

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Ivana Aparecida Mendes Veloso

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA E
SUA RELAÇÃO COM CUSTOS E VULNERABILIDADE SOCIAL

Montes Claros, MG.

2025

Ivana Aparecida Mendes Veloso

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA E
SUA RELAÇÃO COM CUSTOS E VULNERABILIDADE SOCIAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde-PPGCPS da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestra em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de pesquisa: Epidemiologia e Vigilância em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Araújo Veloso Popoff

Co-orientadora: Profa. Dra. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Montes Claros, MG.

2025

V443i

Veloso, Ivana Aparecida Mendes.

Internações por condições sensíveis à atenção primária e sua relação com custos e vulnerabilidade social [manuscrito] / Ivana Aparecida Mendes Veloso – Montes Claros (MG), 2025.

126 f. : il.

Inclui bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2025.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Araújo Veloso Popoff.

Coorientadora: Profa. Dra. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira.

1. Atenção primária à saúde. 2. Custos hospitalares. 3. Vulnerabilidade social. 4. Indicador de saúde. 5. Hospitalização. I. Popoff, Daniela Araújo Veloso. II. Oliveira, Fernanda Piana Santos Lima de. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES

Reitor

Prof. Wagner de Paulo Santiago

Vice Reitor

Prof. Dalton Caldeira Rocha

Pró-Reitora de Ensino

Profa. Ivana Ferrante Rabelo

Pró-Reitora de Pesquisa

Profa. Maria das Dores Magalhães Veloso

Pró-reitor Adjunto de Pesquisa

Profa. Beatriz Rezende Marinho da Silveira

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos

Prof. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica

Profa. Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica

Profa. Sara Gonçalves Antunes Souza

Pró-reitor de Pós-Graduação

Prof. Marlon Cristian Toledo Pereira

Pró-reitoria Adjunta de Pós-Graduação

Prof. Daniel Coelho de Oliveira

Coordenadoria de Pós-Graduação Stricto-Sensu

Prof. Diego Dias de Araújo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Profa. Dra. Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador adjunto: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira

Aprovação - UNIMONTES/PRPG/PPGCPS - 2025

Montes Claros, 23 de junho de 2025.

CANDIDATA: IVANA APARECIDA MENDES VELOSO

DATA: 27/06/25 **HORÁRIO:** 14:00

TÍTULO DO TRABALHO: “INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUA RELAÇÃO COM CUSTOS E VULNERABILIDADE SOCIAL”.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: Epidemiologia e Vigilância em Saúde

BANCA (TITULARES)

PROF^a. DR^a. DANIELA ARAÚJO VELOSO POPOFF (ORIENTADORA)

PROF^a. DR^a. FERNANDA PIANA SANTOS LIMA DE OLIVEIRA

(COORIENTADORA) PROF^a. DR^a. LUIZA AUGUSTA ROSSI-BARBOSA

PROF^a. DR^a HANNA BEATRIZ BARCELAR TIBÃES

BANCA (SUPLENTES)

PROF. DR. JAIRO EVANGELISTA

NASCIMENTO PROF^a. DR^a.

DANIELLA REIS BARBOSA

MARTELLI

[x] APROVADO [] REPROVADO



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Araujo Veloso Popoff**, **Professora de Educação Superior**, em 27/06/2025, às 17:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luiza Augusta Rosa Rossi Barbosa**, **Usuário Externo**, em 15/07/2025, às 09:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniella Reis Barbosa Martelli**, **Professora de Educação Superior**, em 15/07/2025, às 14:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **JAIRO EVANGELISTA NASCIMENTO**, **Usuário Externo**, em 15/07/2025, às 20:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Piana Santos Limas de Oliveira**, **Professora de Educação Superior**, em 17/07/2025, às 09:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Hanna Beatriz Bacelar Tibaes**, **Professor(a)**, em 17/07/2025, às 13:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **116411446** e o código CRC **CDE66BBB**.

À minha inspiração, minha filha Ana Vitória
(*in memoriam*), que me ensinou a compreender
nossa força em situação de vulnerabilidade.

AGRADECIMENTOS

Para o eterno Deus, minha gratidão. Minha verdade é edificada sobre as experiências e a fé que vivenciei, representando o sentido pleno da minha vocação, ação e pensamento.

À minha filha, Ana Vitória (*in memoriam*), a minha eterna saudade! Sua breve presença em minha vida foi uma fonte inesgotável de amor e inspiração. Sua memória é uma luz que me impulsiona a seguir em frente, por isso dedico este trabalho ao seu legado de força, alegria e sorrisos.

À minha filha, Sofia, bênção de Deus em minha vida e personificação do amor mais puro e incrível que já experimentei. Agradeço por seus compromissos inesperados, que me afastavam da escrita deste trabalho e me proporcionavam momentos de distração. “Você é minha joia preciosa.”

Ao meu esposo, Elton Carlos Veloso, alicerce nesta vida, pelo exemplo de companheirismo. Incentivador das minhas conquistas vivenciou todo o meu processo de formação ao meu lado.

Ao meu pai, José Rafael (*in memoriam*), presente em cada lembrança, trabalhador incansável, comprometido com seus ideais, verdadeiro exemplo de vida e legado de sabedoria; e à minha mãe, Nazareth, que sempre me incentivou a estudar, deixando-me livre para seguir meu próprio caminho, deixo aqui os meus agradecimentos.

À minha irmã, Ivone, cujo apoio multifacetado, força e amor irrestrito são fontes constantes de inspiração e motivação. Sua presença foi um pilar de apoio, e suas palavras de encorajamento impulsionaram-me nos momentos mais desafiadores. Obrigada por acreditar em mim e estar sempre ao meu lado. Esta conquista é nossa.

À minha família, que vivenciou todo o processo de formação. Obrigada pela paciência nos momentos em que não pude estar presente.

À minha orientadora, Daniela, manifesto minha profunda gratidão por sua paciência, dedicação e sabedoria. Sua generosidade, ao compartilhar conhecimento, e sua orientação criteriosa foi fundamental para a condução desta pesquisa, contribuindo significativamente para os direcionamentos e aprimoramentos deste trabalho.

À minha coorientadora Fernanda, por me guiar ao longo desse processo com tanta maestria e dedicação, sua orientação me fez refletir e enxergar um mundo com novo olhar e com outra perspectiva.

À Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, pelo apoio na coleta de dados.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esse trabalho se concretizasse.

*Sonhar o sonho impossível,
Sofrer a angústia implacável,
Pisar onde os bravos não ousam,
Reparar o mal irreparável,
Amar um amor casto à distância,
Enfrentar o inimigo invencível,
Tentar quando as forças se esvaem,
Alcançar a estrela inatingível:
Essa é a minha busca.*

*(Dom Quixote de La Mancha,
de Miguel de Cervantes)*

APRESENTAÇÃO

Essa dissertação de mestrado propõe analisar as Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, considerando custos e aspectos relacionados à vulnerabilidade social, no período de 2019 a 2023. A recorrência de atendimentos às ICSAP compromete a operacionalização da rede de saúde, desafiando o fluxo estabelecido pela Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial do sistema.

