

RODRIGO BATISTA TEIXEIRA

**ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM VIÇOSA, MINAS GERAIS: UM ESTUDO ECOLÓGICO
DE 2000 A 2018**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientador: Lucas Vilas Boas Magalhães

Coorientadores: Débora Carvalho Ferreira
Tiago Ricardo Moreira

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2020**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa

T

T266a
2020
Batista Teixeira, Rodrigo, 1979-
Análise temporal das internações por condições sensíveis à
atenção primária em Viçosa, Minas Gerais : um estudo ecológico
de 2000 a 2018 / Rodrigo Batista Teixeira. – Viçosa, MG, 2020.
68 f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui apêndices.

Orientador: Lucas Vilas Boas Magalhães.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Atenção primária à saúde - Viçosa. 2. Estratégia saúde da
família. 3. Estudos ecológicos. 4. Gastos em saúde.
5. Indicadores básicos de saúde. I. Universidade Federal de
Viçosa. Departamento de Medicina e Enfermagem. Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde. II. Título.

CDD 22 ed. 362.1098151

RODRIGO BATISTA TEIXEIRA

**ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM VIÇOSA, MINAS GERAIS: UM ESTUDO ECOLÓGICO
DE 2000 A 2018**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 25 de junho de 2020.

Assentimento:



Rodrigo Batista Teixeira
Autor



Lucas Vilas Bôas Magalhães
Orientador

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ter me acompanhado e auxiliado durante toda a travessia.

À Universidade Federal de Viçosa e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, pela oportunidade do curso.

Agradeço ao professor Lucas Vilas Boas Magalhães, pela confiança, liberdade e autonomia concedidas a mim, durante todo o desenvolvimento do estudo. E especialmente por sua brilhante orientação e apoio no decorrer da pesquisa.

Ao professor Tiago Ricardo Moreira, pelo acolhimento e contribuição científica relativa aos aspectos do trabalho.

Aos meus queridos amigos, pelos momentos agradáveis.

Aos meus pais, Ivone e Antônio, e aos meus irmãos, pelo carinho, amor e incentivo.

À minha querida sogra, Cristina, e ao meu querido sogro, Edgar, pelos inúmeros e preciosos conselhos.

À minha amada esposa Débora, e aos meus amados filhos, Caetano, Clarice e Benício, por terem sido um porto seguro durante minha trajetória.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

*É o tempo da travessia: e, se não ousarmos
fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem
de nós mesmos (Fernando Pessoa).*

RESUMO

Teixeira, Rodrigo Batista. M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, junho de 2020. **Análise temporal das internações por condições sensíveis à atenção primária em Viçosa, Minas Gerais: um estudo ecológico de 2000 a 2018**. Orientador: Lucas Vilas Boas Magalhães. Coorientadores: Débora Carvalho Ferreira e Tiago Ricardo Moreira

Este estudo analisou as ICSAP no município de Viçosa no período de 2000 a 2018, considerando a lista brasileira de CSAP, de forma a quantificar as internações por condições sensíveis à atenção primária; correlacionar a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e as ICSAP, examinar as ICSAP de acordo com o sexo, faixa etária e grupos de causas mais evidentes, e relatar e correlacionar a evolução dos recursos financeiros direcionados à saúde. Para o desenvolvimento desse estudo, de delineamento ecológico, foram utilizados dados secundários, registrados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor), no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), no Sistema do Fundo Nacional de Saúde, e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados foram analisados mediante a utilização da Regressão Linear Simples e do Coeficiente de Correlação de Pearson (ρ). O estudo constatou que no período de 2000 a 2018, foram autorizadas 15.839 ICSAP; as ICSAP foram responsáveis por 20,02% de todas as internações hospitalares; as taxas de ICSAP reduziram de 20,65 para 6,81/1.000 hab.; o indicador ICSAP variou de 30,1% para 13,1%; os principais grupos de causas foram relacionadas às gastroenterites infecciosas e complicações (2,20/1000 hab.), asma (1,21/1000 hab.) e insuficiência cardíaca (0,97/1000 hab.); das internações investigadas, 7.940 (50,13%) foram de indivíduos do sexo feminino; a faixa etária dos idosos apresentou maior percentual de ICSAP(32,78%); verificou-se o aumento no total de repasse *per capita* em saúde, passando de R\$ 69,01 (2000) para R\$ 452,79 (2018), bem como no investimento *per capita* em atenção primária, passando de R\$ 13,53 (2000) para R\$ 83,05 (2018). A análise de regressão linear evidenciou significância estatística em grupos de variáveis demográficas (sexo, faixa etária), de saúde (taxas de hospitalizações, cobertura vacinal, cobertura da ESF, indicador de ICSAP) e financeiras (investimento *per capita* em saúde, gastos no âmbito da saúde);

observou-se correlação negativa entre a taxa de ICSAP e a cobertura da ESF ($\rho=-0,923$; $p<0,001$), entre a taxa de ICSAP e o repasse financeiro em saúde ($\rho=-0,884$; $p<0,001$), entre a taxa de ICSAP e o investimento em atenção primária ($\rho=-0,898$; $p<0,001$). Observou-se correlação positiva entre a taxa de ICSAP e a taxa de internações por causas gerais ($\rho=0,962$; $p<0,001$), entre a taxa de ICSAP e a quantidade de indivíduos do sexo feminino ($\rho=0,977$; $p<0,001$), e entre a cobertura vacinal e a taxa de internação do grupo de Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis ($\rho=0,590$; $p<0,001$). Os resultados demonstraram que a redução das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) está associada tanto à expansão da ESF, quanto ao aumento do investimento financeiro em saúde, no município de Viçosa.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Estratégia saúde da família. Estudos ecológicos. Gastos em saúde. Indicadores básicos de saúde.

ABSTRACT

Teixeira, Rodrigo Batista. M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, June, 2020. **Analysis of hospitalizations due to conditions sensible to primary care in Viçosa, Minas Gerais throughout time: an ecological analysis from 2000 to 2018.** Advisor: Lucas Vilas Boas Magalhães. Co-advisors: Débora Carvalho Ferreira and Tiago Ricardo Moreira.

This study objective was to analyze the Hospitalizations due to conditions sensible to primary care in the municipality of Viçosa from 2000 to 2018, taking into account the Brazilian list of conditions sensitive to primary care, aiming at identifying the hospitalizations due to said conditions; and to correlate the coverage of Family Health Strategy (Estratégia Saúde da Família - ESF) and ACSC and study said Primary Cares according to gender, age, and more evident causes, thus laying down the evolution of financial resources directed to health. For the development of this study, an ecological outline, secondary data, recorded in the Unified Health Care System Hospital Database (SIH-SUS), were used, as well as from the National Register of Health Business (CNES), from the Primary Care Information and Management System (e-Gestor), from the Immunization National Program Database (SIPNI), from the National Health Fund, and from the Brazilian Institute of Geography and Statistic (IBGE). The collected data were analyzed using the Simple Linear Regression and Pearson's Correlation Coefficient (ρ). The study found that, in the period from 2000 to 2018, 15.839 ACSC were authorized; these ACSC amounted to 20,02% of all hospitalizations; ACSC numbers decreased to 20,65 by 6,81/1.000 pop.; the ACSC index varied from 30,1% to 13,1%; the main causes were grouped into infectious gastroenteritis and associated complications (2,20/1000 pop.), asthma (1,21/1000 pop.) and cardiac insufficiency (0,97/1000 pop.); of the investigated hospitalizations, (50,13%), referred to females; concerning the age of the individuals, the elderly presented a higher ACSC percentage (32,78%); it was verified that the budget per capita increased, going from R\$ 69,01 (2000) to R\$ 452,79 (2018), as well as the investment in primary care: from R\$ 13,53 (2000) to R\$ 83,05 (2018); the linear regression analysis showed statistical significance in different groups of demographic variables (gender, age group), both in health (rates of hospital admissions, vaccination coverage, ESF coverage, ICSAP indicator), and financing (investment per capita in health, health expenditures); the application of Pearson's linear correlation showed significant associations and inversions between the rates of ACSC and the FHS

coverage ($\rho=-0,923$; $p<0,001$), between the ACSC rate and the health budget ($\rho=-0,884$; $p<0,001$), between the ACSC and the funding for primary care ($\rho=-0,898$; $p<0,001$). These significant and direct links between the ACSC rate and hospitalization rates for general cases ($\rho=0,962$; $p<0,001$), between the ACSC rate and the number of female individuals ($\rho=0,977$; $p<0,001$), and between the vaccination coverage and the hospitalization rate within the group of illnesses preventable by immunization and sensitive care ($\rho=0,590$; $p<0,001$). The results show that the reduction of hospitalizations due to conditions sensible to primary care is associated to both the expansion of the FHS and an increase in health budget in the city of Viçosa.

Keywords: Primary health care. Family health strategy. Ecological studies. Health expenses. Basic health indexes.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACSC	Ambulatory Care Sensitive Conditions
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AMS	Assembleia Mundial de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CER	Centro Especializado de Reabilitação
CID-10	Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CISMIV	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CSAP	Condições Sensíveis à Atenção Primária
CSMC	Centro de Saúde da Mulher e da Criança
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICG	Internações por Causas Gerais
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NHS	National Health Service
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica

PNAS	Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPS	Secretaria de Políticas de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UAES	Unidade de Atenção Especializada
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	12
2 INTRODUÇÃO	13
2.1 Estratégia Saúde da Família (ESF)	16
2.3 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)	17
2.4 ICSAP nos estudos nacionais	20
3 OBJETIVOS.....	22
3.1 Objetivo Geral.....	22
3.2 Objetivos Específicos	22
4 METODOLOGIA	23
4.1 Delineamento do Estudo	23
4.2 Local da coleta de dados.....	24
4.3 Fonte e coleta de dados.....	26
4.4 Análise dos dados.....	27
4.5 Aspectos éticos	28
REFERÊNCIAS.....	29
5 PRODUTO FINAL.....	35
5.1 Artigo científico	35
5.2 Produto Técnico	49
6 CONCLUSÃO	57
APÊNDICES	58

1 APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa – UFV. O corpo do trabalho compreende a introdução, os objetivos geral e específicos, a metodologia, o relatório informativo, o artigo científico e a conclusão. O relatório será destinado à Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa e às equipes de Atenção Primária à Saúde. O artigo intitulado “**Análise das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária entre 2000 e 2018 em um município brasileiro de médio porte**”, foi submetido à revista (APÊNDICE H) **Cadernos de Saúde Pública (CSP)**, (Qualis B2 – Medicina I), publicada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, e encontra-se inserido no corpo da dissertação seguindo as normas de formatação da revista.

2 INTRODUÇÃO

Em abril de 1945, a cidade de São Francisco (EUA) sediou a Conferência das Nações Unidas sobre Organização Internacional. Durante essa reunião, foi aprovada a proposta, encaminhada pelo Brasil e pela China, referente à formação de um novo e autônomo organismo internacional de saúde (PIRES-ALVES; PAIVA; FALLEIROS, 2010).

Nesse contexto, diversas nações empreenderam um amplo debate acerca da possível configuração desse organismo, e deram início a análise minuciosa das várias recomendações apresentadas. Finalmente, no ano de 1946, foi elaborada a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual foi ratificada somente em 1948, durante a primeira Assembleia Mundial da Saúde, realizada em Genebra (BROWN; CUETO; FEE, 2006).

A princípio, a OMS iniciou um trabalho de combate à disseminação de doenças e à insuficiência de acesso à saúde, visto que essas situações caracterizavam ameaças à paz mundial. Logo em seguida, em virtude dessa atuação, a OMS tornou-se a responsável pela promoção da saúde, em âmbito global (MATTA, 2005).

Com o propósito de controlar os danos mais prevalentes à saúde, a OMS coordenava a saúde pública, orientada, sobretudo, pelos modelos das campanhas especializadas de vacinação, controle e erradicação de vetores. Dessa forma, a saúde pública se tornou, gradativamente, centralizada e hierarquizada, constituindo complexos dispositivos institucionais para o combate a doenças específicas (RIBEIRO, 2007).

Porém, a partir da década de 1950, a OMS observou que suas ações de saúde, orientadas predominantemente pela concepção curativa e do controle das enfermidades, apresentavam grande fragilidade. O reconhecimento dessas vulnerabilidades levou a OMS, nos anos 60, a proceder à remodelagem de suas ações, de forma que houvesse uma reorientação destinada à intensificação dos serviços primários de saúde (BRASIL, 1979).

Nesse ponto, vale ressaltar que o marco inicial referente à concepção da expressão Atenção Primária à Saúde (APS), originou-se na década de 1920, época em que foi elaborado sob a responsabilidade do sr. Bertrand E. Dawson, o estudo denominado relatório Dawson. O trabalho apresentou o planejamento sobre a futura

prestação de serviços médicos no Reino Unido, e mencionou os Centros Primários de Saúde como o foco principal do processo de regionalização (DAWSON, 1964).

No ano de 1975, a Assembleia Mundial de Saúde (AMS), órgão supremo de deliberação da OMS, determinou a prioridade máxima em relação à implementação de sistemas nacionais de atenção primária. (OPAS, OMS, 2008).

Por conseguinte, em 1977, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), coordenaram um ciclo de reuniões regionais, nacionais e internacionais, destinadas a debater sobre a concepção do que seria, de fato, a atenção primária à saúde. Nessas circunstâncias, diversos especialistas em Cuidados Primários de Saúde de todo o mundo reuniram-se, incumbidos de analisar determinados estudos sobre experiências de acesso à saúde, de forma a destacar os elementos responsáveis pelo avanço da atenção primária à saúde (BRASIL, 1979).

O conjunto das ações executadas pela OMS e UNICEF propiciou a criação de um pacto mundial pela saúde, que visava redirecionar toda a política dos sistemas de saúde, para a redução das desigualdades e a participação social (MATTA, 2005).

Nesse sentido, em maio de 1977, foi proposto, na 30ª AMS, o projeto denominado Saúde para Todos no Ano 2000. Esse projeto objetivava superar, em âmbito mundial, todos os entraves sociais, econômicos, políticos e religiosos que impediam o acesso à assistência à saúde como direito de todo o cidadão (OMS, 1946).

O projeto Saúde para Todos no Ano 2000 desencadeou múltiplas atividades que impactaram sobre o entendimento relativo à atenção primária. De tal forma que os efeitos dessas ações puderam ser manifestados em setembro de 1978, na cidade de Alma-Ata (Cazaquistão), momento em que foi realizada a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, e aprovada a declaração de Alma-Ata, a qual expressava formalmente os princípios fundamentais sobre cuidados primários de saúde (STARFIELD, 2002).

Enfim, a Conferência de Alma-Ata veio, sobretudo, a sintetizar e consagrar, formalmente, o conceito de Atenção Primária à Saúde, por meio da seguinte definição:

Atenção essencial à saúde baseada em tecnologias e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade, por meios aceitáveis para eles, e a um custo que tanto a comunidade como o país possam arcar em cada estágio de seu desenvolvimento social e econômico. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro

elemento de um processo de atenção continuada à saúde. (BRASIL, 1979, art. IV).

Sendo assim, a Declaração de Alma-Ata tornou-se a responsável tanto por difundir em escala global a Atenção Primária à Saúde, quanto designá-la como recurso imprescindível para a eficácia de quaisquer sistemas de saúde (STARFIELD, 2002).

No Brasil, a tendência mundial de destaque para a Atenção Primária à Saúde, manifestou-se, expressivamente, no ano de 1990, momento em que foi regulamentada a lei nº 8.080, que tratava do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de então, instaurou-se um ambiente favorável ao processo de reformulação do modelo assistencial vigente (BRASIL, 2006).

Dessa forma, em 1991, a reestruturação do modelo assistencial tornou-se efetivamente uma realidade, a qual teve início com a implantação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNAS), que passou a ser denominado Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1992, e com a criação do Programa Saúde da Família, no ano de 1994 (STARFIELD, 2002).

A princípio, esses programas encontravam-se vinculados à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Mais tarde, em 1995, o PACS e o PSF foram transferidos para a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS). Em meados de 1999, estes programas foram finalmente vinculados à Coordenação da Atenção Básica da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS) (BORNSTEIN; STOTZ, 2008).

Nesse contexto, é relevante enfatizar que a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde (MS), considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), como equivalentes, de forma a associar a ambos os princípios e as diretrizes relativas à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011. A seguinte definição de APS é apresentada em seu texto:

Conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Sendo que tais ações são desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado, gestão qualificada, equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre os quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (BRASIL, 2011, § 1).

Tal definição expressa perfeitamente a natureza da PNAB 2011, a qual consiste no resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde

(SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, a PNAB 2011 fortaleceu o PSF como estratégia prioritária para expansão e consolidação da APS, reestruturou o modelo de atenção e alterou, no ano de 2006, a nomenclatura de PSF para Estratégia Saúde da Família (ESF) (SAMPAIO; MENDONÇA; LERMEN JUNIOR, 2012).

Assim, a ESF, enquanto modelo de atenção primária, tornou-se responsável pela concepção de novos arranjos organizativos da atenção e da gestão em saúde, buscando superar o modelo assistencialista hospitalocêntrico e reorganizando a atenção básica de acordo com as normas do SUS (MS, 2010).

Em virtude desse contexto, as implementações de instrumentos de avaliação da atenção primária vieram a se tornar imprescindíveis para a orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde (FELISBERTO, 2004). Dessa forma, visando a identificação rigorosa da presença e extensão dos atributos da APS, empreendeu-se a utilização de instrumentos validados, tais como: PMAC, Planificação da Atenção Primária à Saúde (PAPS), ADHD Questionnaire for Primary Care Providers (AQ-PCP) e General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ)WHO Primary Care Evaluation Tool (PCET), PACOTAPS (Aplicativo para Atenção Primária em Saúde); e PCATools (Primary Care Assessment Tool, Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) (MENDONÇA *et al.*, 2018; FRACOLLI *et al.* 2014).

