (-10,6%) das taxas de ICSAP por condições infecciosas e inflamatórias, em comparação a Minas Gerais e Brasil (-7,8 e -7%, respectivamente).

Entre os territórios com tendência decrescente, a maior redução percentual anual das taxas de ICSAP por condições crônicas ocorreu no Brasil (-6,1%), com valores próximos à redução observada em Minas Gerais (-5,6%).

DISCUSSÃO

As taxas de ICSAP por condições infecciosas e inflamatórias foram menores para Governador Valadares, em comparação ao estado e ao país. Em contraponto, a tendência de ICSAP por condições crônicas para o município apresentou-se estacionária. Em Minas Gerais e no Brasil, as tendências das taxas de ICSAP por ambas as causas analisadas apresentaram-se decrescentes.

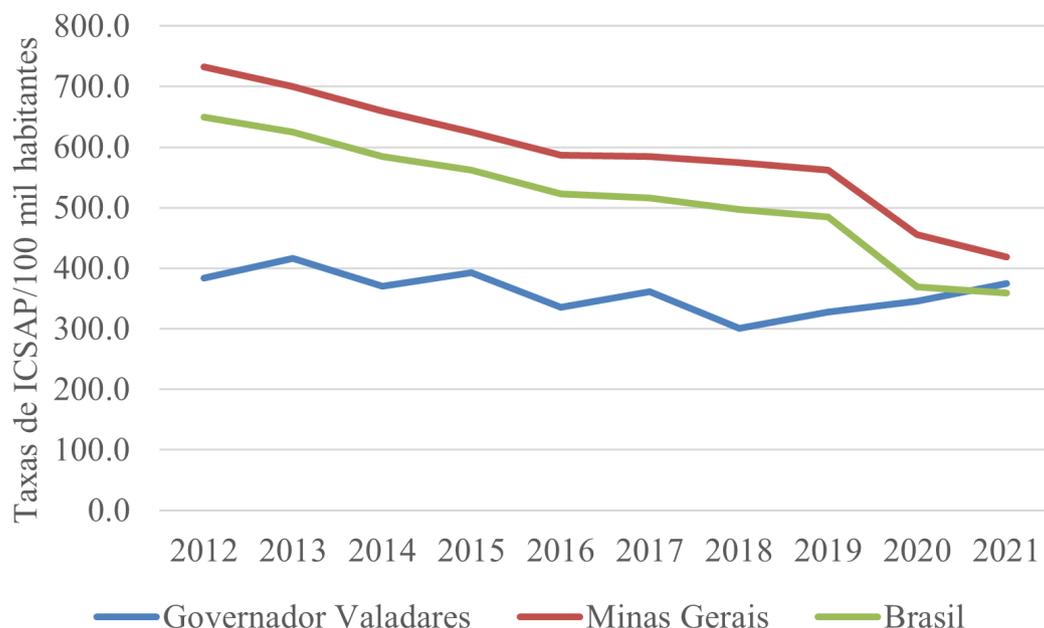
Em uma análise de macrorregiões mineiras, percebeu-se que a tendência de redução de ICSAP em Minas Gerais foi decrescente nos últimos anos, assim como evidenciado neste trabalho, porém a



ICSAP: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

Fonte: elaboração própria.

Figura 1. Comportamento descritivo temporal das taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por condições infecciosas e inflamatórias padronizadas em Governador Valadares, em Minas Gerais e no Brasil, 2012 a 2021.



ICSAP: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

Fonte: elaboração própria.

Figura 2. Comportamento descritivo temporal das taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por condições crônicas padronizadas em Governador Valadares, em Minas Gerais e no Brasil, 2012 a 2021.

Tabela 2. Taxas médias de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por condições infecciosas/inflamatórias e condições crônicas padronizadas em Governador Valadares, em Minas Gerais e no Brasil, entre 2012 e 2021.

	Condições infecciosas/inflamatórias (por 100 mil habitantes)	Condições crônicas (por 100 mil habitantes)
Governador Valadares	318,7	360,9
Minas Gerais	441,0	589,9
Brasil	459,6	516,8

Fonte: elaboração própria.

Tabela 3. Tendências temporais e variações percentuais anuais das taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por causas infecciosas/inflamatórias e causas crônicas padronizadas em Governador Valadares, em Minas Gerais e no Brasil, de 2012 a 2021.