Contudo, é perceptível que os usuários recorrem ao Pronto Atendimento (PA) motivado pela percepção de um atendimento resolutivo, independentemente da classificação de urgência ou emergência. Este comportamento pode estar relacionado a fatores socioeconômicos e à visão sobre a qualidade e disponibilidade de serviços oferecidos pela APS.

O interesse pela temática surgiu durante o internato na graduação de Enfermagem, no setor de Pronto Socorro (PS), onde pude observar alta demanda de pacientes com queixas características da APS. Essa experiência despertou uma curiosidade em compreender os motivos que levam usuários com condições sensíveis à APS a buscarem atendimento em PS, ao invés de utilizarem a APS como porta de entrada. Essa experiência prática, aliada à busca constante por conhecimento, consolidou minha trajetória acadêmica e profissional.

Iniciei minha graduação em Enfermagem com o propósito de oferecer cuidados de saúde eficazes à minha filha, que demandava assistência intensiva. Até então, minha formação era voltada para a área de Ciências Exatas, mas esse evento transformador me impulsionou a migrar para a área da Saúde. Durante a graduação, participei de projetos de pesquisa, o que consolidou minha vocação científica e me preparou para desafios mais complexos, como o mestrado.

A conclusão do mestrado foi uma experiência desafiadora, mas extremamente enriquecedora. O intercâmbio de conhecimentos e vivências com colegas e professores, tanto nas disciplinas cursadas quanto nas orientações recebidas, reafirmou minha convicção de estar trilhando o caminho certo para alcançar meus objetivos acadêmicos e profissionais.

Com persistência, foi possível atingir a meta proposta, vivenciar um intenso processo de aprendizado e explorar novas possibilidades no campo da saúde. Agora, sigo com minhas indagações e curiosidades, que me impulsionam a buscar novas respostas e enfrentar desafios, para ampliar meu conhecimento e contribuir para a ciência e a prática em saúde.

A partir dessa trajetória, o presente estudo analisou as ICSAP no município de Montes Claros-MG, no período de 2019 a 2023, com foco em custos e vulnerabilidade social. A

pesquisa descreveu as características sociodemográficas dos usuários, comparou a prevalência das ICSAP entre faixas etárias e grupos de diagnóstico e analisou os custos associados. Além disso, investigou a relação entre o Índice de Cidade Saudável (ICS) e as ICSAP, fornecendo uma análise abrangente sobre o impacto social e econômico dessas internações na rede de saúde local.

Como resultado, este estudo gerou três artigos científicos e dois produtos técnicos:

Primeiro artigo: Fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária: revisão integrativa de literatura. Segundo artigo: Internações Evitáveis: Uma Análise Socioeconômica e de Custos. Terceiro artigo: Indicadores Urbanos e Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: Uma Análise dos Índices de Cidade Saudável. Primeiro Produto Técnico: Capítulo de Livro: A Influência das Políticas Públicas na Efetividade da Atenção Primária, publicado no livro Evidências em Saúde Pública - capítulo 26. Segundo Produto Técnico: ICSAP: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Como prevenir? Ambos os produtos foram desenvolvidos visando auxiliares gestores, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas.

A dissertação foi elaborada conforme as normas do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da UNIMONTES (PPGCPS-UNIMONTES) e organizada em tópicos que incluem introdução e revisão da literatura, objetivos gerais e específicos, métodos, produtos elaborados (científicos e técnicos), conclusão e referências utilizadas na sua elaboração.

RESUMO

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são indicadores utilizados para avaliar a efetividade dos serviços de saúde primários, orientando o planejamento e a mensuração da eficácia de políticas e ações. Esta pesquisa analisou as ICSAP, considerando os custos e aspectos relacionados à vulnerabilidade social, no período de 2019 a 2023, em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um estudo observacional, analítico e de abordagem quantitativa, com dados dos usuários hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde do município e extraídos do Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS). Foram analisadas as taxas de ICSAP, considerando causas, diagnósticos, data de admissão e alta, tempo de internação, idade, sexo, regiões de planejamento e grupos etários. Indicadores de vulnerabilidade social, como Infraestrutura Urbana (IU), Espaços Verdes Livres Públicos (EVLVP), Saúde(S), Educação (E), Nível Socioeconômico (NS) e Índice de Cidades Saudáveis (ICS), foram avaliados por regiões sociopolítico-administrativas. Análises estatísticas incluíram frequências, médias, testes de associação (Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher). As análises de associação consideraram um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). No período do estudo, foram registradas 99.854 internações gerais, das quais 13.262 (13,3%) ocorreram por causas evitáveis. As ICSAP apresentaram equilíbrio entre os sexos, com leve predominância feminina (50,6%), significativa apenas em 2019 ($p = 0,031$) e 2023 ($p = 0,006$). A faixa etária mais acometida foi ≥ 65 anos, representando 43,3% das internações, com diferença estatística significativa em todos os anos ($p \leq 0,005$). Áreas com infraestrutura urbana deficitária e acesso limitado à saúde registraram maiores taxas de ICSAP, enquanto regiões com melhores condições urbanas mostraram menos internações evitáveis, evidenciando uma associação significativa ($p < 0,001$) entre condições socioeconômicas mais favoráveis e a redução dessas internações. Em 2022, pneumonias e insuficiência cardíaca apresentaram os maiores tempos médios de internação e custos, com diferenças significativas nas taxas de internação ($p = 0,000$ a $0,001$). O maior gasto médio por internação ocorreu em 2022 ($p = 0,000$ a $0,001$). Pneumonias, insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares foram os grupos com maior impacto financeiro ($p = 0,000$). As ICSAP concentraram-se nos níveis 2 e 3 do ICS ($p = 0,000$), representando áreas com piores condições urbanas. Baixa cobertura de Infraestrutura Urbana (IU), Espaços Verdes Livres Públicos (EVLVP) e menor renda estiveram associadas à maior prevalência de ICSAP (todos $p = 0,000$). Observou-se associação inversa entre o indicador Saúde (S) e as taxas de ICSAP. Conclui-se que as ICSAP apresentaram equilíbrio entre os sexos, com leve predominância feminina. A faixa etária mais acometida foi a de idosos com 65 anos ou mais. As pneumonias e a insuficiência cardíaca destacaram-se por apresentarem os maiores tempos médios de internação, especialmente em 2022, ano em que se concentraram também as maiores médias de custo por internação. As ICSAP são mais prevalentes em pacientes residentes em áreas com piores condições urbanas, como baixa infraestrutura, menor cobertura de áreas verdes e lazer, e maior vulnerabilidade econômica. A implementação de propostas intersetoriais para fortalecer a atenção primária pode auxiliar na redução das iniquidades em saúde e consequentemente nas internações evitáveis.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde. Custos Hospitalares. Vulnerabilidade Social. Indicador de Saúde. Hospitalização.