2.1 Estratégia Saúde da Família (ESF)

No ano de 2006, o Ministério da Saúde elaborou a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que serviu como marco para a consolidação e a qualificação da ESF como o modelo de APS e centro ordenador das redes de atenção à saúde no SUS. Em outras palavras, a ESF passou a ser classificada como um modelo de APS centrado na família e idealizado operacionalmente com vistas a abranger a esfera comunitária (BRASIL, 2006).

A ESF surgiu diante da necessidade de renovação da abordagem de atendimento, visto que a estrutura vigente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) não atendia integralmente às necessidades de seus usuários. Dessa forma, a ESF buscou

aprimorar a organização da saúde por meio de sua integração no contexto de deliberações políticas e institucionais voltadas ao fortalecimento da APS no âmbito do SUS (BRASIL, 2005).

Os aspectos regulamentários referentes à implementação da ESF foram determinados pela Norma Operacional Básica (NOB) do SUS de 1996 e, posteriormente, diversos instrumentos normativos do Ministério da Saúde (MS) vieram a aprimorar e influenciar de forma direta ou indireta a evolução da ESF (ANDRADE *et al.*, 2017).

Por fim, as ações da ESF se devem à atuação das equipes ESF – constituídas de forma multiprofissional – sendo recomendável que cada equipe possua, no mínimo, um médico de família e comunidade ou generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Outros profissionais de saúde podem ser incorporados à unidade, de acordo com as demandas e aspectos organizacionais da saúde local. Além disso, vale ressaltar que as ações de cada equipe da ESF devem ser direcionadas a um grupo de, no máximo, 4.000 pessoas de um determinado território, e a quantidade de ACS deve ser o bastante para promover a cobertura de 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 agentes por equipe de ESF (BRASIL, 1997).

2.3 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)

No ano de 1988, foi desenvolvido na cidade de Nova York (EUA), um estudo direcionado a examinar o impacto potencial das diferenças socioeconômicas nas taxas de hospitalização, com base nos padrões de uso hospitalar relativos às Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial (CSAAs), termo originalmente denominado *Ambulatory Care Sensitive Conditions* (ACSC). A pesquisa serviu de fundamento para a análise da acessibilidade da população indigente aos serviços de saúde e sugeriu que a falta de atendimento ambulatorial adequado poderia levar a taxas de hospitalização mais altas em áreas de baixa renda (BILLINGS *et al.*, 1993).

O termo ACSC foi consolidado na década de 1990, nos Estados Unidos, expressando tais condições como um conjunto de problemas de saúde para os quais o atendimento oportuno e eficaz, no primeiro nível de assistência à saúde, poderia evitar a admissão hospitalar ou reduzir sua frequência, impedindo o aparecimento de doenças, controlando doenças episódicas agudas, ou controlando doenças crônicas

(BILLINGS *et al.*, 1993; CAMINAL-HOMAR; CASANOVA-MATUTANO, 2003; PURDY *et al.*, 2009; ALFRADIQUE *et al.*, 2009).

Nesse contexto, o *National Health Service* (NHS) do Reino Unido propôs, em 1995, a utilização das internações relativas às ACSC, como indicador basilar na análise da qualidade da Atenção Primária, o qual foi imediatamente adotado por diversos países que possuem sistema de saúde baseado em cuidados primários (MENDONÇA *et al.*, 2018; CAMINAL-HOMAR; CASANOVA-MATUTANO, 2003).

No Brasil, o termo *Ambulatory Care Sensitive Conditions* (ACSC) foi traduzido para a língua portuguesa como Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP). Em 2008, foi elaborado o indicador relativo às Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), o qual consiste em um indicador de morbidade hospitalar, que pode ser utilizado tanto para comparar o desempenho dos serviços de saúde, quanto para avaliar as políticas de saúde e a resolubilidade da APS (MOURA *et al.*, 2010; ANSARI, 2007; BRASIL, 2008).

O indicador ICSAP é formado por condições que, seja por sua prevenção ou tratamento, podem ser controladas no primeiro nível de assistência à saúde, e que, se atendidas no devido tempo e com efetividade, reduzem a probabilidade de internação. Em outras palavras, esse indicador expressa, fundamentalmente, a noção de que uma alta capacidade de resolução da APS – atribuível ao aumento medidas preventivas, bem como a melhoria dos tratamentos – deve implicar, necessariamente, na diminuição das internações hospitalares (PURDY *et al.*, 2009; CAMINAL-HOMAR; CASANOVA-MATUTANO, 2003).

De outra forma, o indicador ICSAP corrobora com o entendimento de que altas taxas de internações de uma determinada condição, podem estar vinculadas tanto aos padrões de prestação inadequada dos serviços da APS, quanto às falhas no acesso ou lacunas no sistema de saúde (WEISSMAN; GATSONIS; EPSTEIN, 1992; BILLINGS; ANDERSON; NEWMAN, 1996; CAMINAL, 2007; LADTIKA; LADITKA; PROBST, 2009; BOING *et al.*, 2012).

Diante dessas circunstâncias, observa-se que o emprego do indicador ICSAP em diversos estudos, tanto nacionais quanto internacionais, tem evidenciado, de forma irrefutável, a relação inversa entre hospitalizações e a utilização de serviços ambulatoriais. Nesse sentido, o indicador ICSAP tem sido utilizado intensamente, a ponto de ser adotado, nos países membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), como um dos indicadores estratégicos para a

análise da qualidade da APS (FALIK *et al.*, 2001; BERMUDEZ-TAMAYO *et al.*, 2004; NEDEL *et al.*, 2010; CAMPOS; THEME-FILHA, 2012).

No entanto, considerando a inexistência de uma lista nacional de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), que orientasse a aplicação do indicador ICSAP, o Ministério da Saúde determinou, no ano de 2002, a criação de uma equipe técnica composta por pesquisadores, gestores e especialistas em atenção primária, que pudesse desenvolver uma lista brasileira, comum às esferas Nacional, Estadual e Municipal. Dessa forma, após uma extensa revisão bibliográfica de documentos nacionais e internacionais, realizada no período de 2002 a 2005, o grupo selecionou, especificamente, trinta estudos, a serem utilizados na elaboração da lista brasileira (ALFRADIQUE *et al.*, 2009).

Diante disso, destaca-se o fato de que o marco conceitual utilizado na elaboração da lista nacional de ICSAP foi o modelo espanhol, sugerido por Caminal-Homar e Casanova-Matutano. A lista espanhola continha 22 grupos de causas: patologia infecciosa evitável por imunização; sífilis congênita; tuberculose; diabetes; deficiências nutritivas; distúrbios do metabolismo hidroeletrolítico; anemia ferropriva; convulsões; infecções otorrinolaringológicas e infecções respiratórias agudas superiores; doença cardiovascular e hipertensão; insuficiência cardíaca; pneumonia; doenças agudas e crônicas do trato respiratório inferior; asma; úlcera hemorrágica ou perfurada; apendicite aguda; problemas dentários; doenças da pele e tecidos subcutâneos; gastroenterite; infecções do trato urinário; doença inflamatória pélvica; e problemas de crescimento (CAMINAL-HOMAR; CASANOVA-MATUTANO, 2003).

Os critérios que orientaram a escolha dos diagnósticos para a criação da lista nacional, também se basearam no modelo espanhol. São eles: a existência de indícios científicos de que a causa de internação é sensível à atenção primária à saúde; a condição deve ser comum e de fácil diagnóstico; ser uma condição para a qual o primeiro nível de assistência à saúde pode resolver e/ou prevenir suas complicações, evitando a admissão hospitalar ou reduzindo sua frequência; haver necessidade de hospitalização na presença da condição; o diagnóstico não é induzido por incentivos financeiros (CAMINAL-HOMAR; CASANOVA-MATUTANO, 2003; ALFRADIQUE *et al.*, 2009).

No ano de 2007, após a apreciação da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e de uma consulta pública, foi apresentada a versão final da lista nacional de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

(ICSAP), que contemplava uma série de diagnósticos, para os quais a atenção primária efetiva determinaria a redução de internações (BRASIL, 2008; CAMINAL *et al.*, 2004).

Dessa forma, o Ministério da Saúde anunciou, em 2008, a criação da primeira lista brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), promovendo sua publicação por meio da Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. A lista abrange 19 grupos de causas de internação e diagnósticos, identificados como sensíveis à atenção primária, os quais se dividem em 120 subcategorias com três dígitos, e 15 subcategorias com quatro dígitos, contidos na Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (ALFRADIQUE *et al.*, 2009; BRASIL, 2008).

A estruturação dos 19 grupos encontra-se organizada da seguinte forma: doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis; gastroenterites infecciosas e complicações; anemia; deficiências nutricionais; infecções de ouvido, nariz e garganta; pneumonias bacterianas; asma; doenças pulmonares; hipertensão; angina; insuficiência cardíaca; doenças cerebrovasculares; diabetes mellitus; epilepsias; infecção no rim e trato urinário; infecção da pele e tecido subcutâneo; doença Inflamatória de órgãos pélvicos femininos; úlcera gastrointestinal; e doenças relacionadas ao pré-natal e parto. Além disso, a portaria do Ministério da Saúde estabeleceu que a lista de ICSAP deveria ser utilizada como instrumento padrão de avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar, podendo ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal (BRASIL, 2008).

Em resumo, compreende-se que a lista nacional de Condições Sensíveis à Atenção Primária se estabeleceu como instrumento fundamental na elaboração do indicador ICSAP, e conseqüentemente passou a possibilitar o desenvolvimento de diversos estudos relativos à avaliação do desempenho do sistema de saúde no país.

A lista nacional de ICSAP em sua versão integral, conforme publicado pela Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008, encontra-se no Apêndice A.

2.4 ICSAP nos estudos nacionais

A partir do ano de 2008, com a criação da lista brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), teve início o desenvolvimento de

um imenso conjunto de estudos, utilizando a lista completa ou parte dela. Dessa forma, trabalhos de base nacional e estadual foram realizados, e acabaram por evidenciar achados significativos quanto à utilização das ICSAP.

Os estudos de âmbito nacional revelaram que as maiores reduções nas taxas de ICSAP são observadas em áreas com alta cobertura da ESF (>75%) e com menores quantidade de leitos privados (MACINKO *et al.*, 2011); a implementação da ESF durante o período de 1999 a 2007 resultou em uma redução de 24% nas taxas de ICSAP (DOURADO *et al.*, 2011); durante o período de 1998 a 2009 houve redução das ICSAP, exceto angina em homens, infecção no rim e trato urinário em homens e mulheres, e condições relacionadas ao pré-natal e parto (BOING *et al.*, 2012); ocorreu declínio na proporção de ICSAP, durante o período de 1998 a 2012, associado às condições socioeconômicas, de organização e de oferta de médicos (CASTRO *et al.*, 2015).

Posteriormente, estudos em âmbito estadual apresentaram os seguintes resultados: no Espírito Santo houve redução das ICSAP no período de 2000 a 2014, em aproximadamente 28,79% (PAZÓ *et al.*, 2017); em Minas Gerais a expansão do PSF resultou na redução das ICSAP de 43% em 1999 para 29% em 2007 (VELOSO; ARAÚJO, 2009); em São Paulo observou-se a tendência de redução de 17,42% nas taxas de ICSAP relacionadas à expansão da ESF, no período de 2000 a 2007 (REHEM; EGRY, 2011); em Rondônia observou-se o declínio do indicador ICSAP de 20,7% para 16,7%, simultâneo à ampliação da cobertura da ESF de 60,4% para 71,3% no período de 2012 a 2016 (SANTOS; LIMA; FONTES, 2019); no Ceará constatou-se a redução de 23,0% para 21,4% nas ICSAP, no período de 2010 a 2014 (ALVES *et al.*, 2018).

Enfim, nos estudos apresentados, evidenciou-se sobretudo, a redução significativa das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), a qual, revelou-se associada, principalmente, à expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar o panorama das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) da população residente do município de Viçosa-MG, no período de 2000 a 2018, considerando a lista brasileira de CSAP.

3.2 Objetivos Específicos

- Quantificar as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, no município de Viçosa-MG, no período compreendido entre os anos de 2000 e 2018;
- Examinar as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, no município de Viçosa-MG, de acordo com o sexo, faixa etária e grupos de causas mais evidentes, no período compreendido entre os anos de 2000 e 2018;
- Analisar a tendência da taxa de ICSAP por grupo de causa, no município de Viçosa-MG, no período compreendido entre os anos de 2000 e 2018;
- Verificar as correlações entre a taxa de ICSAP e as seguintes variáveis: taxa de internações por causas gerais, cobertura da ESF, investimento per capita em saúde, investimento per capita em atenção primária, quantidade de indivíduos do sexo feminino, e cobertura vacinal.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo com delineamento ecológico, longitudinal, retrospectivo, de série temporal, exploratório, e com abordagem quantitativa.

Estudos ecológicos abordam áreas geográficas ou blocos de população bem delimitados, analisando comparativamente variáveis globais, quase sempre por meio da correlação entre indicadores de condições de vida e indicadores de situação de saúde (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2012).

Estudos longitudinais destinam-se a estudar um processo ao longo do tempo, no intuito de analisar quaisquer alterações ocorridas. A direcionalidade temporal desse tipo de estudo pode ser retrospectiva, utilizando-se registros do passado, ou prospectiva, estabelecendo o estudo no presente e seguindo-o para o futuro (FLETCHER; FLETCHER, WAGNER, 2003).

Dessa maneira utiliza-se vigilância em andamento, para mensurar a tendência das taxas de doença ao longo de muitos anos, em uma determinada população, com o propósito de verificar a possível existência de associação entre elas (JEKEL; KATZ; ELMORE, 2005).

Os estudos de séries temporais investigam uma mesma área ou população em momentos distintos no tempo, e podem ser classificados em exploratórios ou analíticos (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2012).

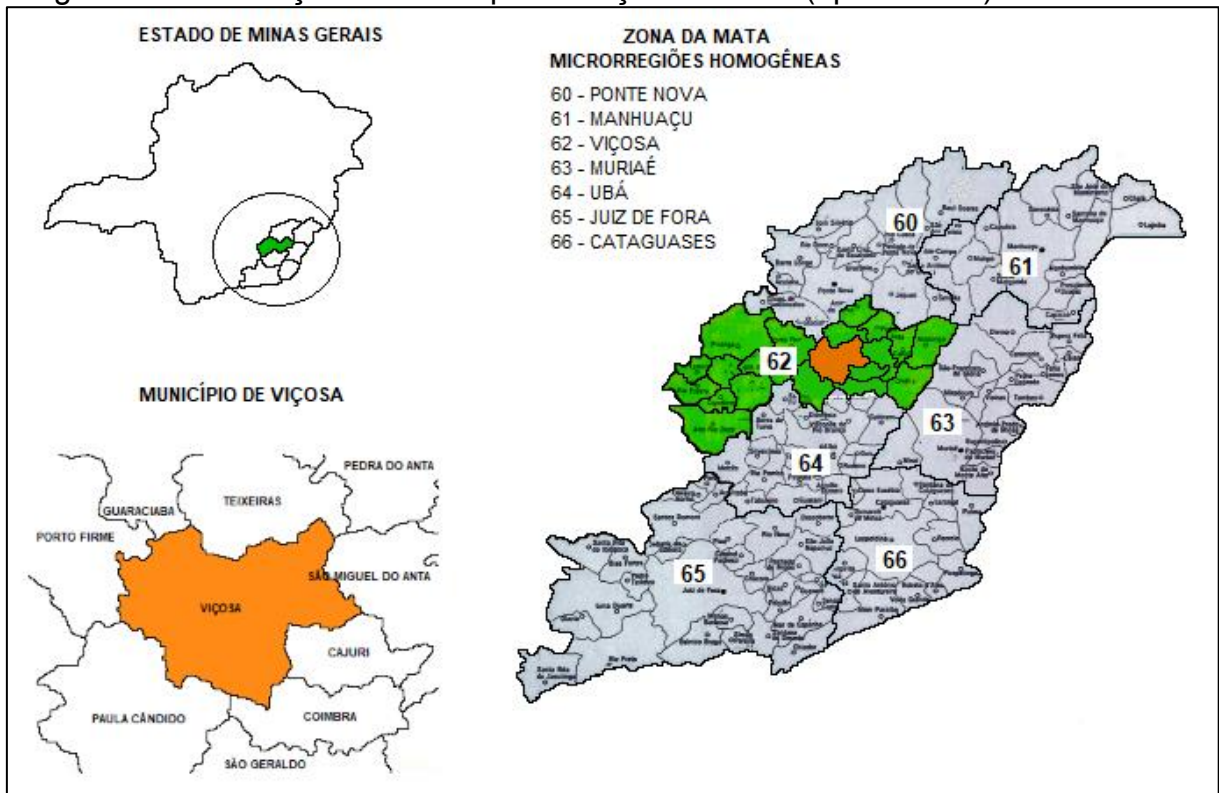
Os estudos exploratórios têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com um fenômeno a ser investigado, de forma que o principal meio utilizado para alcançar tal propósito, se resume à avaliação das variações nas taxas de doença ao longo do tempo, em uma determinada população geograficamente definida. Em contrapartida, os estudos analíticos avaliam a associação entre as mudanças no tempo do nível médio de uma exposição e das taxas de doença em uma população geograficamente definida (MEDRONHO *et al.*, 2009).

Os estudos quantitativos se destinam a analisar e determinar a força da associação ou correlação entre variáveis quantificadas, de forma que os resultados alcançados possam gerar inferências à população investigada (FERNÁNDEZ; DÍAZ, 2002).