	Tendência	VPA (%)	IC mín	IC máx	Valor p
Governador Valadares					
Condições infecciosas/inflamatórias	Decrescente	-10,6	-14,4	-6,7	0,000
Condições crônicas	Estacionária	-1,8	-3,8	0,2	0,082*
Minas Gerais					
Condições infecciosas/inflamatórias	Decrescente	-7,8	-13,2	-2,1	0,014
Condições crônicas	Decrescente	-5,6	-7,5	-3,8	0,000
Brasil					
Condições infecciosas/inflamatórias	Decrescente	-7,0	-11,7	-2,0	0,012
Condições crônicas	Decrescente	-6,1	-8,0	-4,2	0,000

VPA: variação percentual anual; IC mín: intervalo de confiança mínimo; IC máx: intervalo de confiança máximo; *valor p estatisticamente não significativo ($p > 0,05$), demonstrando tendência temporal estacionária.

Fonte: elaboração própria.

redução ocorreu de forma desigual entre as superintendências regionais de saúde.¹⁰ Entre 2011 e 2015, o desempenho da macrorregião de Governador Valadares no número de ICSAP pontuou entre os piores do estado, junto a outras macrorregiões do Nordeste estadual, do Vale do Jequitinhonha, do Leste e do Leste do Sul.¹⁰

A menor distribuição de renda e o acesso prejudicado ao saneamento básico e aos serviços de saúde parecem ter afetado o desempenho dessas regiões mineiras no número de ICSAP.¹⁰ Em contrapartida, regiões com melhores resultados, como o Noroeste, o Centro e o Sul estaduais, apresentaram mais políticas de fortalecimento e investimento na APS,¹⁰ o que pode justificar o comportamento observado.

Múltiplas variáveis podem impactar no número de ICSAP de determinado local, como: o percentual de cobertura populacional por ESF e por planos de saúde privados; a qualidade da APS; o porte municipal e seus índices de vulnerabilidade social; e a porcentagem de faixas etárias de risco (crianças e idosos).^{15,16} Em análises específicas da qualidade da APS nacional, estudos demonstraram que cidades com melhores resultados no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) apresentaram, em média, 21,2% menos ICSAP do que municípios com nível de qualidade inferior.^{15,16}

Entre os fatores que influenciam no número de ICSAP, o financiamento da APS desponta como um dos mais fundamentais. Em um estudo realizado no estado de Pernambuco, constatou-se que municípios com maior receita líquida apresentaram menores taxas de ICSAP, ao investirem mais em APS e dependerem menos de transferências estaduais e nacionais.¹⁷

À medida que determinado local apresenta altas taxas de ICSAP, menor é sua flexibilidade em custear a APS e reduzir tais internações, já que os custos hospitalares são exorbitantemente mais dispendiosos que o custo da APS em si.^{17,18} Em Minas Gerais, os gastos com ICSAP representaram 15,72% dos gastos em internação em 2014 e 16,31% em 2019, provando um aumento dos gastos evitáveis em serviços terciários acima da média nacional.¹⁸

Algumas políticas foram capazes de reduzir o número total de ICSAP no Brasil entre 2014 e 2017, gerando uma economia de 27,88 milhões de reais.¹⁹ Destaca-se a importância do Programa Mais Médicos, que fixou profissionais na APS de municípios de difícil provimento e aumentou seu impacto nas condições sensíveis.¹⁸ Entretanto, houve um desmonte gradual da APS desde 2016, com a suspensão do PMAQ-AB, a redução dos repasses federais ao custeio dos serviços de saúde, a suspensão do financiamento do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e o enfraquecimento do próprio Programa Mais Médicos.¹⁹

O presente estudo também evidenciou redução menos acentuada das taxas de ICSAP entre 2015 e 2019, em comparação a 2012 a 2015, em todas as localidades analisadas. Isso pode estar relacionado ao cenário nacional de crise econômica e de implementação de políticas de austeridade fiscal e congelamento dos gastos, especialmente com a Emenda Constitucional n. 95, que limitou os gastos federais do ano subsequente acrescido apenas da inflação.¹⁹

Este estudo apresenta limitações relacionadas à qualidade dos dados secundários coletados, notadamente os advindos das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH). Em alguns casos, no momento da internação o diagnóstico de causas sensíveis pode não ser definitivo ou não ser notificado nas AIH, o que pode gerar uma subnotificação dos dados do SIH-SUS.

Apesar disso, os achados deste estudo representam uma das possibilidades de avaliação da APS nos territórios estudados. Para melhor compreensão dos determinantes e realização de uma avaliação mais aprofundada, torna-se necessária a realização de estudos analíticos *in loco* nas Unidades de Atenção Primária à Saúde do município, com foco nos fatores determinantes da qualidade da atenção à saúde às causas crônicas.