ABSTRACT

Hospitalizations for Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) are indicators used to assess the effectiveness of primary healthcare services, guiding the planning and evaluation of policies and actions. This study analyzed ACSC considering costs and aspects related to social vulnerability from 2019 to 2023 in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. It is an observational, analytical, and quantitative study based on data from patients hospitalized through the Brazilian Unified Health System (SUS) in the municipality, extracted from the Hospital Admission System (SIH/SUS). ACSC rates were analyzed considering causes, diagnoses, admission and discharge dates, length of stay, age, sex, planning regions, and age groups. Social vulnerability indicators such as Urban Infrastructure (UI), Public Free Green Spaces (PFGS), Health (H), Education (E), Socioeconomic Status (SES), and Healthy Cities Index (HCI) were assessed by socio-political-administrative regions. Statistical analyses included frequencies, means, and association tests (Pearson's Chi-square and Fisher's Exact test). Associations were considered significant at a 5% level ($p \leq 0.05$). During the study period, 99,854 total hospitalizations were recorded, of which 13,262 (13.3%) were due to avoidable causes. ACSC showed a balance between sexes, with a slight female predominance (50.6%), significant only in 2019 ($p = 0.031$) and 2023 ($p = 0.006$). The most affected age group was ≥ 65 years, accounting for 43.3% of hospitalizations, with statistically significant differences in all years ($p \leq 0.005$). Areas with deficient urban infrastructure and limited access to health services recorded higher ACSC rates, whereas regions with better urban conditions showed fewer avoidable hospitalizations, demonstrating a significant association ($p < 0.001$) between more favorable socioeconomic conditions and reduced hospitalizations. In 2022, pneumonia and heart failure presented the longest average lengths of stay and costs, with significant differences in hospitalization rates ($p = 0.000$ to 0.001). The highest average cost per hospitalization occurred in 2022 ($p = 0.000$ to 0.001). Pneumonia, heart failure, and cerebrovascular diseases were the groups with the greatest financial impact ($p = 0.000$). ACSC were concentrated in levels 2 and 3 of the Healthy Cities Index ($p = 0.000$), representing areas with poorer urban conditions. Low coverage of Urban Infrastructure (UI), Public Free Green Spaces (PFGS), and lower income were associated with higher ACSC prevalence (all $p = 0.000$). An inverse association was observed between the Health indicator (H) and ACSC rates. In conclusion, ACSC showed sex balance with a slight female predominance. The most affected age group was elderly individuals aged 65 years or older. Pneumonia and heart failure stood out for having the longest average hospital stays, especially in 2022, the year with the highest average costs per hospitalization. ACSC were more prevalent among patients residing in areas with poorer urban conditions, such as low infrastructure, limited coverage of green and recreational areas, and greater economic vulnerability. The implementation of intersectoral proposals to strengthen primary care may contribute to reducing health inequities and consequently avoidable hospitalizations.

Keywords: Primary Health Care. Hospital Costs. Social Vulnerability. Health Indicator. Hospitalization.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Localização dos bairros da cidade de Montes Claros. Minas Gerais. Brasil.2021. 23

Artigo 1

Figura 2: Fluxograma da revisão integrativa, seleção dos artigos nas bases de dados, Montes Claros. Minas Gerais. Brasil.2023 49

LISTA DE QUADROS

Artigo 1

Quadro 1: Relação dos trabalhos segundo o autor, revista, autores, método, variáveis do estudo, período de análise, título, objetivo e principais resultados. Montes Claros. Minas Gerais. Brasil.2023	50
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008.....	29
---	----

Artigo 2

Tabela 1: Distribuição por Sexo, Faixa Etária, Número, Proporção e Variação Percentual das ICSAP no período de 2019 a 2023. Montes Claros. Minas Gerais. Brasil.2024.....	67
--	----

Tabela 2: Distribuição percentual de ICSAP, segundo grupo de causa, no período de 2019 a 2023 em Montes Claros. Minas Gerais. Brasil.2024.....	68
---	----

Tabela 3: Prevalência e gastos com ICSAP, por grupo de doenças, por ano no período de 2019 a 2023 em Montes Claros. Minas Gerais. Brasil.2024.	69
--	----

Tabela 4: Comparação do número das ICSAP, para cada um dos seus grupos, por região de planejamento de Montes Claros, referente ao indicador relacionado a níveis socioeconômicos, tratado no âmbito das Cidades Saudáveis no período de 2019 a 2023, Montes Claros. Minas Gerais. Brasil.2024	70
--	----

Tabela 5: Comparação do número das ICSAP, para cada um de seus grupos, por região de planejamento de Montes Claros, referente ao indicador relacionado à Educação, tratado no âmbito das Cidades Saudáveis no período de 2019 a 2023, Montes Claros. Minas Gerais. Brasil.2024.....	71
--	----

Artigo 3

Tabela 1: Distribuição por Sexo, Faixa Etária, Número, Proporção e Variação Percentual das ICSAP no período de 2019 a 2023, Montes Claros. Minas Gerais. Brasil.2024.....	85
--	----

Tabela 2: Comparação do número das ICSAP, por região de planejamento agrupadas em quatro níveis, referente ao Índice Cidade Saudável, entre 2019 e 2023. Montes Claros, Minas Gerais, 2024.....	86
--	----

Tabela 3: Comparação do número das ICSAP, por região de planejamento agrupadas em quatro níveis, referente ao indicador Infraestrutura Urbana, que compõe o Índice Cidade Saudável, entre 2019 e 2023. Montes Claros, Minas Gerais, 2024.....	86
--	----

Tabela 4: Comparação do número das ICSAP, por região de planejamento agrupadas em quatro níveis, referente ao indicador Espaços Verdes Livres Públicos, que compõe o Índice Cidade Saudável, entre 2019 e 2023. Montes Claros, Minas Gerais, 2024. 87

Tabela 5: Comparação do número das ICSAP, por região de planejamento agrupadas em quatro níveis, referente ao indicador Saúde, que compõe o Índice Cidade Saudável, entre 2019 e 2023. Montes Claros, Minas Gerais, 2024. 88

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
2 REVISÃO DE LITERATURA	22
2.1 Atenção Primária à Saúde como Porta de Entrada do Sistema de Saúde	22
2.2 Município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil	23
2.2.1 UPA - Unidade de Pronto Atendimento Chiquinho Guimarães em Montes Claros, MG, Brasil	25
2.2.2 Hospital Municipal Doutor Alpheu Gonçalves de Quadros, Montes Claros, MG, Brasil	26
2.2.3 Estrutura Hospitalar de Média e Alta Complexidade de Montes Claros, MG, Brasil	27
2.3 Condições Sensíveis à Atenção Primária	29
2.4 Vulnerabilidade Social	33
2.4.1 Índices de Cidades Saudáveis	34
2.5 Custos e desafios da Atenção Primária à Saúde no SUS	36
3 OBJETIVOS	38
3.1 Objetivo Geral	38
3.2 Objetivos específicos	38
4 MÉTODOS	39
4.1 Desenho do Estudo	39
4.2 Cénário do estudo	39
4.3 População Amostral	39
4.4 Coleta de dados	39
4.5 Análises de dados	41
5 PRODUTOS CIENTÍFICOS E TÉCNICOS	42
5.1 Artigos Científicos	42
5.1.1 Artigo 01 submetido à revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales	43
5.1.2 Artigo 02, a ser submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva	61
5.1.3 Artigo 03, a ser submetido à Revista Epidemiologia	81

5.2 Produtos Técnicos	95
5.2.1 Pitch: Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: Como prevenir?.....	96
5.2.2 Capítulo de Livro: A Influência das Políticas Públicas na Efetividade da Atenção Primária	105
6 CONCLUSÕES	114
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	114
REFERÊNCIAS	115

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de acesso dos usuários ao sistema de saúde e desenvolve ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, visando ao atendimento das demandas de saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades (Costa; Guerra; Leite, 2022). É caracterizada pela longitudinalidade do cuidado, ou seja, pela continuidade e integralidade da assistência ao longo do tempo, e pela coordenação dos cuidados, articulando as diferentes ações e serviços de saúde necessários para garantir uma atenção integral e resolutiva (Brasil, 2020).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o modelo preferencial de organização da APS no Brasil, que visa à prestação da assistência com foco na família, considerando seu ambiente físico e social, conforme exposto por Starfield (2002) e em seguida por Mendes (2011). No Brasil, a ESF se destaca como modelo prioritário da APS, visando à assistência centrada na família e em seu contexto social, para reduzir hospitalizações evitáveis e integrar os diferentes níveis de atenção (Furtado; Queiroz; Andres, 2021).