4.2 Local da coleta de dados

O estudo foi conduzido no município de Viçosa, localizado na microrregião de Viçosa, constituída por 19 municípios, pertencente ao Centro-Norte da Macrorregião da Zona da Mata, no Sudeste do estado de Minas Gerais (TIRADENTES, 2020), como demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Localização do Município de Viçosa. Escala (aproximada): 1: 1.130.000



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2000.

A área territorial do município está estimada em 299,418 km², densidade demográfica de 241,20 hab./km² e altitude no centro do distrito de Viçosa igual a 649 m. Apresenta 88,5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 45,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 25,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (IBGE, 2017).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Viçosa, 2010), o município ocupa o 2301º lugar na economia do país e o 227º do Estado de Minas Gerais (MG) (IBGE, 2017).

No ano 2000, a população residente em Viçosa era de 63.014 habitantes, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o

Tribunal de Contas da União (TCU). Em 2018 esse número se elevou para 78.286 habitantes. Comparativamente, houve um aumento populacional de 15.272 habitantes durante o período analisado (IBGE, 2018).

Além disso, é relevante destacar que no ano de 2018, Viçosa apresentou uma população flutuante estimada em aproximadamente 19,88%, na comparação com o total populacional residente. Sendo que essa população, representada por cerca de 15.569 indivíduos, não integra os parâmetros de contabilização do IBGE (UFV, 2018).

O município de Viçosa apresenta uma rede de assistência à saúde, constituída pelos seguintes estabelecimentos públicos de atenção à saúde: um Centro de Saúde da Mulher e da Criança (CSMC); quatro Farmácias do SUS; uma Policlínica; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD); um Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa (CISMIV), um Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE); uma Unidade de Atenção Especializada em Saúde UFV/PMV (UAES); um Centro Especializado de Reabilitação (CER); um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) (PMV, 2019).

Os atendimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, são realizados em dois hospitais filantrópicos, os quais se denominam Fundação Assistencial Viçosense (Hospital São João Batista) e Casa de Caridade de Viçosa (Hospital São Sebastião). Em dezembro de 2018 os dois hospitais ofereciam, conjuntamente, 244 leitos de internação, sendo 121 destinados ao SUS. O total de leitos se distribuía pelas especialidades: cirúrgica (118 leitos), obstétrica (38 leitos), clínica (64 leitos), pediátrica (17 leitos) e psiquiátrica (7 leitos) (BRASIL, 2020).

No ano de 2001, Viçosa assistiu à implantação de sua primeira Unidade Básica de Saúde (UBS), a qual foi instituída no bairro Amoras, e contava com uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF). Em 2018, o número de UBS se elevou para 14, as quais abrigavam 18 equipes de ESF, e promoviam a cobertura de 79,23% da população residente.

Segundo Quino, Oliveira e Barreto (2009), a classificação da cobertura populacional pela ESF, se divide em: sem cobertura do PSF, cobertura incipiente (cobertura <30,0% da população), cobertura intermediária (cobertura de 30,0% a 69,9% ou cobertura $\geq 70,0\%$ e duração <4 anos) e consolidação da cobertura (cobertura $\geq 70,0\%$ e duração ≥ 4 anos). De acordo com tal classificação, Viçosa apresenta um cenário consolidado quanto à cobertura pela ESF (BRASIL, 2019).

Finalmente, é válido destacar que o ano de 2002 foi o marco de ascensão da ESF à condição de ordenadora do sistema municipal de saúde, pois foi a partir de desse período que o município de Viçosa foi habilitado à Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM) e, automaticamente à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A) (BRASIL, 2002).

4.3 Fonte e coleta de dados

Foram reunidos dados secundários referentes às ICSAP, a partir das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) reduzidas, registradas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), conforme o Apêndice B.

Todas as hospitalizações conveniadas ao SUS, ocorridas no município de residência, Viçosa-MG, no período de 2000 a 2018, foram elegíveis para a pesquisa, sendo que foram incluídas na análise as hospitalizações cujo diagnóstico principal da internação, correspondeu a um agravo constante na lista brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, definida na Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008.

Para a seleção das faixas etárias foi adotada a divisão em 18 intervalos, estabelecida na configuração do banco de dados do DATASUS, sendo: <1 ano; 1 a 4; 5 a 9; 10 a 14, 15 a 19, 20 a 24; 25 a 29; 30 a 34; 35 a 39; 40 a 44; 45 a 49; 50 a 54; 55 a 59; 60 a 64; 65 a 69; 70 a 74; 75 a 79; 80e+. Em seguida, efetuou-se a divisão populacional das faixas etárias em cinco agrupamentos: lactentes e pré-escolares (0 a 4 anos), escolares (5 a 10 anos), adolescentes (11 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos), idosos (> 60 anos), e procedeu-se o cálculo dos percentuais de cada grupamento em relação ao total de ICSAP ocorridas no período em análise (APÊNDICE D). Além disso, foram determinados os percentuais de ICSAP relacionados a cada sexo (APÊNDICE E).

Os dados demográficos pertinentes à população residente do município de Viçosa, foram coletados no site do DATASUS, e correspondiam às estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), reservadas ao Tribunal de Contas da União (TCU) (APÊNDICE F)

O número de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) foram determinados a partir das informações disponibilizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), presente no sítio eletrônico do DATASUS.

Os dados referentes à cobertura populacional da ESF, foram coletadas junto ao Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor), no site da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), e tiveram como referência o mês de dezembro de cada ano analisado. Informações referentes à cobertura vacinal foram extraídos do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).

Os gastos financeiros totais realizados com saúde e atenção primária em Viçosa foram apurados por meio dos extratos de repasses do Fundo Nacional de Saúde. Por outro lado, os gastos anuais das internações, por causas gerais e das ICSAP, foram extraídos da base de dados do DATASUS (APÊNDICE G).

4.4 Análise dos dados

Foram calculados o percentual dos gastos realizados com atenção primária em relação ao total com saúde, e também o gasto *per capita* em saúde para cada ano, no período compreendido entre 2000 e 2018 (APÊNDICE G).

Para o cálculo das taxas de ICSAP, foi utilizado como referencial teórico o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, publicado pelo Ministério da Saúde, em 2013. O indicador ICSAP foi calculado por meio da razão entre a quantidade de ICSAP e o total de internações em cada ano do período avaliado, multiplicada por 100; as taxas de ICSAP foram calculadas por meio da razão entre o número de ICSAP e a população residente do município, em cada ano do período avaliado, multiplicada por mil habitantes. De modo similar, foram calculadas as taxas de internações por causas gerais (APÊNDICE C; APÊNDICE E).

Mediante a aplicação da Regressão Linear Simples, foram verificadas as tendências temporais das taxas de ICSAP totais, das taxas de ICSAP por grupos de diagnósticos, das taxas de internações por causas gerais, dos gastos financeiros em saúde, dos gastos financeiros *per capita* em saúde, dos gastos financeiros com a atenção primária, do indicador ICSAP, cobertura da Estratégia Saúde da Família (EFS) e da cobertura vacinal. Foram gerados os coeficientes de regressão para cada um dos fatores avaliados, com seus respectivos intervalos de confiança em nível de 95%, e verificada a presença de significância quando o valor de $p < 0,005$.

Para a análise de correlação definiu-se pela utilização do Coeficiente de Correlação de Pearson (p), o qual estabelece o grau de relação entre duas variáveis quantitativas. O valor do coeficiente p encontra-se situado no intervalo de -1 a 1. Dessa forma têm-se as seguintes possibilidades: quando $p = 1$, nota-se a existência de uma correlação perfeitamente positiva entre as duas variáveis; quando p se aproxima de 1, nota-se que as variáveis estão diretamente correlacionadas, ou seja, o aumento no valor de uma variável implica no aumento da outra variável; quando $p = 0$, nota-se que não há associação entre as duas variáveis; quando p se aproxima de -1, nota-se que as variáveis estão inversamente correlacionadas, ou seja, o aumento no valor de uma variável implica na diminuição da outra variável; quando $p = -1$, nota-se a existência de uma correlação perfeitamente negativa entre as duas variáveis. Vale ressaltar, que a magnitude do coeficiente p é classificada como fraca a correlação entre 0,10 a 0,30, moderada aquela entre 0,40 e 0,60, e forte quando varia de 0,70 a 1,0.⁷⁴

A obtenção e análise dos dados foi composta por três etapas. Primeiramente, a partir da seleção das causas de internações no SIH-SUS, foi gerado um banco de dados, no qual os arquivos eletrônicos obtidos, inicialmente em extensão padrão "dbc", foram agrupados e descompactados em formato "dbf". O aplicativo utilizado para a conversão dos dados foi o *Tabwin* (Tabulador de Dados para Windows) versão 4.15, desenvolvido pelo DATASUS/MS. Em seguida, os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel 2016*. E, por fim, a análise estatística foi executada por meio da utilização do programa Epi Info, versão 7.2, o qual consiste num pacote de *software* de domínio público criado para a comunidade de pesquisadores da saúde pública.

4.5 Aspectos éticos

O presente estudo não demandou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de pesquisa elaborada com dados secundários oficiais, de natureza pública, conforme consta na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 510, de 7 de abril de 2016, em seu inciso III do § único do Art. 1º.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E. *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**, v. 25, n. 6, p. 1338-9, 2009.

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia & Saúde**: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ALVES, J. W. S. *et al.* Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado do Ceará, 2010-2014. **Saúde Debate**, v. 42, n. esp. 4, p. 223-235, 2018.

ANDRADE, S. M. *et al.* **Bases de Saúde Coletiva**. 2. ed. Londrina: Editora Eduel, 2017. 578p.

ANSARI, Z. The concept and usefulness of ambulatory care sensitive conditions as indicator of quality and access to Primary Health Care. **Australian Journal of Primary Health**, v. 13, n. 3, p. 91-110, 2007.

BERMUDEZ-TAMAYO, C. *et al.* Características organizativas de la atención primaria y hospitalización por los principales ambulatory care sensitive conditions. **Aten. Primaria**, v. 33, p. 305-311, 2004.

BILLINGS, J. *et al.* Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. **Health Affairs (Millwood)**, v. 12, n. 1, p. 172-173, 1993.

BILLINGS, J.; ANDERSON, G. M.; NEWMAN, L. S. Recent findings on preventable hospitalizations. **Health Affairs**, v.15, n. 3, p. 239-249, 1996.

BOING, A. F. *et al.* Redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Brasil entre 1998-2009. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 359-366, 2012.

BORNSTEIN, V. J.; NAVARRO, S. E. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, janeiro-fevereiro, p. 259-268, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma-Ata** - Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Brasil 1979. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002**. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html. Acesso em: 11 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos. 2. ed. Brasília: Editora MS, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_familia_avaliacao_implantacao_de_z_grandes_centros_urbanos.pdf. Acesso em: 10 set. 2019.

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 o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: MS; 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html. Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Editora MF, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 221, de 17 de abril 2008**. Resolve publicar a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Entrevista Inês Dourado e Veneza Berenice. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, v. 18, p. 4-6, 2008. Disponível em: https://deivissonlopes.files.wordpress.com/2013/07/revista_brasileira_saude_familia.pdf. Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília; 2010. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes

para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
 Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS**, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Atenção à Saúde – CNES Recursos Físicos. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/leintmg.def>. Acesso em: 17 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, e-GESTOR AB. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 09 jan. 2020.

BROWN, T. M.; CUETO, M.; FEE, E. A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul.-set. 2006.

CAMINAL, J. *et al.* The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. **Eur J Public Health**, v. 14, n. 3, p. 246-251, 2004.

CAMINAL, J. Las Hospitalizaciones por Ambulatory Care Sensitive Conditions y los resultados de la atención primaria. **Atención Primaria**, Madrid, v. 39, n. 10, p. 525-534, 2007.

CAMINAL-HOMAR, J.; CASANOVA-MATUTANO, C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual. **Aten. Primaria**. 2003. Disponível em:
<https://core.ac.uk/download/pdf/82033077.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2020.

CAMPOS, A. Z.; THEME-FILHA, M. M. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 5, p. 845-855, 2012. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2012000500004&script=sci_arttext.
 Acesso em: 04 mar. 2020.

CASTRO, A. L. *et al.* Socioeconomic conditions, physician supply, and ambulatory care sensitive hospitalization in large Brazilian cities. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 11, p. 2353-2366, 2015.

DAWSON, B. Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines, 1920. Washington, Organización Panamericana de la Salud, **Publicación Científica nº 93**, 1964.

DOURADO, I. *et al.* Trends in primary health care-sensitive conditions in Brazil: the role of the Family Health Program (Project ICSAP-Brazil). **Medical Care**, v. 49, n. 6, p. 577-584, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21430576>.
 Acesso em: 01 mar. 2020.

FALIK, M.; NEEDLEMAN, J.; WELLS, B. L.; KORB, J. Ambulatory Care Sensitive Hospitalizations and Emergency visits: experiences of Medicaid patients using federally qualified health centers. **Med Care**, v. 39, p. 551-561, 2001.

FELISBERTO, E. Monitoramento e Avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 4, n. 3, p. 317-321, jul. / set., 2004.

FERNÁNDEZ, S. P.; DÍAZ, S. P. Investigación cuantitativa y cualitativa. **Cad. Atencion Primaria**, v. 9, p. 76-8, 2002. Disponível em: http://fisterra.com/mbe/investigacion/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf

FIGUEIREDO FILHO, D. B.; SILVA JÚNIOR, J. A. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). **Revista Política Hoje**, v.18, n. 1, p. 115-146, 2009.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W., WAGNER E. H. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

FRACOLLI, L. A. *et al.* Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4851-4860, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas de População**. Informações de Saúde DataSUS, 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptbr.def>. Acesso em: 15 jan. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Histórico de Viçosa - Minas Gerais**. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/vicosa.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Índice de Desenvolvimento Humano**. Sistema Cidades IBGE, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/vicosa/pesquisa/37/30255>. Acesso em: 17 fev. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama das Cidades e Estados do Brasil**. Sistema Cidades IBGE, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/vicosa/panorama>. Acesso em: 17 fev. 2020.

JEKEL, J. F.; KATZ, D. L.; ELMORE, J. G. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

LADTIKA, J.; LADITKA, B. S.; PROBST, J. C. Health care access in rural areas: Evidence that hospitalization for ambulatory care-sensitive conditions in the United States may increase with the level of rurality. **Health & Place**, v. 15, n. 3, p. 761-770, 2009.

MACINKO, J. *et al.* The Influence of Primary Care and Hospital Supply on Ambulatory Care–Sensitive Hospitalizations among adults in Brazil, 1999–2007. **American Journal of Public Health**, v. 101, n. 10, p. 1.963-1.970, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21330584>. Acesso em: 01 mar. 2020.

MATTA, G. C. A Organização Mundial da Saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.3 n.2, p. 371-396, 2005.

MEDRONHO, R. A. *et al.* **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MENDONÇA, M. H. M. *et al.* **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

MOURA, B. L. A. *et al.* Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online], v.10, p. s83-s91, 2010.

NEDEL, F. B.; FACCHINI, L. A.; MARTIN, M.; NAVARRO, A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. Brasília, v.19, n.1, p. 61-75, 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 10 set. 2019.

OPAS. OMS. Organização Pan–Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas**: documento de posicionamento da OPAS/OMS. Washington, D.C: OPAS, 2007. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=atencao-primaria-em-saude-944&alias=737-renovacao-da-atencao-primaria-em-saude-nas-americas-7&Itemid=965. Acesso em: 10 set. 2019.

PAZÓ, R. G. *et al.* Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 a 2014. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-12, 2017.

PIRES-ALVES, F. A.; PAIVA, C. H. A.; FALLEIROS, I. *In*: PONTE; FALLEIROS. Orgs. **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010. 340 p. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/na-corda-bamba-de-sombrinha-a-saude-no-fio-da-historia>. Acesso em: 10 out. 2019.

PMV/SMS. Prefeitura Municipal de Viçosa. Secretaria Municipal de Saúde. **Informações Municipais de Saúde**, 2019. Disponível em: <http://www.vicosamg.gov.br/detalhe-da-materia/info/secretaria-municipal-de-saude/11027>. Acesso em: 22 jan. 2020.

PURDY, S. *et al.* Ambulatory care sensitive conditions: terminology and disease coding need to be more specific to aid policy makers and clinicians. **Public Health**, v. 123, p. 169-73, 2009.

QUINO, R.; OLIVEIRA, N. F.; BARRETO M. L. Impact of the Family Health Program on infant mortality in brazilian municipalities. **Am J Public Health**, v. 99, n. 1, p. 87-93, 2009.

REHEM, T.C.M.S.B.; EGRY, E.Y. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4.755-4.766, 2011.

RIBEIRO, F. A. **Atenção Primária (APS) e sistema de saúde no Brasil: uma perspectiva histórica**. 20074. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo, 2007.

SAMPAIO, L. F. R.; MENDONÇA, C. S.; JUNIOR, N. L. Atenção Primária à Saúde no Brasil. *In*: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Orgs. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SANTOS, B. V.; LIMA, D. S.; FONTES, C. J. F. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 1, p. e2017497, 2019.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

TIRADENTES, L. Lugar, paisagem e turismo na microrregião de Viçosa. *In*: Simpósio Nacional sobre Geografia, Percepção e Cognição do Meio Ambiente. **Anais [...]**. Londrina, 2005. Disponível em: <https://geografiahumanista.files.wordpress.com/2009/11/leomar.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2020.

UFV. Universidade Federal de Viçosa. **UFV em números**, 2019. Disponível em: <http://www.ppo.ufv.br/wp-content/uploads/2018/11/UFV-EM-N%C3%9AMEROS-2018-Gr%C3%A1fica.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

VELOSO, R. C.; ARAÚJO, M. R. N. Avaliação da Resolutividade do Programa Saúde da Família em municípios de pequeno porte no Estado de Minas Gerais. **Revista de APS**, v. 3, p. 238-243, 2009.