CONCLUSÃO

A redução das taxas de ICSAP por condições infecciosas/inflamatórias foi maior em Governador Valadares do que em Minas Gerais e no Brasil, o que pode simbolizar o maior preparo do município em suprir demandas agudas de adoecimento da população. Entretanto, sistemas de saúde construídos para acolhimento de causas agudas costumam ser mais dispendiosos e apresentar menores impactos na redução de morbimortalidade a longo prazo.

Em comparação com o estado de Minas Gerais e com o Brasil, o município de Governador Valadares demonstrou fragilidade em reduzir as tendências das taxas de ICSAP quanto às condições crônicas. Esse fato pode demonstrar uma privação prolongada do acesso da população aos cuidados primários de qualidade, entendendo-se que condições crônicas, como as doenças cardiovasculares, desenrolam-se por anos até que levem o paciente ao hospital.

O presente trabalho expõe a influência que políticas macroeconômicas e fatores demográficos podem ter sobre a APS. Muito embora existam muitas evidências (e experiências) de que a estruturação do sistema de saúde em unidades primárias seja a forma mais efetiva de prover cuidados em saúde, houve um progressivo desmonte do SUS no Brasil.

Por fim, ao entender as dinâmicas epidemiológicas das causas que lhe são sensíveis, o médico de família e comunidade se torna ator importante dentro de sua comunidade, estruturando a unidade de APS para absorver tanto as demandas de caráter crônico quanto as demandas agudas. Vale lembrar que a qualidade da atenção em saúde na APS, além da atuação na prevenção das ICSAP, deve orientar-se pelo fortalecimento do vínculo com a comunidade e pelo exercício da Medicina centrada na pessoa.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

KPA: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. IRM: Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Escrita – Revisão e Edição. APVBW: Conceituação, Investigação, Escrita – Revisão e Edição. LCN: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Morimoto T, da Costa JSD. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. *Ciênc Saúde Colet* 2017;22(3):891-900. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.27652016>
2. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc Saúde Colet* 2018;23(6):1903-13. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*. 29 mar 2006; seção 1 [acessado em 30 out. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html
4. Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

5. Dourado I, Oliveira VB, Aquino R, Bonolo P, Lima-Costa MF, Medina MG, et al. Trends in primary health care-sensitive conditions in Brazil: the role of the Family Health Program (Project ICSAP-Brazil). *Med Care* 2011;49(6):577-84. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31820fc39f>
6. Afradique 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. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. *Diário Oficial da União*. 18 abr. 2008 [acessado em 30 out. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html
8. Hodgson K, Deeny SR, Steventon A. Ambulatory care-sensitive conditions: their potential uses and limitations. *BMJ Qual Saf* 2019;28(6):429-33. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008820>
9. Rodrigues-Bastos RM, Campos EMS, Ribeiro LC, Bastos Filho MG, Bustamante-Teixeira MT. Hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions, Minas Gerais, Southeastern Brazil, 2000 and 2010. *Rev. Saúde Pública* 2014;48(6):958-67. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005232>
10. Silva SS. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) entre idosos no Estado de Minas Gerais, 2010 a 2015 [doutorado em Saúde Coletiva, Epidemiologia]. Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz; 2021. 131 f.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS [acessado em 30 out. 2022]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>
12. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Gestão Regional. Ajuste do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais (PDR/MG). 1ª ed. Belo Horizonte; 2020.
13. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev. Saúde Pública* 2010;44(3):559-65. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União*. 24 maio 2016 [acessado em 30 out. 2022]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
15. Castro DM, Oliveira VB, Andrade ACS, Cherchiglia ML, Santos AF. Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das intervenções por condições sensíveis. *Cad Saúde Pública* 2020;36(11):e00209819. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209819>
16. Soares C, Ramos M. Uma avaliação dos efeitos do PMAQ-AB nas internações por condições sensíveis à Atenção Básica. *Saúde Debate* 2020;44(126):708-24. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012609>
17. Arruda PL, Melo RA, Fernandes FECV. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária e indicadores financeiros do SIOPS: uma análise de correlação. *J Bras Econ Saúde* 2020;12(2):142-8. <https://doi.org/10.21115/JBES.v12.n2.p142-8>
18. Dias BM, Ballesterio JGA, Zanetti ACB, Machado GAB, Bernardes A, Gabriel CS. Gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária: estudo ecológico. *Acta Paul Enferm* 2022;35:eAPE039001134. <https://doi.org/10.37689/actape/2022AO001134>
19. Santos FM, Macieira C, Machado ATGM, Borde EMS, Santos AF. Admissions due to ambulatory care-sensitive conditions (ACSC): na analysis based on sócio-demographic characteristics, Brazil and regions, 2010 to 2019. *Rev Bras Epidemiol* 2022;25:E220012. <https://doi.org/10.1590/1980-549720220012>