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) representam agravos os quais podem ser mitigados com uma APS eficaz que diminua o risco de internações. As ICSAP funcionam como um indicador indireto da qualidade do acesso e desempenho da APS, uma vez que hospitalizações evitáveis refletem falhas no diagnóstico precoce e na gestão de condições crônicas (Kim *et al.*, 2019; Queiroz *et al.*, 2022). Esse conceito, desenvolvido inicialmente nos Estados Unidos na década de 1990, foi adotado no Brasil em 2008 com uma lista nacional adaptada às condições de saúde locais (Starfield, 2002; Brasil, 2008).

A qualidade da APS é impactada pela vulnerabilidade social, conceito operacionalizado no Brasil pelo Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), que reflete as disparidades nas dimensões de infraestrutura urbana, capital humano e renda e trabalho. Esse índice auxilia na identificação de áreas que necessitam de políticas públicas específicas, ajudando a reduzir desigualdades no acesso e na prestação de serviços de saúde (Souza *et al.*, 2020; Abreu; Amâncio; Valadão, 2024). Essa perspectiva alinha-se à geografia da saúde, que explora como as condições sociais e ambientais afetam as populações mais vulneráveis, influenciando o risco de hospitalizações evitáveis (Oliveira; Rehbein, 2022).

Essa percepção de fragilidade indica a diversidade de ideias não completamente ligadas à falta ou insuficiência de recursos financeiros, mas associadas às fraquezas e disparidades no acesso a benefícios e utilidades públicas (Silva *et al.*, 2021). Desse modo,

peças em circunstâncias sociais desfavoráveis estão mais expostas a ameaças no contexto da saúde e da doença, devido às dificuldades no acesso a recursos e serviços que ajudam a lidar com situações de enfermidade (Oliveira; Rehbein, 2022).

O interesse pelos custos associados às ICSAP tem aumentado, principalmente devido ao impacto econômico que essas hospitalizações evitáveis geram nos sistemas de saúde (Borges *et al.*, 2023). Entre 2020 e 2024, essa preocupação foi intensificada pela pandemia de COVID-19, que aumentou as demandas sobre a infraestrutura e o orçamento de saúde (Silva *et al.*, 2021). Estudo indica que o acesso insuficiente a serviços de atenção primária contribui para taxas mais altas de hospitalizações, reforçando a relevância de uma atenção primária eficiente para a contenção de custos e a melhoria dos resultados em saúde (Alfradique *et al.*, 2009). A análise dos custos relacionados às ICSAP possibilita a identificação de desigualdades regionais e demográficas, além de apoiar a alocação estratégica de recursos, promovendo sistemas de saúde mais sustentáveis e eficazes (Costa; Brandão; Souza, 2021).

A hipótese deste estudo é a de que as taxas de ICSAP e, portanto, os custos a elas relacionados estão impactados por condições de vulnerabilidade social. Áreas com maior vulnerabilidade social tendem a apresentar taxas mais elevadas de ICSAP devido ao acesso insuficiente a serviços de saúde primários de qualidade. Além disso, pressupõe-se que o fortalecimento da APS, especialmente por meio da ESF, contribui para a redução de hospitalizações evitáveis, otimizando a alocação de recursos e diminuindo os custos para o sistema de saúde (Oliveira *et al.*, 2021).

O uso das ICSAP como indicador de desempenho da APS permite avaliar o impacto das ações de saúde e evidenciar a necessidade de fortalecer a APS e desenvolver políticas públicas voltadas para reduzir as desigualdades sociais que influenciam a saúde (Castro *et al.*, 2020; Santos; França, 2023). Combinando dados epidemiológicos e indicadores sociais, este estudo pretende analisar as ICSAP, considerando custos e aspectos relacionados à vulnerabilidade social, no período de 2019 a 2023, em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do sistema de saúde

No Brasil, o direito à saúde de forma universal e integral foi garantido pela Constituição Federal de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A Constituição, além de definir a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, assegura os princípios da universalidade e integralidade no acesso aos serviços de saúde, estabelecendo o financiamento tripartite, o qual envolve a União, os Estados e os Municípios, com diversas fontes de recursos. Esses preceitos constitucionais foram reforçados pela Lei Orgânica da Saúde de 1990 (Brasil, 1990).

A promulgação da Constituição de 1988, um marco na redemocratização do Brasil, estabeleceu as diretrizes que culminaram na Lei nº 8.080/90, responsável pela institucionalização do SUS, regulamentando as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de dispor sobre sua organização e funcionamento. Além disso, a Lei define a Atenção Primária como a principal porta de entrada do sistema. O novo regimento, por meio do SUS, conforme Faria (2020), reestruturou o cuidado em saúde, passou a defini-lo em níveis de atenção básica, média e de alta complexidade, propondo programação, planejamento de ações e serviços do sistema de saúde (Brasil, 1990; Brasil, 2011).

Nesse contexto, a APS foi composta pela estrutura física básica para assistência aos usuários do SUS, compreendendo um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, atualizado pela portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que resgatou os conceitos de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, dentre outros (Brasil, 2011).

A portaria nº 2.436/GM, de 21 de setembro de 2017, instituiu a versão mais recente da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assim, redefiniu diretrizes e critérios para a organização da APS, flexibilizou a composição das equipes de ESF e fortaleceu a integração da APS com o restante do sistema de saúde (Brasil, 2017).

A APS tem como principal fundamento ser a porta de entrada preferencial do indivíduo na rede de atenção à saúde. Como exposto por Starfield (2002) e, posteriormente, por Mendes (2011), sua operacionalização implica reorganizar o sistema por meio da ideia de horizontalidade adquirida no modelo da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Essa abordagem

permite integração e articulação com os outros níveis de cuidado, uma assistência continuada à população (Starfield, 2002; Brasil, 2017).

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) apresenta uma descrição mais ampla dos princípios e diretrizes que fundamentam sua Política Estadual de APS. Entre os princípios orientadores estão o acesso, a longitudinalidade do cuidado, a integralidade, a coordenação, a centralidade no paciente e na família, o trabalho em equipe, a resolutividade, a equidade, a intersetorialidade, a segurança assistencial e a qualidade do cuidado (Minas Gerais, 2016).

As diretrizes incluem territorialização, adscrição de usuários, atenção ao primeiro contato, acolhimento, responsabilização, planejamento das ações, vigilância em saúde, orientação familiar e comunitária, educação permanente, promoção da equidade e saúde, matriciamento, participação social e gestão participativa (Brasil, 2017).