WEISSMAN, J. S.; GATSONIS, C.; EPSTEIN, A. M. Rates of avoidable hospitalization by insurance status in Massachusetts and Maryland. **JAMA**, v. 268, n. 17, p. 388-2.394, 1992.

5 PRODUTO FINAL

5.1 Artigo científico

Análise das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária entre 2000 e 2018 em um município brasileiro de médio porte.

Analysis of Hospitalizations for Conditions Sensitive to Primary Care between 2000 and 2018 in a medium-sized Brazilian municipality.

Resumo

Este artigo objetiva analisar as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) referentes à população residente do município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil, no período de 2000 a 2018, e correlacionar com variáveis de interesse. O estudo baseou-se em dados do Sistema de informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor), Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), Sistema do Fundo Nacional de Saúde, e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Variáveis demográficas (sexo), de saúde (taxas de hospitalizações, cobertura vacinal, cobertura da ESF, taxas de doenças preveníveis por imunização), e financeiras (investimento per capita e gastos no âmbito da saúde), foram averiguadas mediante à análise de Regressão Linear Simples e do Coeficiente de Correlação de Pearson (ρ). As causas mais frequentes de ICSAP foram relacionadas às gastroenterites infecciosas, asma e insuficiência cardíaca. Observou-se a maior ocorrência de ICSAP para o sexo feminino e para a faixa etária dos idosos. O aumento dos investimentos em saúde e o aumento da cobertura da ESF apresentaram forte correlação com a redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP).

Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Recursos Financeiros em Saúde. Hospitalização. Indicadores Básicos de Saúde.

Abstract

This article aims to analyze Hospitalizations due to Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) referring to the resident population of the municipality of Viçosa, Minas Gerais, Brazil, from 2000 to 2018, and to correlate with variables of interest. The study was based on data from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH-SUS), National Registry of Health Facilities (CNES), Primary Care Information and Management System (e-Manager), Information System the National Immunization Program (SIPNI), the National Health Fund System, and the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). Demographic (gender), health (hospitalization rates, vaccination coverage, ESF coverage, rates of preventable diseases due to immunization), and financial variables (investment per capita and health expenditures), were investigated using Linear Regression analysis. Simple and Pearson's Correlation Coefficient (ρ). The most frequent causes of ACSC were related to infectious gastroenteritis, asthma and heart failure. The highest occurrence of ACSC was observed for females and for the elderly age group. The increase in investments in health and the increase in FHS coverage showed a strong correlation with the reduction in Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC).

Keywords: Primary Health Care. Family Health Strategy. Financial Resources in Health. Hospitalization. Basic Health Indexes.

Introdução

A declaração de Alma-Ata, promulgada em setembro de 1978 na cidade de Alma-Ata (Cazaquistão), durante a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde (APS), norteou e difundiu os princípios fundamentais sobre cuidados primários de saúde, consagrando a APS como recurso imprescindível para a eficácia de quaisquer sistemas de saúde.¹ No Brasil, a APS (ou Atenção Básica) consiste num elemento estruturante do sistema público de saúde (SUS), sendo a responsável pela efetivação da primeira acolhida dos usuários junto à rede de serviços de saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).² A regulamentação da lei nº 8.080/1990, que trata do Sistema Único de Saúde (SUS), ajudou a criar um ambiente favorável ao processo de reformulação do modelo assistencial hospitalocêntrico vigente.³ Assim, em 1994, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), que desde 2006 passou a ser designado por Estratégia Saúde da Família (ESF).^{4,5}

Em virtude desse contexto, as implementações de instrumentos de avaliação da atenção primária vieram a se tornar imprescindíveis para a orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde.⁶ Dessa forma, visando a identificação rigorosa da presença e extensão dos atributos da APS, empreendeu-se a utilização de instrumentos validados, tais como: ADHD Questionnaire for Primary Care Providers (AQ-PCP) e General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ)WHO Primary Care Evaluation Tool (PCET), PACOTAPS (Aplicativo para Atenção Primária em Saúde); e PCATools (Primary Care Assessment Tool, Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP).^{7,8}

Mediante o exposto, o Brasil adotou como instrumento de avaliação da APS, as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), que passaram a orientar os processos de implementação, consolidação e reformulação das práticas de saúde da ESF. O recurso ICSAP originou-se do instrumento Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), criado em Nova York (Estados Unidos), na década de 1990.^{9,10} Em 2008, o Ministério da Saúde (MS) anunciou a criação da primeira lista brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), promovendo sua publicação por meio da Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008.¹¹ Dessa forma elencaram-se os agravos que, seja por sua prevenção ou tratamento, podem ser controlados no primeiro nível de assistência à saúde, e que, se atendidas

no devido tempo e com efetividade, reduzem a probabilidade de internação.¹² O cálculo do indicador e das taxas de ICSAP, demanda, essencialmente, o uso de fontes de dados secundários hospitalares, e seu resultado expressa, fundamentalmente, a noção de que uma alta capacidade de resolução da APS implica na diminuição das internações hospitalares.^{13,14}

Logo, em conformidade com o conjunto de informações anteriormente citado, o presente estudo propõe-se a analisar o panorama das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) do município de Viçosa, Minas Gerais, no período de 2000 a 2018, correlacionando-o aos dados relativos à cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), à cobertura vacinal, à população residente, e aos gastos no âmbito da saúde.

Métodos

Delineamento do estudo: trata-se de um estudo ecológico de série temporal, no qual foram analisadas as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), ocorridas no período de 2000 a 2018, no município de Viçosa, estado de Minas Gerais, Brasil.

Local e População: Viçosa localiza-se no Sudeste do estado de Minas Gerais, possui extensão territorial de 299,418 km², e população residente de 78.286 habitantes (2018).^{15,16}

Fontes de Dados: foram obtidos dados secundários referentes às ICSAP, a partir das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), registradas no Sistema de informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A seleção das ICSAP foi realizada com base na lista brasileira estabelecida pelo Ministério da Saúde, e definida na Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril 2008. Os dados demográficos pertinentes à população residente do município, foram coletados no site do DATASUS, e correspondiam às estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), reservadas ao Tribunal de Contas da União (TCU). Os percentuais de ICSAP relacionados ao sexo, foram determinados para cada ano do período avaliado. A amostra populacional envolveu a divisão das faixas etárias em cinco grupamentos: lactentes e pré-escolares (0 a 4 anos), escolares (5 a 10), adolescentes (11 a 19), adultos (20 a 59), idosos (> 60 anos). As taxas etárias do período foram calculadas por meio da razão entre a quantidade de indivíduos de cada grupamento e o total de ICSAP do período, multiplicado por 1.000. Os dados referentes à sua cobertura ESF no município, foram extraídos do sítio eletrônico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Dados referentes à cobertura vacinal foram coletados no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). O total de repasse financeiro em saúde e o investimento em atenção primária, foram apurados junto ao Sistema do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

Cálculos: o indicador ICSAP foi calculado por meio da razão entre a quantidade de ICSAP e o total de internações por causas gerais, multiplicado por 100. As taxas de internações por causas gerais foram calculadas por meio da razão entre a quantidade de internações por causas gerais e a população residente do município, multiplicado por 1.000. As taxas médias anuais de ICSAP foram calculadas por meio da razão entre a quantidade de ICSAP e a população residente do município, multiplicado por 1.000. As taxas de ICSAP por grupos de causas foram calculadas por meio da razão entre a quantidade do agravo e a média populacional do período, multiplicado por 1.000. O cálculo do total de repasses *per capita* em saúde, e do investimento *per capita* em atenção primária. Os cálculos atribuídos aos gastos totais com internações por causas gerais e às ICSAP, foram determinados a partir de dados extraídos da base de dados do DATASUS.

Tratamento Estatístico: mediante a aplicação da Regressão Linear Simples, foram verificadas as tendências temporais do indicador ICSAP, das taxas de ICSAP, das taxas de ICSAP por grupos de diagnósticos, das taxas de internações por causas gerais, do total de repasse financeiro *per capita* em saúde, do investimento *per capita* em atenção primária, dos gastos com internações por causas gerais, dos gastos com ICSAP, cobertura da Estratégia Saúde da Família (EFS) e da cobertura vacinal. Foram gerados os coeficientes de regressão para cada um dos fatores avaliados, com seus respectivos intervalos de confiança em nível de 95%, e verificada a presença de significância quando o valor de $p < 0,005$. Para a análise de correlação definiu-se pela utilização do Coeficiente de Correlação de Pearson (ρ), o qual estabelece o grau de relação entre duas variáveis quantitativas. O valor do coeficiente ρ encontra-se situado no intervalo de -1 a 1. quando ρ se aproxima de -1, nota-se que as variáveis estão inversamente correlacionadas, ou seja, o aumento no valor de uma variável implica na diminuição da outra variável; quando $\rho = 1$, nota-se a existência de uma correlação perfeitamente positiva entre as duas variáveis. Vale ressaltar, que a magnitude do coeficiente ρ é classificada como fraca a correlação entre 0,10 a 0,30, moderada aquela entre 0,40 e 0,60, e forte quando varia de 0,70 a 1,0. Foram efetuadas correlações entre a taxa de ICSAP do período e a cobertura da ESF, entre a taxa de ICSAP e a taxa de internações por causas gerais; entre a taxa de ICSAP e o total de repasse financeiro em saúde, entre a taxa de ICSAP e o investimento em atenção primária, entre a taxa de ICSAP e o percentual de sexo feminino, e entre o percentual de cobertura vacinal e a taxa de internação do grupo de Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis. Os aplicativos Tabwin versão 4.15, Microsoft Excel 2019, e Epi Info, versão 7.2, foram utilizados no desenvolvimento do estudo.

Aspectos Éticos: o presente estudo não careceu de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de pesquisa elaborada com dados secundários oficiais, de natureza pública,

conforme consta na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 510, de 7 de abril de 2016, em seu inciso III do § único do Art. 1º.

Resultados

Descritivo: durante o período de janeiro de 2000 a dezembro de 2018, foram registradas, no total, 79.129 internações, relativas à população residente no município de Viçosa-MG. As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) corresponderam a 15.839 notificações, ou seja, as ICSAP representaram 20,02% de todas as internações hospitalares registradas nos serviços públicos e conveniados ao sistema único de saúde (SUS) do município. A taxa de internação por causas gerais apresentou redução de 68,57 para 51,82 por 1000 habitantes, no período de 2000 a 2018. Seguindo essa tendência, a taxa de ICSAP decresceu de 20,65 para 6,81 por 1000 habitantes, e o indicador ICSAP apresentou variação de 30,1% para 13,1%. Em relação às 15.839 ICSAP identificadas no período de 2000 a 2018, os agravos se distribuíram pelos grupamentos de faixas etárias, da seguinte forma: lactentes/pré-escolares representaram 25,60%; escolares, 6,09%; adolescentes, 4,65%; adultos, 30,88%; e idosos, 32,78%. Além disso, do total de ICSAP investigado, 7.940 (50,13%) corresponderam a indivíduos do sexo feminino, e 7.899 (49,87%) a indivíduos do sexo masculino. A principal causa de ICSAP relacionou-se às gastroenterites infecciosas e complicações, com taxa média anual correspondente a 2,20/1000 hab. Também se destacaram os grupos de infecção no rim e trato urinário (0,86/1000 hab.), e pneumonias bacterianas (0,83/1000 hab.). Das doenças crônicas não transmissíveis, asma com (1,21/1000 hab.), insuficiência cardíaca (0,97/1000 hab.), doenças pulmonares (0,94/1000 hab.), doenças cerebrovasculares (0,74/1000 hab.), epilepsias (0,70/1000 hab.), diabetes mellitus (0,66/1000 hab.), e infecções da pele e tecido subcutâneo (0,34/1000 hab.), representaram as condições mais frequentes relacionadas às causas de ICSAP. Verificou-se o aumento no total de repasse *per capita* em saúde, passando de R\$ 69,01 (2000) para R\$ 452,79 (2018), bem como no investimento *per capita* em atenção primária, passando de R\$ 13,53 (2000) para R\$ 83,05 (2018); Em relação à cobertura da ESF, informações disponibilizadas pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), evidenciaram ampliação de 0 para 18 equipes durante o período de 2000 a 2018, bem como a evolução da cobertura populacional de 0% para 79,23%. Dados referentes à cobertura vacinal revelaram uma variação percentual de 14,93%, no decorrer do período em análise.

Tabela 1 - Caracterização do município de Viçosa, segundo aspectos demográficos e organizacionais das variáveis do sistema de saúde, 2000 a 2018.

Ano	População residente	Nº Internações Causas Gerais	Taxa Internações Causas Gerais	Nº ICSAP	Taxa ICSAP	Indicador ICSAP	Internações sexo feminino	Cobertura ESF (%)	Cobertura vacinal (%)
2000	63014	4321	68,57	1301	20,65	30,1	600	0,00	82,52
2001	66590	4611	69,24	1276	19,16	27,7	633	5,47	79,24
2002	67631	4566	67,51	1292	19,10	28,3	637	10,36	72,33
2003	68919	4629	67,17	1192	17,30	25,8	550	10,20	68,42
2004	71624	4589	64,07	1134	15,83	24,7	557	10,01	77,06
2005	73121	4087	55,89	931	12,73	22,8	431	38,53	80,64
2006	74607	5081	68,10	1250	16,75	24,6	643	56,62	77,88
2007	70404	3708	52,67	798	11,33	21,5	411	60,12	78,50
2008	73362	3857	52,57	677	9,23	17,6	353	63,70	74,85
2009	74171	3979	53,65	720	9,71	18,1	368	61,14	79,51
2010	72244	4363	60,39	792	10,96	18,2	435	69,77	76,23
2011	72786	3811	52,36	554	7,61	14,5	284	71,63	89,65
2012	73333	4038	55,06	653	8,90	16,2	327	71,10	84,39
2013	76147	3752	49,27	560	7,35	14,9	289	70,57	93,16
2014	76745	3946	51,42	561	7,31	14,2	295	72,49	94,13
2015	77318	3788	48,99	522	6,75	13,8	262	62,94	93,24
2016	77863	3955	50,79	567	7,28	14,3	304	80,32	65,66
2017	78381	3991	50,92	526	6,71	13,2	270	79,76	93,09
2018	78286	4057	51,82	533	6,81	13,1	291	79,23	97,00
Média	72976	4165	57,39	834	11,65	19,66	418	51,26	81,97

Analíticos: A análise de regressão linear aplicada ao período de 2000 a 2018, constatou significância estatística e uma relação linear negativa quanto às variáveis: indicador ICSAP ($r = -0,985$; $p < 0,001$), taxa de ICSAP ($r = -0,813$; $p < 0,001$), e taxa de internações por causas gerais ($r = -1,132$; $p < 0,001$). Em relação a cada um dos 19 grupos de diagnósticos, a análise de regressão indicou significância estatística em 16 deles, dentre os quais 12 apresentaram uma relação linear negativa. Não apresentaram significância estatística os seguintes grupos: doenças cerebrovasculares ($p = 0,141$), angina ($p = 0,200$) e infecção da pele e tecido subcutâneo ($p = 0,270$).

Tabela 2 - Tendência do Coeficiente de Regressão Linear, de acordo com variáveis de saúde e recursos de investimento e gasto financeiro no município de Viçosa, Minas Gerais, 2000 a 2018.

Regressão Linear				
Variáveis	Sig.(P)	Coeficiente de Regressão	IC 95%	
Taxa de Internações por Causas Gerais	<0.001	-1,132	-1492	-0.771
Taxa de ICSAP	<0.001	-0.813	-0,972	-0.655
Indicador ICSAP	<0.001	-0.985	-1.126	-0.845
Cobertura Populacional da ESF	<0.001	4.608	3.484	5.733
Cobertura Vacinal	0.012	0.916	0.228	1.604
Repasso Orçamentário <i>Per Capita</i> em Saúde	<0.001	22.634	20.558	24.710
Investimento <i>Per Capita</i> em Atenção Primária	<0.001	4,135	3,606	4,664
Total Gasto com Internações por Causas Gerais	<0.001	319386,283	287929,547	350843,019
Total Gasto com ICSAP	<0.001	13898,296	10109,197	17687,394

Tabela 3 - Taxa de internação por condições sensíveis à atenção primária (por 1000 hab.) e coeficiente de regressão linear, 2000 a 2018, Viçosa, Minas Gerais.

Grupos de Causas de Internações	Taxa de ICSAP		Sig.(P)	Coeficiente de Regressão	IC 95%		Taxa Média de ICSAP do Período
	2000	2018					
Grupo 01 - Doenças Prev. por Imuniz. e Cond. Sensíveis	0,10	0,41	0.011	0.010	0.030	0.017	0,10
Grupo 02 - Gastroenterites Infec. e complicações	5,16	0,59	<0.001	-0,257	-0,318	-0,197	2,20
Grupo 03 - Anemia	0,16	0,05	0.029	-0.005	-0.008	-0.001	0,04
Grupo 04 - Deficiências nutricionais	0,62	0,08	<0.001	-0.042	-0,054	-0,030	0,32
Grupo 05 - Infecções de ouvido, nariz e garganta	0,05	0,32	<0.001	0.034	0.021	0.046	0,28
Grupo 06 - Pneumonias bacterianas	0,67	0,24	0.001	-0.096	-0.146	-0.046	0,83
Grupo 07 - Asma	4,00	0,19	<0.001	-0.182	-0.227	-0.137	1,21
Grupo 08 - Doenças pulmonares	1,86	0,69	<0.001	-0.054	-0.074	-0.034	0,94
Grupo 09 - Hipertensão	0,83	0,17	<0.001	-0.039	-0.050	-0.028	0,34
Grupo 10 - Angina	0,38	0,11	0.200	-0.009	-0.022	0.005	0,31
Grupo 11 - Insuficiência cardíaca	1,44	0,66	<0.001	-0.060	-0.078	-0.043	0,97
Grupo 12 - Doenças cerebrovasc.	1,22	0,54	0.141	-0.014	-0.034	0.005	0,74
Grupo 13 - Diabetes mellitus	1,09	0,55	<0.001	-0.027	-0.036	-0.018	0,66
Grupo 14 - Epilepsias	1,41	0,22	<0.001	-0.087	-0.102	-0.071	0,70
Grupo 15 - Infecção no rim e trato urinário	0,40	1,11	0.003	0.034	0.013	0.054	0,86
Grupo 16 - Infecção da pele e tecido subcutâneo	0,27	0,27	0.270	0.006	-0.005	0.016	0,34
Grupo 17 - Doença Inflamat. órgãos pélvicos femininos	0,48	0,13	0.002	-0.012	-0.020	-0.005	0,17
Grupo 18 - Úlcera gastrointestinal	0,52	0,05	<0.001	-0.032	-0.040	-0.023	0,28
Grupo 19 - Doenças relacion. ao pré-natal e parto	0,00	0,43	<0.001	0.018	0.013	0.023	0,14
Taxa Total de ICSAP	20,65	6,81	<0.001	-0.813	-0.972	-0.655	-----
Taxa Total de Internações por Causas Gerais	68,57	51,82	<0.001	-1.132	-1.492	-0.771	-----

As variáveis financeiras relativas ao repasse financeiro *per capita* em saúde ($r=22634$; $p<0,001$), investimento *per capita* em atenção primária ($r = 4,135$; $p<0,001$), gasto com internações por causas gerais ($r=319386,283$; $p<0,001$) e gasto com ICSAP ($r=13898,296$; $p<0,001$), apresentaram significância estatística e relação linear positiva. Semelhantemente, a

cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) ($r=4,608$; $p<0,001$) e a cobertura vacinal ($r = 0,916$; $p = 0,012$), também apresentaram significância estatística e uma relação linear positiva.

Tabela 4 – Caracterização dos recursos financeiros destinados à saúde no município de Viçosa, Minas Gerais, 2000 a 2018.

Ano	Total de repasse financeiro em saúde (FNS)	Investimento <i>Per Capita</i> em saúde (FNS)	Investimento <i>Per Capita</i> em Atenção Primária	Gasto com internações por causas gerais	Gasto com ICSAP
2000	R\$ 4.348.310,18	R\$ 69,01	R\$ 13,53	R\$ 1.366.759,48	R\$ 319.414,48
2001	R\$ 5.432.092,21	R\$ 81,58	R\$ 12,35	R\$ 1.544.862,00	R\$ 308.369,66
2002	R\$ 5.700.714,29	R\$ 84,29	R\$ 12,73	R\$ 1.649.496,83	R\$ 337.574,05
2003	R\$ 6.204.629,06	R\$ 90,03	R\$ 12,82	R\$ 1.678.239,55	R\$ 312.145,02
2004	R\$ 6.799.514,30	R\$ 94,93	R\$ 13,62	R\$ 2.205.108,45	R\$ 382.838,15
2005	R\$ 8.080.493,85	R\$ 110,51	R\$ 15,65	R\$ 1.948.945,35	R\$ 440.145,14
2006	R\$ 10.295.743,64	R\$ 138,00	R\$ 28,77	R\$ 2.901.595,91	R\$ 496.480,16
2007	R\$ 12.091.833,29	R\$ 171,75	R\$ 36,86	R\$ 2.525.184,65	R\$ 377.909,37
2008	R\$ 13.744.501,26	R\$ 187,35	R\$ 38,83	R\$ 2.846.606,65	R\$ 403.171,45
2009	R\$ 16.266.096,77	R\$ 219,31	R\$ 38,28	R\$ 3.692.269,81	R\$ 479.669,94
2010	R\$ 17.077.729,75	R\$ 236,39	R\$ 46,72	R\$ 4.693.150,49	R\$ 480.927,22
2011	R\$ 19.078.594,18	R\$ 262,12	R\$ 51,88	R\$ 4.518.809,37	R\$ 476.212,01
2012	R\$ 20.870.122,09	R\$ 284,59	R\$ 68,89	R\$ 4.992.905,28	R\$ 540.060,94
2013	R\$ 22.832.103,61	R\$ 299,84	R\$ 61,15	R\$ 5.242.975,47	R\$ 519.709,06
2014	R\$ 29.089.651,85	R\$ 379,04	R\$ 63,88	R\$ 5.588.190,02	R\$ 451.261,48
2015	R\$ 30.772.890,24	R\$ 398,00	R\$ 63,96	R\$ 6.098.303,16	R\$ 488.005,32
2016	R\$ 30.323.697,58	R\$ 389,45	R\$ 69,98	R\$ 5.936.916,16	R\$ 569.175,55
2017	R\$ 32.023.777,43	R\$ 408,57	R\$ 66,35	R\$ 6.186.911,18	R\$ 595.763,97
2018	R\$ 35.446.828,59	R\$ 452,79	R\$ 83,05	R\$ 6.498.117,40	R\$ 528.417,38

A Correlação Linear de Pearson evidenciou associação significativa (ρ) entre todos os pares de variáveis analisadas, de forma que foram observadas correlações inversamente fortes, entre a taxa de ICSAP e a cobertura da ESF ($\rho=-0,923$; $p<0,001$); entre a taxa de ICSAP e o investimento *per capita* em saúde ($\rho=-0,892$; $p<0,001$); e entre a taxa de ICSAP e o investimento *per capita* em atenção primária ($\rho=-0,900$; $p<0,001$).

Correlações diretamente fortes foram observadas entre a taxa de ICSAP e a taxa de internações por causas gerais ($\rho=0,962$; $p<0,001$); e entre a taxa de ICSAP e a quantidade de indivíduos do sexo feminino ($\rho=0,977$; $p<0,001$).

Por fim, obteve-se uma correlação direta moderada entre a cobertura vacinal e a taxa de internação do grupo de Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis ($\rho=0,590$; $p<0,001$).

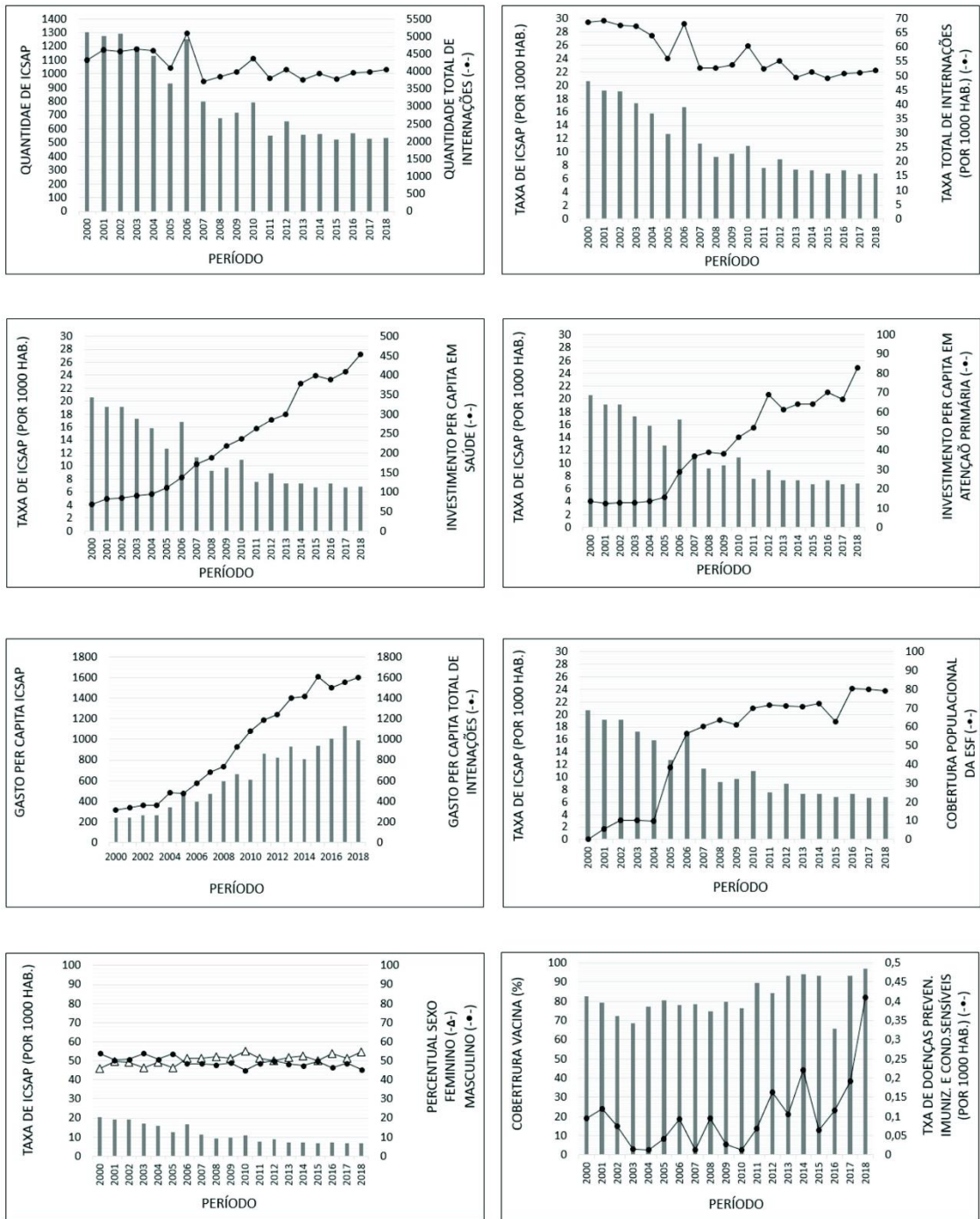


Figura 1 - Tendência temporal da associação entre variáveis demográficas (sexo), de saúde (taxas de hospitalizações, cobertura vacinal, cobertura da ESF, taxas de doenças preveníveis por imunização) e financeiras (investimento *per capita* e gastos no âmbito da saúde), Viçosa, Minas Gerais, 2000-2018.

Discussão

No período de 2000 a 2018, o município de Viçosa apresentou tendências de redução significativas quanto ao indicador ICSAP, taxa de ICSAP e taxa de internações por causas gerais. Sendo que a diminuição da taxa de ICSAP foi superior à redução verificada na taxa de internações por causas gerais. Em parte, esse achado se deve ao fato, da gestão municipal ter optado por definir a Estratégia Saúde da Família (ESF) como guia da assistência à saúde, a partir do ano 2000.^{17, 18}

Nesse sentido, é interessante reiterar que em dezembro de 2018, o município de Viçosa registrou uma cobertura populacional da ESF igual a 79,23%, sendo esse valor inferior àquele registrado para o mesmo período no estado de Minas Gerais (80,04%), porém, superior ao observado para o Brasil (64,19%).¹⁹

No presente estudo, a análise de correlação entre a taxa de ICSAP e a expansão da ESF, constatou uma associação significativamente forte e inversa, entre essas variáveis. Inicialmente, essa associação vem a fortalecer a percepção da magnitude das ações da ESF como fator determinante na redução das ICSAP, e encontra sustentação científica em diversos estudos similares, conduzidos em diferentes regiões do país.^{20,21,22,23,24}

O estudo constatou uma diferença ínfima nas ICSAP relativas aos sexos feminino (50,13%) e masculino (49,87%). A maior frequência de internações do sexo feminino, provavelmente está associada a uma maior demanda por tratamento e diagnóstico em serviços de saúde de forma preventiva, conforme apontam várias pesquisas.^{25,26,27}

Os grupos de causas mais prevalentes de ICSAP no município de Viçosa foram: gastroenterites infecciosas e complicações, asma, insuficiência cardíaca, doenças pulmonares, infecção no rim e trato urinário, pneumonias bacterianas, diabetes mellitus e hipertensão arterial. Esse conjunto de agravos são consistentes com os achados de maior predominância identificados em estudos relativos ao tema ICSAP.^{28,29,30}

O grupo das gastroenterites apresentou maior prevalência durante o período analisado, com taxa correspondente a 2,20/1000 habitantes. Assim como em outros trabalhos, esse resultado sugere que as gastroenterites estão presentes expressivamente em determinadas áreas com concentração de pobreza, e condições sanitárias precárias.^{31,32}

A maioria das ICSAP ocorreu nas faixas etárias dos indivíduos adultos (20 a 59 anos) e dos idosos (>60 anos). Cumpre ressaltar, que a faixa etária dos idosos apresentou maior percentual de ICSAP, correspondendo a 32,78%. Esse fato vai ao encontro do entendimento, que os idosos são mais susceptíveis em adquirir doenças, incapacidades e sequelas que exijam ações integrais do sistema de saúde. Nesse sentido, a ocorrência de ICSAP entre eles, geralmente está associada a fatores como: desenvolvimento de doenças crônicas não

transmissíveis, deficiências, dificuldade de locomoção e transporte, e um alto grau de dependência.^{25,33,34,35}

No que diz respeito à relação entre as ICSAP e a cobertura vacinal, apesar do aumento da cobertura vacinal, Viçosa apresentou aumento da proporção das ICSAP referentes ao grupo de causas por doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis (DPICS). Todavia, essa situação pode ser resultante de problemas como: percepção errônea dos pais de que não é preciso a vacina porque as enfermidades desapareceram; desconhecimento do calendário nacional de vacinação; resistência dos usuários devido ao medo de que as vacinas causem reações adversas no organismo; receio de sobrecarga do sistema imunológico; falta de tempo dos usuários para ir às unidades básicas de saúde; e insuficiência de canais de comunicação entre as autoridades e a população acerca das campanhas de imunização.²²

Em relação aos recursos financeiros, observou-se o incremento considerável dos repasses no âmbito da saúde no período de 2000 a 2018. De forma que o investimento *per capita* em saúde, aumentou de R\$ 69,01 para R\$ 452,79, enquanto o investimento *per capita* na APS evoluiu de R\$ 13,53 para R\$ 85,03. Do montante de recursos recebidos pelo município durante todo o período, a faixa de investimento na APS variou entre 14,16% e 24,21%. Sendo que o percentual máximo investido correspondeu ao ano consolidado de 2012.

Ao se analisar o comportamento dos gastos com ICSAP em Viçosa, constatou-se um consumo R\$ 319.414,48 no ano de 2000, e de R\$ 528.417,38 no ano de 2018. Entretanto, ao se relacionar esses valores com os gastos relativos às internações por causas gerais, que foram de R\$ 1.366.759,48 no ano 2000, e de R\$ 6.498.117,40 em 2018, observou-se uma redução de 23,37% para 8,13% nos gastos com ICSAP.

De modo geral, o aporte financeiro direcionado à APS, juntamente com a expansão e aperfeiçoamento dos serviços de saúde no período de 2000 a 2018, promoveram a redução significativa das ICSAP no município de Viçosa, e impediram tanto a demanda excessiva quanto gastos desnecessários com a assistência secundária e terciária do SUS.

Por fim, cabe esclarecer que a utilização das ICSAP como instrumento de avaliação do desempenho de programas e políticas de saúde, bem como indicador de acesso e qualidade da APS, encontra-se muitas vezes limitada a fatores como: variabilidade da prática clínica, abrangência do indicador apenas sobre internações pelo SUS, falhas na classificação diagnóstica, políticas de admissões nos centros hospitalares, e subnotificação das hospitalizações.^{36,37}

Fontes de Financiamento

O presente estudo não demandou financiamento para sua realização.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse neste estudo.

Colaboradores

Teixeira RB realizou, a coleta, a compilação, análise e interpretação dos dados, a redação e formatação do estudo. Magalhães LV contribuiu com a concepção, delineamento e revisão do artigo. Ferreira DC contribuiu com o aperfeiçoamento da proposta do estudo, discussão e revisão do artigo. Moreira TR participou da concepção do delineamento estatístico, análise e interpretação dos dados, e revisão do artigo.

Vinculação Acadêmica

Este artigo é parte da dissertação de mestrado profissional de Rodrigo Batista Teixeira pela Universidade Federal de Viçosa (UFV).

Referências Bibliográficas

1. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.
2. Brasil. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 24 out 2011.
3. Brasil. Lei n. 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. Diário Oficial da União. 20 set 1990.
4. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
5. Brasil. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 31 dez 2010.
6. Eronildo F. Monitoramento e Avaliação na Atenção Básica: novos horizontes. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2004; 4(3):317-321.
7. Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018.