A APS foi expandida, tendo recebido reconhecimento tanto no âmbito nacional quanto internacional. Mendes (2015), em sua revisão de literatura, apresenta uma ampla gama de estudos que comprovam o impacto positivo da APS sobre os sistemas de saúde.

Segundo Starfield (2002), a APS proporciona menores custos na prestação de cuidados, além de contribuir para a criação de sistemas de saúde mais eficazes, equitativos e eficientes. Assim, estabelecida a relevância desse nível de atenção, como bem lembra o autor, faz-se necessária a implantação de processos de avaliação e monitoramento das estratégias adotadas, a fim de subsidiar melhorias na gestão dos serviços e na qualidade das informações sobre o desempenho do serviço (Mendes, 2011; Paganelli, Mendes, 2022).

No contexto do SUS, a regionalização da saúde é reconhecida como uma diretriz organizativa que orienta a descentralização das ações e serviços de saúde (BRASIL, 1988). De acordo com a Constituição Federal de 1988, a rede regionalizada pode promover a articulação e interconexão de conhecimentos, saberes, tecnologias, culturas, profissionais e organizações existentes, além de assegurar o acesso do cidadão aos serviços de saúde de forma racional, harmônica, sistêmica e regulada, em conformidade com uma lógica técnico-sanitária (Brasil, 1988; Pinto *et al.*, 2020).

2.2 Município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

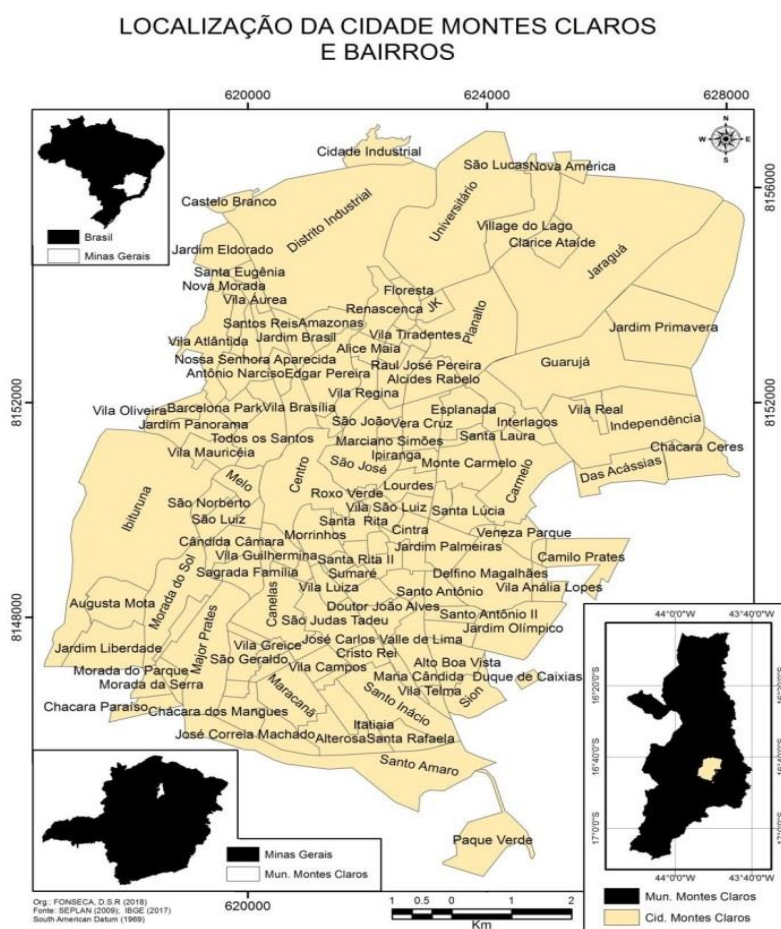
Dentro desse contexto histórico, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, foi oficialmente fundado em 3 de julho de 1857, a partir da antiga Fazenda Montes Claros, que pertencia ao capitão Antônio Gonçalves Figueira. Figueira era um sertanista envolvido em expedições contra os índios do sertão do São Francisco. Durante as campanhas de combate aos indígenas,

tanto Figueira quanto Matias Cardoso exploraram o vale do Rio São Francisco. A expansão da pecuária na região incentivou ambos a se estabelecerem ali. Enquanto Matias Cardoso se fixou às margens do Rio São Francisco e fundou diversos povoados, Antônio Gonçalves Figueira obteve uma sesmaria em 1707 no vale do Rio Verde Grande, onde estabeleceu a Fazenda de Montes Claros (IPAC, 1985; ACI, 2008).

O município está situado na Bacia do Alto Médio São Francisco, ao norte do estado de Minas Gerais, aproximadamente a 422 km de distância da capital mineira, Belo Horizonte, e a cerca de 700 quilômetros de Brasília, a capital federal do Brasil.

Sua área territorial possui 3.589,811 km², densidade demográfica de 115,39 habitantes/km². A maioria da população reside em zona rural. Sua geografia é caracterizada por uma área predominantemente plana, com algumas elevações suaves. Estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022 com 414.240 habitantes. No *ranking* de população dos municípios, Montes Claros está na 5ª colocação no estado, na 30ª colocação na região Sudeste e na 58ª colocação no Brasil.

Figura 1- Localização dos bairros da cidade de Montes Claros. Minas Gerais. Brasil.2021.



Fonte: Fonseca, 2021

No que se refere à economia, Montes Claros se destaca no setor terciário, apresentando um Produto Interno Bruto (PIB) total de R\$ 7,6 bilhões e um PIB *per capita* de R\$ 25.870,23. Acima da média estadual, Montes Claros possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,770, enquanto a média estadual é de 0,731 (IBGE, 2022).

A Figura 1 apresenta a localização e a distribuição das unidades de saúde disponíveis na região de Montes Claros, oferecendo uma visão abrangente dos serviços de saúde disponíveis para a população local. A área urbana apresenta cento e trinta e seis bairros (136), de acordo com a base cartográfica fornecida pela Secretaria Municipal de Planejamento e Coordenação.

Entre 2019 e 2023, Montes Claros, MG, apresentou uma expansão significativa da cobertura da Atenção Básica (AB). Para avaliar essa cobertura, foi utilizado o banco de dados disponibilizado para consulta pública na Plataforma do Sistema Informação e Gestão (e-Gestor) da Atenção Básica (Brasil, 2024).

De acordo com os dados levantados no e-Gestor, em 2019, no campo Informação, a cobertura atingia aproximadamente 90% da população. No entanto, em 2020, apesar dos desafios impostos pela pandemia de COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, o município expandiu essa cobertura para 95%. O sistema e-SUS foi utilizado para monitorar e gerenciar tanto os casos de COVID-19 quanto de condições crônicas (Brasil, 2024).

Em 2021, a cobertura da AB no município atingiu 100%, consolidando-o como referência nacional em cobertura de atenção primária à saúde, com 167 equipes da ESF, número mantido até 2023. O sistema e-SUS AB destacou-se como uma ferramenta fundamental para planejamento, gestão de recursos e monitoramento de dados de saúde, contribuindo para a eficiência das ações (Brasil, 2024).