8. Fracolli LA, Gomes MFP, Nabão FRZ, Santos MS, Cappellini VK, Almeida ACC. Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(12):4851-4860.
9. Billings J, Zeitel L, Lukomnik J, Carey TS, Blank AE, Newman L. Impact of Socioeconomic Status on Hospital Use in New York City. *Health Aff (Millwood)*. 1993;12(1):162-173.
10. Purdy S, Griffin T, Salisbury C, Sharp D. Ambulatory Care Sensitive Conditions: Terminology and Disease Coding Need to Be More Specific to Aid Policy Makers and Clinicians. *Public Health*. 2009;123(2):169-173.
11. Brasil. Portaria n. 221, de 17 de abril 2008. Resolve publicar a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. *Diário Oficial da União*. Diário Oficial da União. 22 abr 2008.
12. Caminal-Homar J, Casanova-Matutano C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual. *Atención Primaria*. 2003. 31(1):61-65.
13. Weissman JS, Gatsonis C, Epstein AM. Rates of Avoidable Hospitalization by Insurance Status in Massachusetts and Maryland. *JAMA*. 1992; 268(17):2388-2394.
14. Boing AF, Vicenzi RB, Magajewski F, Boing AC, Pires ROM, Peres KG et al. Redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Brasil entre 1998-2009. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(2):359-366.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Panorama das Cidades e Estados do Brasil [acesso em 17 fev 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/vicosa/panorama>.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Estimativas de População DataSUS [acesso em 15 jan 2020] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptbr.def>.
17. Prefeitura Municipal de Viçosa [homepage na internet]. Informações Municipais de Saúde. [acesso em 22 jan 2020]. Disponível em: <http://www.vicosa.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/secretaria-municipal-de-saude/11027>.
18. Scatena JHG, Tanaka OY. Instrumentos normalizadores (NOB) no processo de descentralização da saúde. *Saude e Sociedade*. 2001; 10(2):47-74.
19. Secretaria de Atenção Primária à Saúde [homepage na internet]. Relatórios de Cobertura da Atenção Básica [acesso em 09 jan 2020]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.
20. Brasil VP, Costa JSD. Hospitalizações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Florianópolis, Santa Catarina – estudo ecológico de 2001 a 2011. *Epidem Serv Saúde*. 2016; 25(1):75-84.

21. 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). *Medical Care*. 2011; 49(6):577-584.
22. Alves JWS, Cavalcanti CGCS, Alves RSM, Costa PC. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado do Ceará, 2010-2014. *Rev Saúde em Debate*. 2018; 42(4):223-235.
23. Maciel AG, Caldeira AP, Diniz FJLS. Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre o Perfil de Morbidade Hospitalar em Minas Gerais. *Rev Saúde em Debate*. 2014; 38(n.spe):319-330.
24. Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AA, Rodrigues-Neto JF. Internações Sensíveis na Atenção Primária como Indicador de Avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(6):928-936.
25. Ferreira JBB, Borges MJG, Santos LL, Forster AC. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde em uma Região de Saúde Paulista, 2008 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014; 23(1):45-56.
26. Torres RL, Rehem TCMSB, Egry EY, Ciosak SI. O Panorama das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em um Distrito de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(esp. 2):1661-1666.
27. Oliveira NAA. Análise das Características das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária [Monografia]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, 2011.
28. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J Mendonça CS et al. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: a Construção da Lista Brasileira como Ferramenta para medir o Desempenho do Sistema de Saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(6):1337-1349.
29. Santos FC. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma Revisão da Produção Indexada na Biblioteca Virtual em Saúde, 2005-2014 [Monografia]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.
30. Costa LQ, Pinto-Júnior EP, Silva MGC. Tendência temporal das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Crianças Menores de Cinco Anos de Idade no Ceará, 2000 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017; 26(1):51-60.
31. Pazó RG, Frauches DO, Galvêas DP, Stefenoni AV, Cavalcante ELB, Pereira-Silva FH. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012; 21(2):275-282.
32. Botelho JF, Portela MC. Risco de interpretação falaciosa das internações por condições sensíveis à atenção primária em contextos locais, Itaboraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2006-2011. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(3):e00050915.

33. Santos KMR, Oliveira LPBA, Fernandes FCGM, Santos EGO, Barbosa IR. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde em População Idosa no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no Período de 2008 a 2016. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019; 22(4):e180204.
34. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016; 19(3):507-519.
35. Rehem TCMSB, Ciosak SI, Egry YE. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Hospital Geral de uma Microrregião de Saúde do Município de São Paulo, Brasil. *Rev Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(3): 535-542.
36. Maia LG, Silva LA, Guimarães RA, Pelazza BB, Pereira ACS, Rezende WL, et al. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: um estudo ecológico. *Rev Saúde Pública* [Online]. 2019 [acesso 23 de março de 2020]; 53(2). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968436>.
37. Gêrvas J, Caminal-Homar J. Hospitalizations by Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) from the general practitioner/ family physician's point of view. *Rev Esp Salud Publica.* 2007;81(1):7-13.

5.2 Produto Técnico

Relatório informativo destinado à Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa e às equipes de Atenção Primária à Saúde.

Análise Temporal das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em Viçosa, Minas Gerais – 2000 a 2018

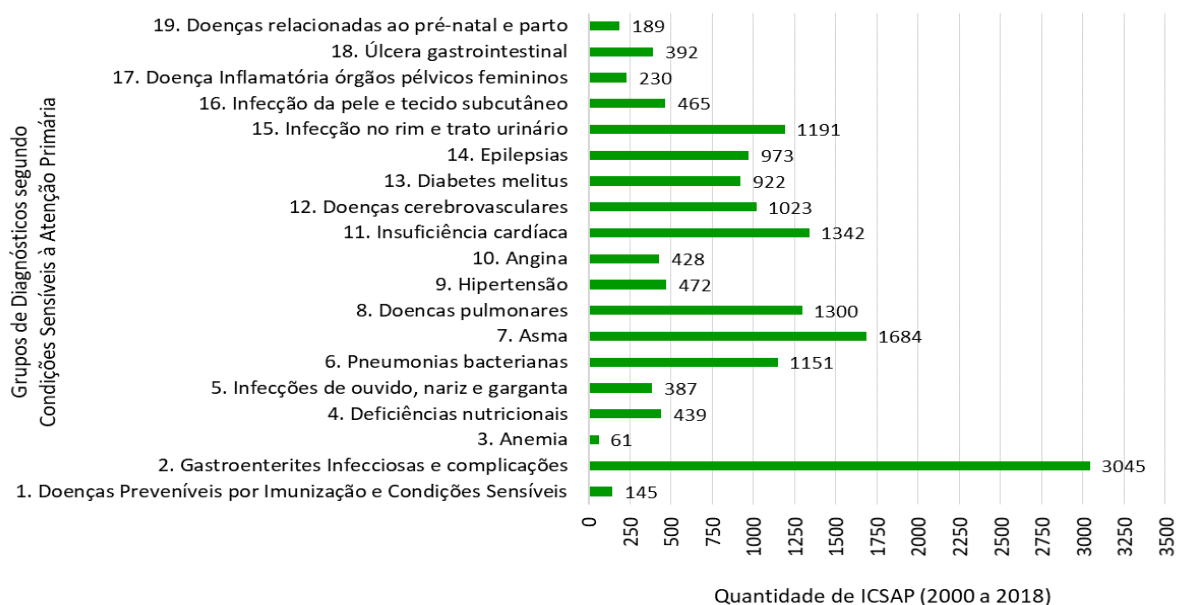
Este relatório sintetiza as informações, os dados e os resultados sobre as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), relativas à população residente do município de Viçosa, Minas Gerais, no período de 2000 a 2018. Seu conteúdo tem como público alvo os gestores da Secretaria Municipal de Saúde, e os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). A extração dos dados abrangeu o Sistema de informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor), o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), o Sistema do Fundo Nacional de Saúde (FNS), e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A análise envolveu

variáveis de saúde (indicador ICSAP, taxas de internação, cobertura da ESF, cobertura vacinal, taxas de doenças preveníveis por imunização), e financeiras (investimento per capita e gastos no âmbito da saúde).

CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (CSAP)

Conjunto de agravos que, seja por sua prevenção ou tratamento, podem ser controlados no primeiro nível de assistência à saúde, e que, se atendidas no devido tempo e com efetividade, reduzem a probabilidade de internação.¹

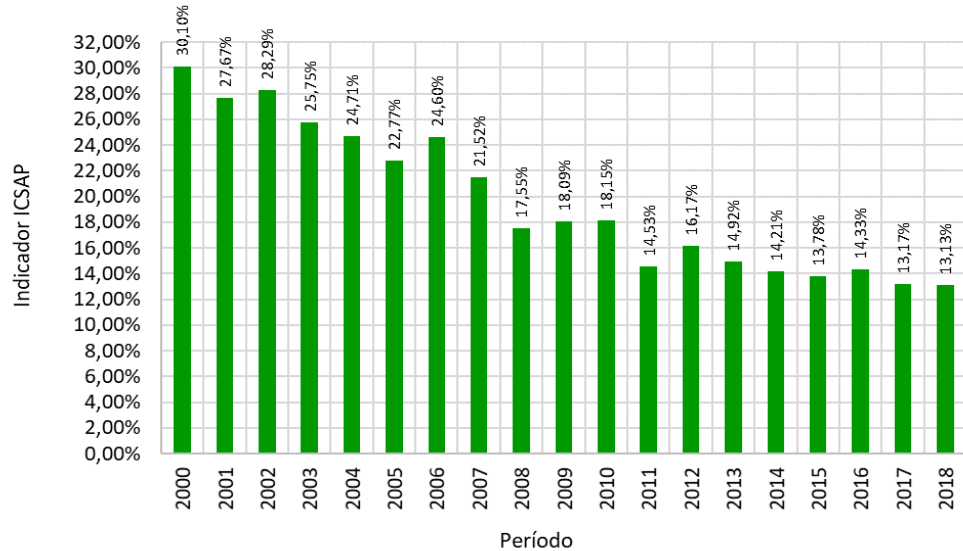
No Brasil, a Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008 estabeleceu a lista de CSAP, a qual abrange 19 grupos de causas de internação e diagnósticos, os quais se dividem em 135 subcategorias, contidos na Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).^{2, 3}



Fonte: Elaboração própria com base em dados do SIH-SUS.

INDICADOR DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP).⁴ Indicador utilizado para monitorar e avaliar a efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS).

$$\text{Método de Cálculo} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de ICSAP em determinado local e período}}{\text{Total de Internações Clínicas em determinado local e período}} \times 100$$

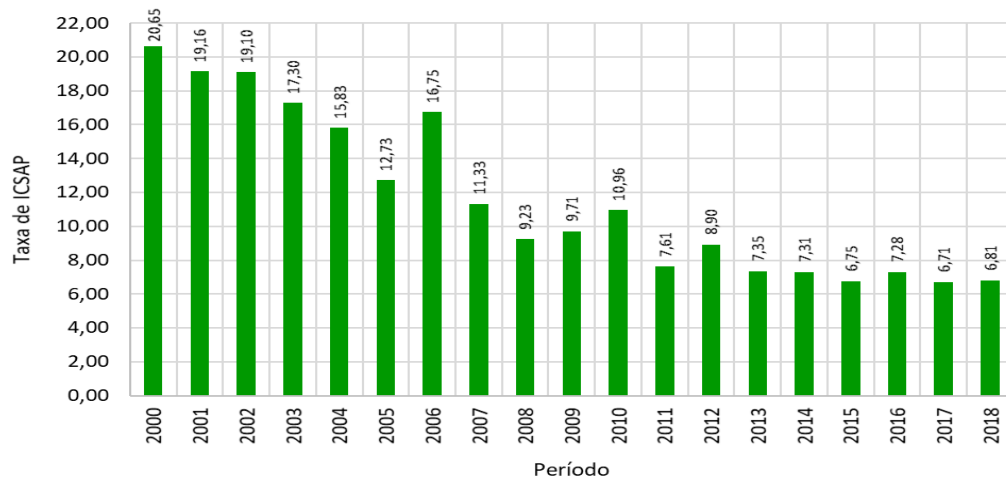


Fonte: Elaboração própria com base em dados do SIH-SUS.

No período de 2000 a 2018, o município de Viçosa apresentou tendência de redução significativa quanto ao ICSAP, o qual variou de 30,10% em 2000, para 13,13%. Em 2018.

TAXA DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA⁵

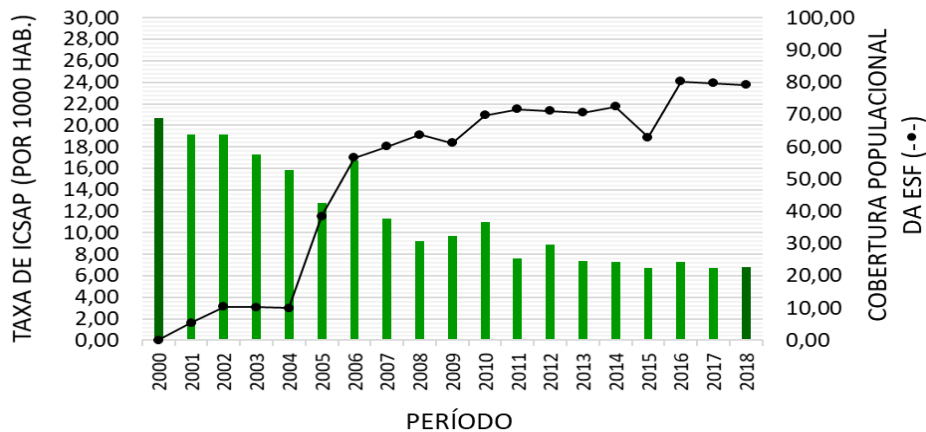
$$\text{Método de Cálculo} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de ICSAP}}{\text{População Residente determinado local e período}} \times 1000.$$



Fonte: Elaboração própria com base em dados do SIH-SUS/IBGE.

Entre 2000 e 2018, Viçosa apresentou redução da taxa de ICSAP de 20,65 para 6,81 por 1000 habitantes.

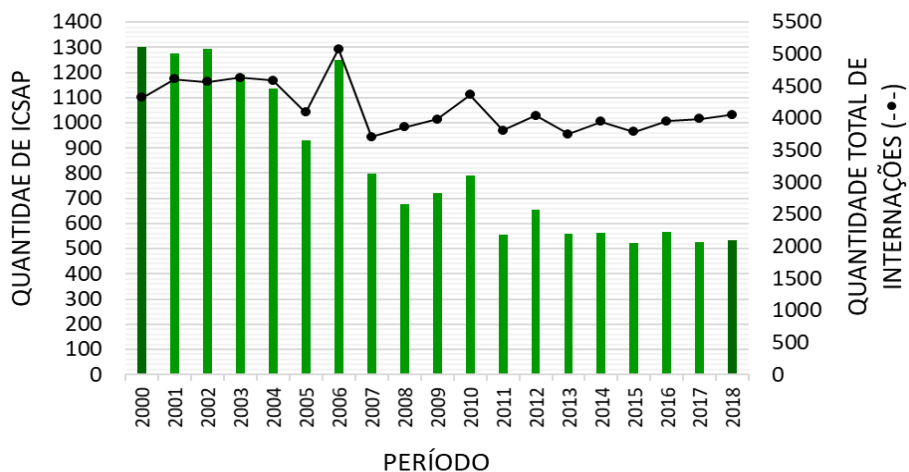
RELAÇÃO ENTRE A TAXA DE ICSAP E ESF



Fonte: Elaboração própria com base em dados do SIH-SUS/CNES/E-Gestor

Entre janeiro de 2000 e dezembro de 2018, o município de Viçosa registrou variação da cobertura populacional da ESF de 0% para 79,23%. Simultaneamente, a taxa de ICSAP variou de 20,65 para 6,81 por 1000 habitantes.

RELAÇÃO ENTRE QUANTIDADES DE INTERNAÇÕES

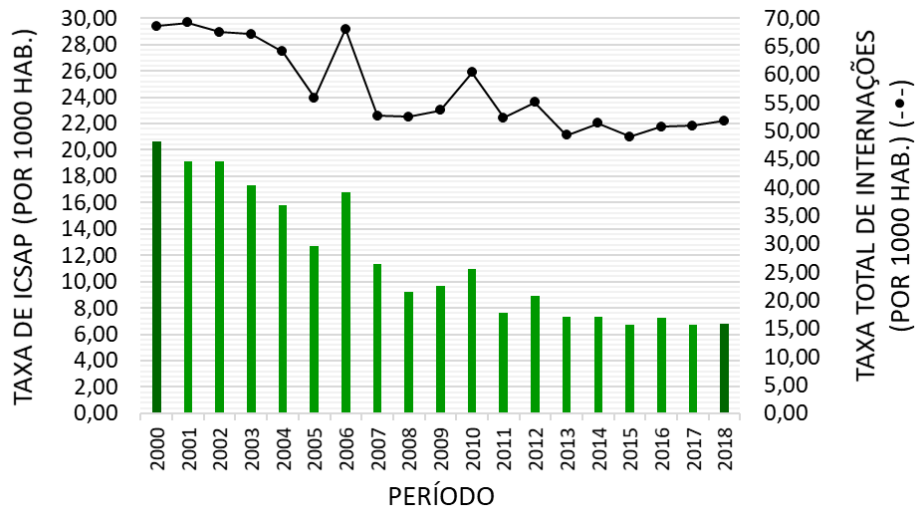


Fonte: Elaboração própria com base em dados do SIH-SUS.

No período de 2000 a 2018, foram registradas 79.129 internações nos serviços públicos e conveniados ao sistema único de saúde (SUS), referentes à população

residente do município de Viçosa. Dentre essas internações, 15.839 corresponderam às ICSAP, o que representou 20,02% do total de hospitalizações.

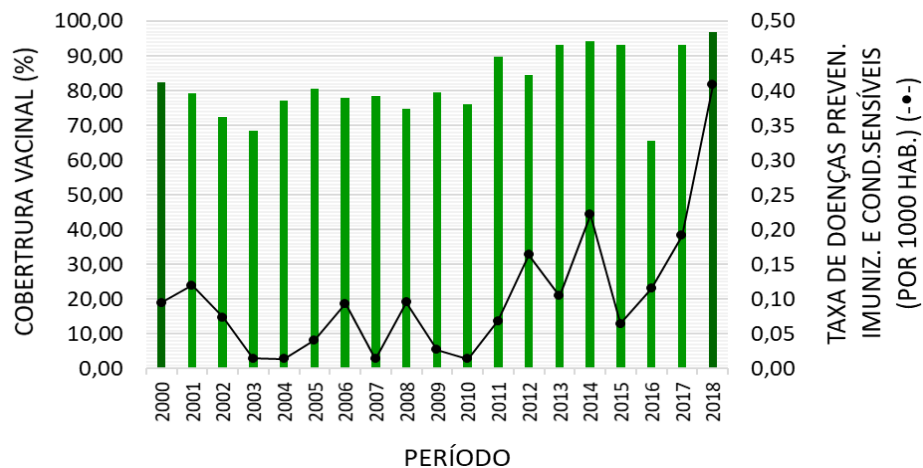
RELAÇÃO ENTRE TAXAS DE INTERNAÇÃO POR 1000 HABITANTES



Fonte: Elaboração própria com base em dados do SIH-SUS/IBGE.