Atualmente, Montes Claros possui 167 equipes de saúde da família, das quais 34 atuam na modalidade "Saúde na Hora", que amplia o horário de atendimento, e quatro unidades oferecem plantões noturnos. O município conta com duas equipes do programa Consultório na Rua, que atende populações em situação de vulnerabilidade, como pessoas em situação de rua (Brasil, 2024).

2.2.1 UPA - Unidade de Pronto Atendimento Chiquinho Guimarães, em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Chiquinho Guimarães, em Montes Claros, MG, faz parte da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do SUS e opera 24 horas por dia,

atendendo urgências clínicas e pediátricas.

Principais características: Atendimento Multidisciplinar: Equipes de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Classificação de Risco: Protocolo de Manchester para priorização conforme a urgência. Estrutura Física; Salas de emergência, observação e estabilização, além de exames como raio-x e eletrocardiograma. Função Desafogadora; atende casos que não precisam de internação, reduzindo a carga sobre os hospitais. Localizada em área acessível, a UPA é fundamental para atender as urgências da população e aliviar a demanda em hospitais mais complexos (Montes Claros, 2022).

2.2.2 Hospital Doutor Alpheu Gonçalves de Quadros, em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Instalado em Montes Claros em 2005 para atender às deficiências de urgência e emergência do município pelo Sistema Único de Saúde (SUS), este hospital oferece assistência ambulatorial de Atenção Básica, Média e Alta Complexidade para demandas espontâneas e referenciadas. Integralmente conveniado ao SUS, o hospital disponibiliza uma estrutura adequada para atendimento clínico heterogêneo e serviços odontológicos. Sua infraestrutura inclui um consultório odontológico, uma sala de acolhimento com classificação de risco, uma sala de atendimento para pacientes críticos graves, sete salas para atendimentos variados, duas salas de curativos e duas para pequenas cirurgias (Minas Gerais, 2012).

No que se refere aos serviços ambulatoriais, o hospital possui sete clínicas de diferentes especialidades, além de uma clínica odontológica, duas salas para cirurgias ambulatoriais, duas para curativos, duas para pequenas cirurgias e uma sala de serviços de Enfermagem. Entre as especialidades atendidas, destacam-se Pediatria, Oftalmologia, Oncologia, Odontologia e serviços de urgência e emergência. O hospital também realiza atendimentos para gestantes de alto risco e oferece pequenos procedimentos cirúrgicos e exames de alta complexidade, como Ultrassonografias, Biópsias e Raios-X. Em 2009, foi inaugurado o pronto-socorro Odontológico, especializado em tratamento Odontológico e em Oncologia Bucal. Esse pronto-socorro também conta com Odontopediatria, direcionada a crianças de até cinco anos encaminhadas pelas escolas, centros de saúde e pelo Programa Saúde da Família (Datasus, 2012).

O pronto-atendimento do hospital opera 24 horas por dia nos serviços especializados e na realização de exames de rotina. E o hospital atende uma média de 260 pacientes por dia. Em maio de 2012, o hospital implementou o Protocolo de Manchester para a classificação de risco, garantindo um atendimento mais ágil e seguro (Datasus, 2012). Totalmente financiado

pelo Ministério da Saúde, pelo Estado e pelo Município, o hospital está situado em uma área periférica ao sudeste de Montes Claros, caracterizada pela carência econômica da população local. Conta com uma equipe de 58 médicos em diversas especialidades, um dentista em horário integral e 26 auxiliares de saúde e administrativos (Datusus, 2012).

Dada a abrangência dos serviços prestados à comunidade, o hospital possui um convênio com a Fundação Dilson de Quadros Godinho para agilizar a realização de exames. Em dezembro de 2012, a instituição recebeu a equipe da Rede Interativa Mundial especializada em ultrassonografia crítica, por meio de um convênio com a SES-MG e com o Projeto Ecos dos Gerais, que disponibilizou um aparelho de ultrassonografia portátil de alta resolução. Esse recurso contribui para desafogar os hospitais da cidade em especialidades como abdômen agudo (apendicites, diverticulites, pancreatites, entre outras), agilizando o atendimento de cerca de 800 pacientes semanais em clínica geral e 500 consultas pediátricas (Datusus, 2012).

2.2.3 Estrutura Hospitalar de Média e Alta Complexidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Com a emancipação política de Montes Claros em 1857, o crescimento populacional acelerou, gerando a necessidade de expandir os investimentos em infraestrutura urbana no município. Em 21 de setembro de 1871, o decreto nº 1776, assinado pelo governador da província, oficializou a fundação do "Hospital de Caridade," nomeado "Santa Casa de Caridade", após duas décadas de intensos esforços dos gestores locais. Inicialmente, o corpo técnico era composto por duas enfermeiras, uma para cada sexo, que atendiam todos os pacientes que buscavam assistência no hospital.

Devido a recursos limitados, a Santa Casa de Caridade era sustentada de forma precária com pequenas cotas do orçamento provincial, o que restringia a capacidade de atendimento aos necessitados. A comunidade também contribuiu financeiramente por meio da "Irmandade Nossa Senhora das Mercês", uma sociedade religiosa que administrava a instituição (Silveira, Ramires 2011).

Em 2012, a área construída da Santa Casa abrangia 10.800 m², com capacidade para 531 leitos, dos quais 81% (ou 430 leitos) eram destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de 78 berços também vinculados ao SUS. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dispunha de 30 leitos especializados para adultos, incluindo 10 para UTI Geral, 10 para CTI Coronariano e 10 para UTI Neonatal. Foram disponibilizados 80 apartamentos para internações particulares e conveniadas, enquanto a maternidade oferecia 31 leitos para

pacientes do SUS e 19 para atendimentos particulares e conveniados. Essa unidade se destaca pela busca contínua de qualidade e humanização no atendimento, promovendo o aleitamento materno e a redução da mortalidade infantil, o que garantiu ao hospital a certificação como "Hospital Amigo da Criança" (Silveira, Ramires 2011).

Os hospitais de média e alta complexidade desempenham um papel fundamental na assistência à saúde na região que abrange o norte de Minas Gerais e o sul da Bahia. Na média complexidade, incluem-se atendimento ambulatorial especializado, exames diagnósticos, cirurgias eletivas de pequeno e médio portes e atendimentos de urgência. Na alta complexidade, disponibilizam-se UTIs, cirurgias de grande porte, tratamentos oncológicos, transplantes, hemodiálises e exames avançados. A atuação de equipes multidisciplinares fortalece o cuidado integral, posicionando Montes Claros como um centro de referência em saúde, o que facilita o acesso a tratamentos especializados e otimiza a rede de saúde (Silveira, Ramires 2011).

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), fundamentada na Portaria GM/MS nº 1863 de 2003 e reformulada pela Portaria GM/MS nº 1.600 de 7 de julho de 2011, foi instituída com base nos componentes definidos no regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 2048 de 2011. A efetivação da PNAU teve como marco a organização do sistema de atenção integral às urgências e emergências (UE). O Ministério da Saúde implementou legislações, portarias e políticas públicas com o intuito de estruturar os serviços de saúde voltados para esse tipo de atendimento (Brasil, 2002; 2011).