A taxa total de internação do período apresentou redução de 68,57 para 51,82 por 1000 habitantes, enquanto a taxa de ICSAP decresceu de 20,65 para 6,81 por 1000 hab. Tal fato representou uma redução de 24% nas internações totais e de 67% nas ICSAP, durante todo o período.

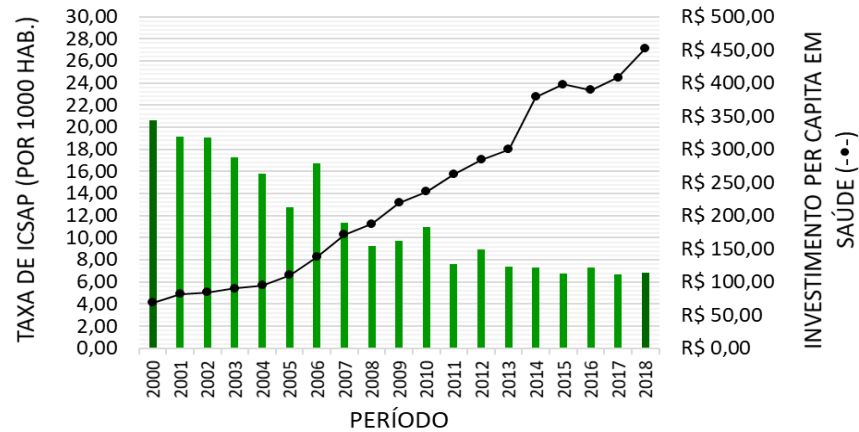
RELAÇÃO ENTRE A COBERTURA VACINAL E O GRUPO ICSAP/DPICS



Fonte: Elaboração própria com base em dados do SIH-SUS/SIPNI.

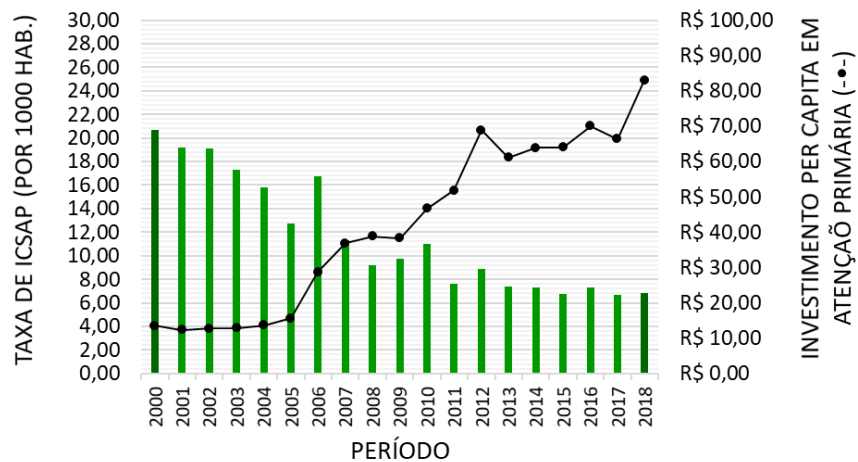
A cobertura vacinal obteve média de 81,97% para o período. Simultaneamente, Viçosa apresentou aumento da proporção das ICSAP referentes ao grupo de causas por doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis (DPICS).

RECURSOS FINANCEIROS NO ÂMBITO DA SAÚDE



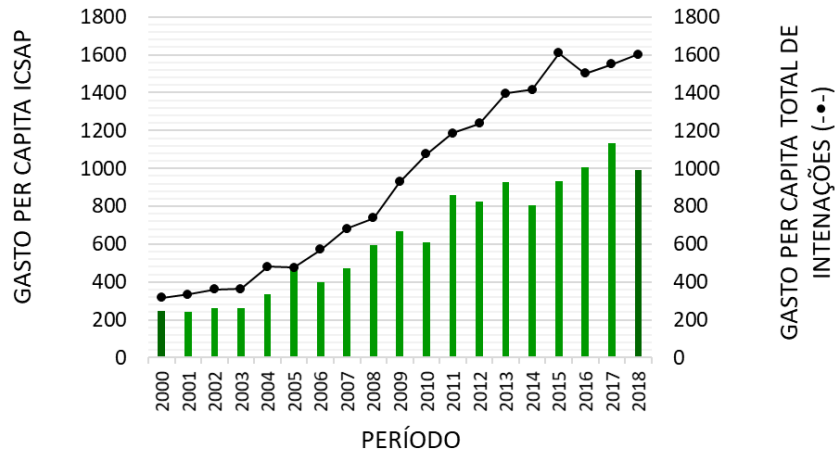
Fonte: Elaboração própria com base em dados do SIH-SUS/FNS

Houve redução da taxa de ICSAP ao longo do período, a qual foi acompanhada tanto do incremento no total de repasse per capita em saúde, passando de R\$ 69,01 (2000) para R\$ 452,79 (2018), quanto do investimento per capita em atenção primária, o qual passou de R\$ 13,53 (2000) para R\$ 83,05 (2018).



Fonte: Elaboração própria com base em dados do SIH-SUS/FNS

Gastos no ano de 2000; Total gasto com internações R\$ 1.366.759,48; Gasto Per Capita com internações R\$ 316,31; Total gasto com ICSAP R\$ 319.414,48; Gasto Per Capita com ICSAP R\$ 245,51.



Fonte: Elaboração própria com base em dados do SIH-SUS/FNS

Gastos no ano de 2018 Total gasto com internações R\$ 6.498.117,40; Gasto Per Capita com internações R\$ 1.601,71; Total gasto com ICSAP R\$ 528.417,38; Gasto Per Capita com ICSAP R\$ 991,40.

CONCLUSÃO

O presente relatório permitiu conhecer o perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), no município de Viçosa, Minas Gerais, no período de 2000 a 2018. Nesse sentido, os resultados demonstraram que o aporte financeiro direcionado à APS, juntamente com a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), promoveram a redução significativa das ICSAP em Viçosa.

A expansão da cobertura da ESF evoluiu continuamente durante o período analisado, destacando-se que, a partir do ano de 2005 houve um ritmo acelerado de crescimento. Dessa forma a ESF consolidava-se como ordenadora do sistema municipal de saúde, e simultaneamente acarretava a diminuição tanto do indicador ICSAP quanto das taxas de ICSAP.

No que se refere aos grupos de causas mais prevalentes de ICSAP em Viçosa, destacaram-se em ordem de prevalência as gastroenterites infecciosas e

complicações, asma, insuficiência cardíaca, doenças pulmonares, infecção no rim e trato urinário, pneumonias bacterianas, diabetes mellitus e hipertensão arterial.

Quanto aos recursos financeiros, observou-se o incremento considerável dos repasses no âmbito da saúde no período de 2000 a 2018, seguido de uma redução forte nos gastos com ICSAP.

No que diz respeito à cobertura vacinal, apesar do aumento de sua cobertura, houve aumento da proporção das ICSAP referentes ao grupo de causas por doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis (DPICS).

Por fim, conclui-se que este relatório apresenta achados relevantes quanto ao panorama da Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no município de Viçosa, e que poderão vir a auxiliar a atuação dos gestores nas ações direcionadas à Atenção Primária à Saúde (APS) e dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Referências Bibliográficas

1. NEDEL, F. B.; FACCHINI, L. A.; MARTIN, M.; NAVARRO, A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. Brasília, vol.19, n.1, pp. 61-75, 2010.
2. MS. Ministério da Saúde. **Portaria nº 221, de 17 de abril 2008**. Resolve publicar a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.
3. ALFRADIQUE, M. E. *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):1338-9.
4. CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Nota Técnica sobre indicadores universais do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2013/2015**. [acesso em 20 de abr 2020]. Disponível em: https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT1-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE.pdf
5. SCHNEIDER, D.; LILIENFELD, D. E. *Foundations of epidemiology*. New York: Oxford University Press, 1994.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer o perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), no município de Viçosa, Minas Gerais, no período de 2000 a 2018. Nesse sentido, os resultados demonstraram que o aporte financeiro direcionado à APS, juntamente com a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), promoveram a redução significativa das ICSAP em Viçosa.

A expansão da cobertura da ESF evoluiu continuamente durante o período analisado, destacando-se que, a partir do ano de 2005 houve um ritmo acelerado de crescimento. Dessa forma a ESF consolidava-se como ordenadora do sistema municipal de saúde, e simultaneamente acarretava a diminuição tanto do indicador ICSAP quanto das taxas de ICSAP. Esse último fato pôde ser atestado pelos resultados estatísticos do estudo, os quais demonstraram forte associação entre a expansão da cobertura ESF e a redução das variáveis anteriormente mencionadas.

É relevante destacar que durante o período analisado, as maiores taxas de ICSAP foram identificadas nas faixas etárias dos adultos (20 a 59 anos), e dos idosos (≥ 60 anos). Além disso, os indivíduos do sexo feminino apresentaram maior frequência de internações.

No que se refere aos grupos de causas mais prevalentes de ICSAP no município de Viçosa, destacaram-se em ordem de prevalência as gastroenterites infecciosas e complicações, asma, insuficiência cardíaca, doenças pulmonares, infecção no rim e trato urinário, pneumonias bacterianas, diabetes mellitus e hipertensão arterial.

Quanto aos recursos financeiros, observou-se o incremento considerável dos repasses no âmbito da saúde no período de 2000 a 2018, seguido de uma redução forte nos gastos com ICSAP. Tal conjuntura, indica uma atuação assertiva da gestão, quanto financiamento da Atenção Primária à Saúde no município.

No que diz respeito à cobertura vacinal, apesar do aumento de sua cobertura, houve aumento da proporção das ICSAP referentes ao grupo de causas por doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis (DPICS).

Por fim, conclui-se que este estudo obteve resultados relevantes quanto ao panorama da Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no município de Viçosa, e que poderão vir a auxiliar a atuação dos gestores nas ações direcionadas à Atenção Primária à Saúde (APS).

APÊNDICES

APÊNDICE A - LISTA DAS CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA

Grupo	Diagnósticos	CID 10
1	<i>Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis</i>	
1,1	Coqueluche	A37
1,2	Difteria	A36
1,3	Tétano	A33 a A35
1,4	Parotidite	B26
1,5	Rubéola	B06
1,6	Sarampo	B05
1,7	Febre Amarela	A95
1,8	Hepatite B	B16
1,9	Meningite por Haemophilus	G00.0
001	Meningite Tuberculosa	A17.0
1,11	Tuberculose miliar	A19
1,12	Tuberculose Pulmonar	A15.0 a A15.3, A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9
1,16	Outras Tuberculoses	A18
1,17	Febre reumática	I00 a I02
1,18	Sífilis	A51 a A53
1,19	Malária	B50 a B54
001	Ascaridíase	B77
2	<i>Gastroenterites Infeciosas e complicações</i>	
2,1	Desidratação	E86

2,2	Gastroenterites	A00 a A09
3	<i>Anemia</i>	
3,1	Anemia por deficiência de ferro	D50
4	<i>Deficiências Nutricionais</i>	
4,1	Kwashiokor e outras formas de desnutrição proteico calórica	E40 a E46
4,2	Outras deficiências nutricionais	E50 a E64
5	<i>Infecções de ouvido, nariz e garganta</i>	
5,1	Otite média supurativa	H66
5,2	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	J00
5,3	Sinusite aguda	J01
5,4	Faringite aguda	J02
5,5	Amigdalite aguda	J03
5,6	Infecção Aguda VAS	J06
5,7	Rinite, nasofaringite e faringite crônicas	J31
6	<i>Pneumonias bacterianas</i>	
6,1	Pneumonia Pneumocócica	J13
6,2	Pneumonia por Haemophilus influenzae	J14
6,3	Pneumonia por Streptococcus	J15.3, J15.4
6,4	Pneumonia bacteriana NE	J15.8, J15.9
6,5	Pneumonia lobar NE	J18.1
7	<i>Asma</i>	
7,1	Asma	J45, J46
8	<i>Doenças pulmonares</i>	
8,1	Bronquite aguda	J20, J21
8,2	Bronquite não especificada como aguda ou crônica	J40
8,3	Bronquite crônica simples e a mucopurulenta	J41

8,4	Bronquite crônica não especificada	J42
8,5	Enfisema	J43
8,6	Bronquectasia	J47
8,7	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	J44
9	<i>Hipertensão</i>	
9,1	Hipertensão essencial	I10
9,2	Doença cardíaca hipertensiva	I11
10	<i>Angina</i>	
10,1	Angina pectoris	I20
11	<i>Insuficiência Cardíaca</i>	
11,1	Insuficiência Cardíaca	I50
11,3	Edema agudo de pulmão	J81
12	<i>Doenças Cerebrovasculares</i>	
12,1	Doenças Cerebrovasculares	I63 a I67; I69, G45 a G46
13	<i>Diabetes Mellitus</i>	
13,1	Com coma ou cetoacidose	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1
13,2	Com complicações (renais, oftálmicas, neurológicas, circulatórias, periféricas, múltiplas, outras e NE)	E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8
13,3	Sem complicações específicas	E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14	<i>Epilepsias</i>	
14,1	Epilepsias	G40, G41
15	<i>Infecção no Rim e Trato Urinário</i>	
15,1	Nefrite túbulo-intersticial aguda	N10
15,2	Nefrite túbulo-intersticial crônica	N11
15,3	Nefrite túbulo-intersticial NE aguda crônica	N12
15,4	Cistite	N30

15,5	Uretrite	N34
15,6	Infecção do trato urinário de localização NE	N39.0
16	<i>Infecção da pele e tecido subcutâneo</i>	
16,1	Erisipela	A46
16,2	Impetigo	L01
16,3	Abscesso cutâneo furúnculo e carbúnculo	L02
16,4	Celulite	L03
16,5	Linfadenite aguda	L04
16,6	Outras infecções localizadas na pele e tecido subcutâneo	L08
17	<i>Doença Inflamatória de órgãos pélvicos femininos</i>	
17,1	Salpingite e ooforite	N70
17,2	Doença inflamatória do útero exceto o colo	N71
17,3	Doença inflamatória do colo do útero	N72
17,4	Outras doenças inflamatórias pélvicas femininas	N73
17,5	Doenças da glândula de Bartholin	N75
17,6	Outras afecções inflamatórias da vagina. e da vulva	N76
18	<i>Úlcera gastrointestinal</i>	
18	Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19	<i>Doenças relacionadas ao pré-natal e parto</i>	
19,1	Infecção no Trato Urinário na gravidez	O23
19,2	Sífilis congênita	A50
19,3	Síndrome da Rubéola Congênita	P35.0

**APÊNDICE B – QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES SEGUNDO CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIÇOSA -
MG, 2000-2018**

Grupos de Diagnósticos - CID10	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
1. Doenças Preveníveis por Imunização e Condições Sensíveis	6	8	5	1	1	3	7	1	7	2	1	5	12	8	17	5	9	15	32	145
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	325	311	329	285	285	128	280	138	135	112	161	79	89	61	69	62	92	58	46	3045
3. Anemia	10	6	3	3	6	1	11	7	0	0	0	1	0	1	2	1	0	5	4	61
4. Deficiências nutricionais	39	40	50	62	34	37	49	19	23	11	13	11	5	6	14	7	6	7	6	439
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	3	2	13	5	4	0	4	7	9	17	28	23	34	20	56	49	34	54	25	387
6. Pneumonias bacterianas	42	66	121	163	125	124	155	106	49	52	11	4	2	7	20	31	45	9	19	1151
7. Asma	252	223	194	133	123	162	92	61	57	75	88	50	55	36	11	10	16	31	15	1684
8. Doenças pulmonares	117	101	90	75	78	58	110	67	71	68	73	48	37	37	43	63	58	52	54	1300
9. Hipertensão	52	59	48	41	39	16	24	24	26	31	25	7	17	16	13	6	8	7	13	472
10. Angina	24	18	10	16	28	37	59	33	13	15	23	22	24	23	10	19	27	18	9	428
11. Insuficiência cardíaca	91	109	111	95	107	87	97	48	52	60	61	50	81	56	51	52	36	46	52	1342
12. Doenças cerebrovasculares	77	79	47	61	65	58	28	25	36	42	47	61	58	65	51	54	65	62	42	1023
13. Diabetes mellitus	69	61	58	61	55	61	57	41	42	40	52	31	35	49	51	36	45	35	43	922
14. Epilepsias	89	104	110	91	78	54	99	61	47	49	43	26	30	28	17	6	13	11	17	973
15. Infecção no rim e trato urinário	25	21	36	44	38	36	77	71	70	84	94	64	98	76	72	58	72	68	87	1191
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	17	10	16	15	16	24	32	36	16	23	40	34	35	34	32	28	20	16	21	465
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	30	18	10	11	17	12	16	10	10	19	10	13	19	9	7	3	0	6	10	230
18. Úlcera gastrointestinal	33	40	41	29	34	31	46	29	8	15	13	10	8	10	11	14	9	7	4	392
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0	0	0	1	1	2	7	14	6	5	9	15	14	18	14	18	12	19	34	189
Total	1301	1276	1292	1192	1134	931	1250	798	677	720	792	554	653	560	561	522	567	526	533	15839