Em 2002, foi instituído o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência por meio da Portaria nº 2048/2002. No ano seguinte, em 2003, a PNAU foi criada e, em 2011, passou por uma reedição, propondo a organização de sistemas de atenção às urgências em redes loco-regionais (Brasil, 2002; 2011).

Apesar dos avanços alcançados no âmbito das políticas públicas de saúde e das discussões amplamente realizadas em torno da PNAU, a crescente demanda pelos serviços de UE é impulsionada por mudanças demográficas e epidemiológicas significativas. O envelhecimento populacional, o aumento das doenças crônicas, agudas e crônicas agudizadas, bem como o crescimento expressivo de agravos decorrentes da violência urbana, vêm intensificando a procura por esses serviços (Brasil, 2011; Schenker, Costa 2019) .

Diante da persistência de problemas históricos relacionados à qualidade e capacidade dos serviços de saúde em atender às necessidades da população brasileira, a avaliação e o monitoramento da AB têm ganhado relevância (Ferreira, Fam, Silva, 2022).

No Brasil, inúmeros estudos acadêmicos e análises administrativas vêm sendo realizados para avaliar a APS no SUS. Diversos métodos foram aplicados para examinar a ESF e a atenção primária como um todo. A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica (CAA/DAB), estabeleceu uma Política Nacional de Avaliação e Monitoramento da APS, sendo o Pacto de Indicadores da AB um dos principais conjuntos de indicadores, incentivando estados e municípios a monitorarem indicadores e estabelecerem metas (OPS, 2005; Mendes, 2015; Facchini, Tomasi, Thumé, 2021).

Uma das abordagens sugeridas para analisar a qualidade da atenção primária utilizando bases de dados envolve o estudo do fluxo de pacientes para serviços de maior complexidade. Ao observar o acesso dos pacientes a níveis de maior complexidade, é possível inferir o grau de resolutividade do serviço anterior, de menor complexidade. Com esse raciocínio, foi criado um indicador de qualidade que avalia o fluxo de pacientes de níveis de menor complexidade (como ambulatórios e atenção primária) para o nível hospitalar de maior complexidade, denominado ICSAP, que compõe o Pacto de Indicadores da Atenção Básica (Alfradique *et al.*, 2009; Ribeiro, Araújo, Rocha, 2019).

2.3 Condições Sensíveis à Atenção Primária

As ICSAP referem-se a internações hospitalares decorrentes de doenças que podem ser prevenidas ou controladas por meio de intervenções adequadas na APS (BRASIL, 2008). O conceito foi inicialmente desenvolvido por John Billings e colaboradores, denominado *ambulatory care sensitive conditions*, na década de 1990, como corolário do conceito de mortes evitáveis, com o objetivo de avaliar o acesso à saúde da população indigente de Nova York. A premissa fundamental é que, ao possibilitar o diagnóstico e o controle adequado de certas condições em ambiente ambulatorial, a necessidade de hospitalização pode ser minimizada (Alfradique *et al.*, 2009; Simão, Magalhães, 2021).

Essas condições incluem enfermidades que, se tratadas de forma eficaz em nível ambulatorial, têm o potencial de reduzir a necessidade de hospitalização (BRASIL, 2017). As ICSAP são consideradas indicadores indiretos da qualidade dos serviços de atenção primária, evidenciando possíveis barreiras de acesso, que podem ser geográficas, culturais, financeiras ou organizacionais. Além disso, essas internações servem como ferramentas para monitorar a

efetividade e o desempenho do sistema de atenção básica, fornecendo dados essenciais para a formulação de políticas e práticas que visem à melhoria da saúde pública (Silva *et al.*, 2021).

No entanto, quando este atendimento primário não é eficaz, pode acarretar altas taxas de hospitalizações, sinalizando sérios problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho. Pode-se citar, por exemplo, casos de pneumonias bacterianas, complicações da diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica, asma, entre outras condições (Martinazzo *et al.*, 2021).

A adoção de ações efetivas na atenção básica, como prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento oportuno de condições agudas e o controle e acompanhamento de patologias crônicas, pode reduzir significativamente o número de ICSAP. A lista brasileira de ICSAP é uma ferramenta valiosa para comparar o desempenho de diferentes serviços de saúde, avaliar o impacto de políticas públicas e analisar a resolutividade e qualidade das ações da atenção primária, além de ser útil para investigações sobre iniquidades no acesso à saúde entre diferentes regiões e grupos populacionais (Nescon, 2009; Alfradique, 2009).

Ao reconhecer a importância da redução das ICSAP, o Brasil implementou a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária (LBCSAP) por meio da Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008 (Tabela 1). Essa lista inclui 19 grupos diagnósticos de causas de internação, organizados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A seleção desses grupos foi baseada na possibilidade de intervenção e na relevância epidemiológica, o que facilita a investigação dos agravos à saúde e o monitoramento das ICSAP (Brasil, 2008; Alfradique *et al.*, 2009).

Tabela 1- Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária, Ministério da Saúde, 2008.

Diagnóstico CID 10	Códigos Incluídos
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	A37; A36; A33 a A35; B26; B05; A95; B16; G00.0; A17.0; A19; A15.0 a A15.3; A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1a A17.9; A18; 100 a 102; A51 a A53; B50 a B54; B77
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	E86; A00 a A09
3. Anemia	D50
4. Deficiências nutricionais	E40 a E46; E50 a E64
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66; J00; J01; J02; J03; J06; J31
6. Pneumonias bacterianas	J13; J14; J15.3; J15.4; J15.8; J15.9; J18.1
7. Asma	J45; J46
8. Doenças pulmonares	J20; J21; J40; J41; J42; J43; J44
9. Hipertensão	I10; I11
10. Angina	I20
11. Insuficiência cardíaca	I50; J81
12. Doenças cerebrovasculares	I63; I67; I69, G45 a G46
13. Diabetes mellitus	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1;

	E13.0,E13.1; E14.0, E14.1; E10 2 a E10.8, E11.2 a F11.8; E12.2a E12.8,E13.2a E13.8,E14.2 a E14.8; E10.9, E11.9, E12.9, E13.9; E14.9
14. Epilepsias	G40; G41
15. Infecção no rim e trato urinário	N10; N11; N12; N30; N34; N39.0
16. Infecção de pele e tecido subcutâneo	A46; L01; L02; L03; L04; L08
17. Inflamação de órgãos pélvicos femininos	N70; N71; N73; N75; N76
18. Úlcera gastrointestinal	K25 a K28; K92.0; K92.1, K92.2
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	O23; A50; P35.

Fonte: Portaria SAS/MS N.221, de abril de 2008.

No Brasil, a construção do indicador se deu a partir da LBCSAP. Para calcular o quantitativo de hospitalizações, utilizou-se um indicador que representasse um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da APS poderia diminuir o risco de hospitalização (Alfradique *et al.*, 2009; Simão, Magalhães, 2021; Borges *et al.*, 2023).

ICSAP é um indicador de acesso e qualidade da APS e tem sido utilizado para avaliar, de forma complementar, a sua resolutividade no primeiro nível de assistência à saúde. Embora a redução nas proporções ou taxas de ICSAP possa indicar melhorias na atenção primária à saúde, valores elevados desses indicadores não são necessariamente indicativos de deficiências nessa atenção. Em vez disso, podem funcionar como um sinal de alerta, sugerindo a necessidade de investigações mais detalhadas nas áreas onde essas taxas são altas (Brasil, 2008; Santos *et al.*, 2022).