Fonte: SIH-SUS

APÊNDICE C – TAXAS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES SEGUNDO CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA, (POR 1.000 HABITANTES), VIÇOSA - MG, 2000-2018

Grupos de Diagnósticos - CID10	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Taxa média do período
1. Doenças Preveníveis por Imunização e Condições Sensíveis	0,10	0,12	0,07	0,01	0,01	0,04	0,09	0,01	0,10	0,03	0,01	0,07	0,16	0,11	0,22	0,06	0,12	0,19	0,41	0,10
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	5,16	4,67	4,86	4,14	3,98	1,75	3,75	1,96	1,84	1,51	2,23	1,09	1,21	0,80	0,90	0,80	1,18	0,74	0,59	2,20
3. Anemia	0,16	0,09	0,04	0,04	0,08	0,01	0,15	0,10	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,03	0,01	0,00	0,06	0,05	0,04
4. Deficiências nutricionais	0,62	0,60	0,74	0,90	0,47	0,51	0,66	0,27	0,31	0,15	0,18	0,15	0,07	0,08	0,18	0,09	0,08	0,09	0,08	0,32
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	0,05	0,03	0,19	0,07	0,06	0,00	0,05	0,10	0,12	0,23	0,39	0,32	0,46	0,26	0,73	0,63	0,44	0,69	0,32	0,28
6. Pneumonias bacterianas	0,67	0,99	1,79	2,37	1,75	1,70	2,08	1,51	0,67	0,70	0,15	0,05	0,03	0,09	0,26	0,40	0,58	0,11	0,24	0,83
7. Asma	4,00	3,35	2,87	1,93	1,72	2,22	1,23	0,87	0,78	1,01	1,22	0,69	0,75	0,47	0,14	0,13	0,21	0,40	0,19	1,21
8. Doenças pulmonares	1,86	1,52	1,33	1,09	1,09	0,79	1,47	0,95	0,97	0,92	1,01	0,66	0,50	0,49	0,56	0,81	0,74	0,66	0,69	0,94
9. Hipertensão	0,83	0,89	0,71	0,59	0,54	0,22	0,32	0,34	0,35	0,42	0,35	0,10	0,23	0,21	0,17	0,08	0,10	0,09	0,17	0,34
10. Angina	0,38	0,27	0,15	0,23	0,39	0,51	0,79	0,47	0,18	0,20	0,32	0,30	0,33	0,30	0,13	0,25	0,35	0,23	0,11	0,31
11. Insuficiência cardíaca	1,44	1,64	1,64	1,38	1,49	1,19	1,30	0,68	0,71	0,81	0,84	0,69	1,10	0,74	0,66	0,67	0,46	0,59	0,66	0,97
12. Doenças cerebrovasculares	1,22	1,19	0,69	0,89	0,91	0,79	0,38	0,36	0,49	0,57	0,65	0,84	0,79	0,85	0,66	0,70	0,83	0,79	0,54	0,74
13. Diabetes melitus	1,09	0,92	0,86	0,89	0,77	0,83	0,76	0,58	0,57	0,54	0,72	0,43	0,48	0,64	0,66	0,47	0,58	0,45	0,55	0,66
14. Epilepsias	1,41	1,56	1,63	1,32	1,09	0,74	1,33	0,87	0,64	0,66	0,60	0,36	0,41	0,37	0,22	0,08	0,17	0,14	0,22	0,70
15. Infecção no rim e trato urinário	0,40	0,32	0,53	0,64	0,53	0,49	1,03	1,01	0,95	1,13	1,30	0,88	1,34	1,00	0,94	0,75	0,92	0,87	1,11	0,86
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	0,27	0,15	0,24	0,22	0,22	0,33	0,43	0,51	0,22	0,31	0,55	0,47	0,48	0,45	0,42	0,36	0,26	0,20	0,27	0,34
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	0,48	0,27	0,15	0,16	0,24	0,16	0,21	0,14	0,14	0,26	0,14	0,18	0,26	0,12	0,09	0,04	0,00	0,08	0,13	0,17
18. Úlcera gastrointestinal	0,52	0,60	0,61	0,42	0,47	0,42	0,62	0,41	0,11	0,20	0,18	0,14	0,11	0,13	0,14	0,18	0,12	0,09	0,05	0,28
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,03	0,09	0,20	0,08	0,07	0,12	0,21	0,19	0,24	0,18	0,23	0,15	0,24	0,43	0,14
Taxa de ICSAP	20,65	19,16	19,10	17,30	15,83	12,73	16,75	11,33	9,23	9,71	10,96	7,61	8,90	7,35	7,31	6,75	7,28	6,71	6,81	

Fonte: SIH-SUS

APÊNDICE D – QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS DO PACIENTE, VIÇOSA - MG, 2000-2018.

Faixa Etária	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
<1a	161	130	105	126	120	85	116	60	48	42	58	40	48	35	43	53	45	62	56	1433
1-4	300	269	285	246	236	150	229	98	109	95	126	51	62	40	81	57	67	73	48	2622
5-9	96	106	114	82	108	59	75	39	47	37	45	24	19	21	22	21	22	14	14	965
10-14	35	28	39	31	22	24	32	30	16	20	18	10	16	10	5	9	10	12	5	372
15-19	22	24	21	15	22	11	19	26	11	18	17	24	21	23	26	17	12	19	16	364
20-24	32	37	42	31	27	26	52	33	20	32	34	18	27	23	21	27	19	27	28	556
25-29	34	36	43	38	24	34	37	30	35	33	31	27	21	27	22	9	15	16	16	528
30-34	43	44	41	40	24	27	32	20	18	19	23	24	24	18	23	11	22	11	20	484
35-39	52	39	41	47	30	26	39	34	23	33	28	14	30	18	21	14	27	20	20	556
40-44	39	51	54	49	40	51	47	35	26	25	33	21	27	28	20	16	16	12	20	610
45-49	46	60	37	45	37	46	57	37	42	44	42	24	35	34	24	26	35	17	17	705
50-54	49	35	45	39	37	49	63	27	27	38	46	28	39	38	32	37	25	35	24	713
55-59	58	48	56	44	45	40	56	38	20	29	29	38	44	43	38	27	32	21	33	739
60-64	61	36	55	50	51	59	59	41	28	33	32	26	35	24	37	41	36	37	43	784
65-69	60	81	62	69	67	50	64	64	29	42	40	36	38	36	28	21	40	19	29	875
70-74	70	90	73	64	75	56	81	45	37	57	43	40	47	48	36	37	35	16	31	981
75-79	73	63	73	71	74	59	89	60	59	41	51	43	40	38	27	23	31	35	31	981
80e+	70	99	106	105	95	79	103	81	82	82	96	66	80	56	55	76	78	80	82	1571
Total	1301	1276	1292	1192	1134	931	1250	798	677	720	792	554	653	560	561	522	567	526	533	15839

Fonte: SIH-SUS

APÊNDICE E - DISTRIBUIÇÃO % DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES SEGUNDO CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (INDICADOR ICSAP), VIÇOSA MG, 2000-2018

Grupos de Diagnósticos - CID10	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1. Doenças Preveníveis por Imunização e Condições Sensíveis	0,46	0,63	0,39	0,08	0,09	0,32	0,56	0,13	1,03	0,28	0,13	0,90	1,84	1,43	3,03	0,96	1,59	2,85	6,00
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	24,98	24,37	25,46	23,91	25,13	13,75	22,40	17,29	19,94	15,56	20,33	14,26	13,63	10,89	12,30	11,88	16,23	11,03	8,63
3. Anemia	0,77	0,47	0,23	0,25	0,53	0,11	0,88	0,88	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,18	0,36	0,19	0,00	0,95	0,75
4. Deficiências nutricionais	3,00	3,13	3,87	5,20	3,00	3,97	3,92	2,38	3,40	1,53	1,64	1,99	0,77	1,07	2,50	1,34	1,06	1,33	1,13
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	0,23	0,16	1,01	0,42	0,35	0,00	0,32	0,88	1,33	2,36	3,54	4,15	5,21	3,57	9,98	9,39	6,00	10,27	4,69
6. Pneumonias bacterianas	3,23	5,17	9,37	13,67	11,02	13,32	12,40	13,28	7,24	7,22	1,39	0,72	0,31	1,25	3,57	5,94	7,94	1,71	3,56
7. Asma	19,37	17,48	15,02	11,16	10,85	17,40	7,36	7,64	8,42	10,42	11,11	9,03	8,42	6,43	1,96	1,92	2,82	5,89	2,81
8. Doenças pulmonares	8,99	7,92	6,97	6,29	6,88	6,23	8,80	8,40	10,49	9,44	9,22	8,66	5,67	6,61	7,66	12,07	10,23	9,89	10,13
9. Hipertensão	4,00	4,62	3,72	3,44	3,44	1,72	1,92	3,01	3,84	4,31	3,16	1,26	2,60	2,86	2,32	1,15	1,41	1,33	2,44
10. Angina	1,84	1,41	0,77	1,34	2,47	3,97	4,72	4,14	1,92	2,08	2,90	3,97	3,68	4,11	1,78	3,64	4,76	3,42	1,69
11. Insuficiência cardíaca	6,99	8,54	8,59	7,97	9,44	9,34	7,76	6,02	7,68	8,33	7,70	9,03	12,40	10,00	9,09	9,96	6,35	8,75	9,76
12. Doenças cerebrovasculares	5,92	6,19	3,64	5,12	5,73	6,23	2,24	3,13	5,32	5,83	5,93	11,01	8,88	11,61	9,09	10,34	11,46	11,79	7,88
13. Diabetes melitus	5,30	4,78	4,49	5,12	4,85	6,55	4,56	5,14	6,20	5,56	6,57	5,60	5,36	8,75	9,09	6,90	7,94	6,65	8,07
14. Epilepsias	6,84	8,15	8,51	7,63	6,88	5,80	7,92	7,64	6,94	6,81	5,43	4,69	4,59	5,00	3,03	1,15	2,29	2,09	3,19
15. Infecção no rim e trato urinário	1,92	1,65	2,79	3,69	3,35	3,87	6,16	8,90	10,34	11,67	11,87	11,55	15,01	13,57	12,83	11,11	12,70	12,93	16,32
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	1,31	0,78	1,24	1,26	1,41	2,58	2,56	4,51	2,36	3,19	5,05	6,14	5,36	6,07	5,70	5,36	3,53	3,04	3,94
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	2,31	1,41	0,77	0,92	1,50	1,29	1,28	1,25	1,48	2,64	1,26	2,35	2,91	1,61	1,25	0,57	0,00	1,14	1,88
18. Úlcera gastrointestinal	2,54	3,13	3,17	2,43	3,00	3,33	3,68	3,63	1,18	2,08	1,64	1,81	1,23	1,79	1,96	2,68	1,59	1,33	0,75
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0,00	0,00	0,00	0,08	0,09	0,21	0,56	1,75	0,89	0,69	1,14	2,71	2,14	3,21	2,50	3,45	2,12	3,61	6,38
Indicador ICSAP	30,1	27,7	28,3	25,8	24,7	22,8	24,6	21,5	17,6	18,1	18,2	14,5	16,2	14,9	14,2	13,8	14,3	13,2	13,1

Fonte: SIH-SUS

**APÊNDICE F – DISTRIBUIÇÃO RELATIVA A QUANTIDADE E PERCENTUAL DAS ICSAP, SEGUNDO SEXO DO PACIENTE,
VIÇOSA - MG, 2000-2018.**

Ano	População	Sexo Feminino		Sexo Masculino	
		Quantidade	(%)	Quantidade	(%)
2000	63014	600	46,12	701	53,88
2001	66590	633	49,61	643	50,39
2002	67631	637	49,30	655	50,70
2003	68919	550	46,14	642	53,86
2004	71624	557	49,12	577	50,88
2005	73121	431	46,29	500	53,71
2006	74607	643	51,44	607	48,56
2007	70404	411	51,50	387	48,50
2008	73362	353	52,14	324	47,86
2009	74171	368	51,11	352	48,89
2010	72244	435	54,92	357	45,08
2011	72786	284	51,26	270	48,74
2012	73333	327	50,08	326	49,92
2013	76147	289	51,61	271	48,39
2014	76745	295	52,58	266	47,42
2015	77318	262	50,19	260	49,81
2016	77863	304	53,62	263	46,38
2017	78381	270	51,33	256	48,67
2018	78286	291	54,60	242	45,40

Fonte: SIH-SUS

APÊNDICE G– RECURSOS FINANCEIROS UTILIZADOS NO ÂMBITO DA SAÚDE, VIÇOSA MG, 2000-2018

Ano	Total de Repasses FNS	Investimento Per Capita em saúde	Investimento em Atenção Primária	Investimento Per Capita em Atenção Primária	Relação percentual entre investimento per capita em AP e investimento em saúde	Total gasto com Internações por Causas Gerais	Total gasto com ICSAP	Relação Percentual entre gasto com ICSAP e gasto com internações por causas gerais
2000	R\$ 4.348.310,18	R\$ 69,01	R\$ 852.471,77	R\$ 13,53	19,60%	R\$ 1.366.759,48	R\$ 319.414,48	23,37%
2001	R\$ 5.432.092,21	R\$ 81,58	R\$ 822.071,38	R\$ 12,35	15,13%	R\$ 1.544.862,00	R\$ 308.369,66	19,96%
2002	R\$ 5.700.714,29	R\$ 84,29	R\$ 860.721,35	R\$ 12,73	15,10%	R\$ 1.649.496,83	R\$ 337.574,05	20,47%
2003	R\$ 6.204.629,06	R\$ 90,03	R\$ 883.543,50	R\$ 12,82	14,24%	R\$ 1.678.239,55	R\$ 312.145,02	18,60%
2004	R\$ 6.799.514,30	R\$ 94,93	R\$ 975.307,75	R\$ 13,62	14,34%	R\$ 2.205.108,45	R\$ 382.838,15	17,36%
2005	R\$ 8.080.493,85	R\$ 110,51	R\$ 1.144.503,00	R\$ 15,65	14,16%	R\$ 1.948.945,35	R\$ 440.145,14	22,58%
2006	R\$ 10.295.743,64	R\$ 138,00	R\$ 2.146.703,68	R\$ 28,77	20,85%	R\$ 2.901.595,91	R\$ 496.480,16	17,11%
2007	R\$ 12.091.833,29	R\$ 171,75	R\$ 2.595.084,00	R\$ 36,86	21,46%	R\$ 2.525.184,65	R\$ 377.909,37	14,97%
2008	R\$ 13.744.501,26	R\$ 187,35	R\$ 2.848.534,75	R\$ 38,83	20,72%	R\$ 2.846.606,65	R\$ 403.171,45	14,16%
2009	R\$ 16.266.096,77	R\$ 219,31	R\$ 2.838.973,50	R\$ 38,28	17,45%	R\$ 3.692.269,81	R\$ 479.669,94	12,99%
2010	R\$ 17.077.729,75	R\$ 236,39	R\$ 3.375.115,00	R\$ 46,72	19,76%	R\$ 4.693.150,49	R\$ 480.927,22	10,25%
2011	R\$ 19.078.594,18	R\$ 262,12	R\$ 3.775.853,00	R\$ 51,88	19,79%	R\$ 4.518.809,37	R\$ 476.212,01	10,54%
2012	R\$ 20.870.122,09	R\$ 284,59	R\$ 5.051.929,00	R\$ 68,89	24,21%	R\$ 4.992.905,28	R\$ 540.060,94	10,82%
2013	R\$ 22.832.103,61	R\$ 299,84	R\$ 4.656.163,19	R\$ 61,15	20,39%	R\$ 5.242.975,47	R\$ 519.709,06	9,91%
2014	R\$ 29.089.651,85	R\$ 379,04	R\$ 4.902.635,02	R\$ 63,88	16,85%	R\$ 5.588.190,02	R\$ 451.261,48	8,08%
2015	R\$ 30.772.890,24	R\$ 398,00	R\$ 4.945.030,04	R\$ 63,96	16,07%	R\$ 6.098.303,16	R\$ 488.005,32	8,00%
2016	R\$ 30.323.697,58	R\$ 389,45	R\$ 5.449.034,04	R\$ 69,98	17,97%	R\$ 5.936.916,16	R\$ 569.175,55	9,59%
2017	R\$ 32.023.777,43	R\$ 408,57	R\$ 5.200.739,16	R\$ 66,35	16,24%	R\$ 6.186.911,18	R\$ 595.763,97	9,63%
2018	R\$ 35.446.828,59	R\$ 452,79	R\$ 6.501.624,74	R\$ 83,05	18,34%	R\$ 6.498.117,40	R\$ 528.417,38	8,13%

Fonte: SIH-SUS

APÊNDICE H – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO CIENTÍFICO

Login: Rodrigo Batista Português English Español



SAGAS

Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos
Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health

Início Autor Consultor Editor Mensagens Sair

CSP_1573/20

Arquivos	Versão 1 [Resumo]
Seção	Artigo
Título	Análise das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária entre 2000 e 2018 em um município brasileiro de médio porte
Título corrido	Análise das ICSAP entre 2000 e 2018 em um município de médio po
Área de Concentração	
Palavras-chave	Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Recursos Financeiros em Saúde
Autores	Rodrigo Batista Teixeira (Universidade Federal de Viçosa) Lucas Vilas Boas Magalhães (Universidade Federal de Viçosa) Débora Carvalho Ferreira (Universidade Federal de Viçosa) Tiago Ricardo Moreira (Universidade Federal de Viçosa)

DECISÕES EDITORIAIS: [Exibir histórico]

Versão	Recomendação	Decisão	Pareceres	Data de Submissão
1		Em avaliação. Artigo enviado em 08 de Junho de 2020.		