De acordo com Alfradique *et al.* (2009), a construção inicial da LCSAP foi baseada no modelo sugerido por Caminal-Homar e Casanova-Matutano, em 2003, com ajustes para a realidade brasileira. Esse modelo propõe que, em certas condições de saúde, a atenção primária, quando prestada de forma oportuna e com alta qualidade, pode prevenir a necessidade de internação ou, pelo menos, reduzir sua frequência. Isso significa que o cuidado oferecido pela APS deve ser eficiente e abrangente, com encaminhamentos para outros níveis de atenção, o que ocorre apenas em casos excepcionais (Brasil, 2008).

Base de cálculo do Indicador de ICSAP, o numerador corresponde ao número de internações hospitalares de residentes financiados pelo SUS, por ICSAP, e posteriormente multiplicadas por 100. O denominador será composto pelo número total de internações hospitalares de residentes financiadas pelo SUS, excluindo as internações com diagnósticos relacionados a partos (CID-10: O80-O84).

Para o cálculo do numerador, são selecionadas as internações cujo diagnóstico principal apresenta códigos da CID-10, listados na LBICSAP. O método de cálculo do denominador segue a proposta de Alfradique *et al.* (2009).

1. Método de Cálculo: (Taxa de Internações por Causas Sensíveis)

$$\frac{\text{Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à} \\ \text{Atenção primária, em determinado local e período}}{\text{Total de internações clínicas, em determinado local e período.}} \times 100$$

Fonte: Portaria SAS/MS N. 221, de abril de 2008.

As internações hospitalares resultam de uma multiplicidade de fatores, o que reflete a complexidade do processo de saúde e doença. Além da presença de condições de morbidade, fatores individuais, como características demográficas e comportamentais dos pacientes, e determinantes externos, como a disponibilidade de leitos hospitalares e a acessibilidade aos serviços de saúde, exercem influência significativa nas taxas de hospitalização (Oliveira *et al.*, 2021).

Um estudo que analisou os fatores associados às admissões hospitalares no Brasil, utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998, constatou que, a cada ano adicional de idade, há um aumento de 1% na probabilidade de internação hospitalar (Oliveira *et al.*, 2024). Além disso, a presença de doenças crônicas entre adultos foi identificada como um fator significativo que contribui para as internações. Especificamente, as doenças cardiovasculares se destacam, uma vez que são responsáveis pela maior parte das internações em indivíduos acima dos 40 anos, e suas taxas de hospitalização aumentam substancialmente com a idade (Tura, Doellinger, 2024).

O envelhecimento populacional tem um impacto profundo nas condições de saúde e nos gastos hospitalares. No Brasil, projeta-se que em 2020 haverá aproximadamente 13 milhões de idosos, e essa cifra poderá alcançar um terço da população até 2060 (OMS, 2020).

O coeficiente e o número de ICSAP apresentaram ampla variação entre os municípios. Uma revisão sistemática da literatura internacional examinou as causas dessa variação geográfica nas internações por ICSAP, identificada em 91% dos estudos avaliados, com variação significativa em 64% deles. Entre os principais fatores responsáveis por essas diferenças estão a facilidade de acesso à atenção secundária e a insuficiência na qualidade ou no acesso à atenção primária. No Brasil, as reconhecidas disparidades culturais, sociais e econômicas também podem contribuir para essa grande variação nos coeficientes e no número de internações observado nos municípios analisados (Castro *et al.*, 2020).

Apesar de diversos fatores influenciarem a qualidade da APS nas ICSAP, Nedel *et al.* (2011) enfatizam que hospitalizações, por problemas que poderiam ser resolvidos na APS,

indicam falhas nesse atendimento. A validade do indicador de hospitalização foi reafirmada desde sua implementação, e sua utilidade na identificação de populações com necessidades não atendidas é inquestionável. Portanto, taxas de hospitalização superiores ao esperado para problemas sensíveis devem alertar os gestores a avaliar a qualidade e efetividade dos serviços ambulatoriais, visando compreender as reais necessidades de atendimento da comunidade (Alfradique *et al.*, 2009).

2.4 Vulnerabilidade Social

O conceito de vulnerabilidade social tem sido examinado sob diferentes ângulos, tanto de forma mais abrangente (Scott *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2020) quanto com foco em grupos específicos, como a pobreza infantil (Vieira, Favoretto, Andrade, 2021). A literatura inclui pesquisas sobre a aplicação do Índice de Vulnerabilidade Social em níveis municipais ou regionais (Campinho, Arruda, 2023; Julião, Lima, 2021) e, recentemente, investigações sobre o agravamento dessa vulnerabilidade durante a pandemia de COVID-19 pelo coronavírus SARS-CoV-2 (Neves *et al.*, 2021; Carvalho *et al.*, 2021).

A vulnerabilidade social é influenciada por diversos fatores, que podem ser agravantes ou atenuantes, moldando realidades urbanas específicas. Nesse contexto, a intervenção do Estado se revela fundamental, ao atuar como um mitigador dos riscos que levam a situações de vulnerabilidade. A implementação de políticas públicas em áreas vulneráveis pode ser um poderoso instrumento para transformar esse panorama (Torres, Marques, Bichir, 2006; Torres, Bichir, 2007).

As questões sociais têm um impacto direto nos indicadores e nas condições de saúde da população. Nas ciências da saúde, o conceito de vulnerabilidade é frequentemente utilizado para descrever o risco elevado de adoecimento, hospitalizações e mortalidade. Em diversos estudos, esse termo é muitas vezes empregado como sinônimo de risco, o que evidencia a complexa inter-relação entre fatores sociais e de saúde na determinação de desfechos adversos para a população (Nichiata *et al.*, 2008).

Cada estado do Brasil possui características únicas heterogêneas relacionadas ao seu desenvolvimento e às condições sociais da população. Minas Gerais, por exemplo, ocupa posições elevadas em termos econômicos, mas sua trajetória de pobreza e extrema pobreza nos últimos anos se assemelham à realidade nacional (Costa, Brandão, Souza, 2021).

Embora o estado apresente uma das melhores cidades para se viver, com um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) superior a 0,77, enfrenta desigualdades. Fatores como a taxa de participação no mercado de trabalho, taxa de ocupação e taxa de

peessoas economicamente ativas são fundamentais para essa desigualdade (Macedo, 2019). Além disso, as diversas contradições e conflitos relacionados ao uso do espaço social exemplificam a complexidade da luta pelo direito à cidade (Andrade, Brito 2021; IBGE, 2021).

Conforme destacado em uma publicação do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), o conceito de "vulnerabilidade social" tem se tornado mais recorrente, assim como os termos "necessidades básicas insatisfeitas" e "pobreza multidimensional". Essa mudança ocorre à medida que se intensifica a compreensão de que a noção de pobreza está perdendo seu significado abrangente, visto que o bem-estar e a qualidade de vida são influenciados por uma variedade de determinantes, além da renda monetária. Entre esses determinantes, incluem-se a disponibilidade de serviços públicos, a qualidade ambiental, os níveis de liberdade individual e as políticas sociais implementadas, entre outros fatores (IPEA, 2018).

A noção de vulnerabilidade abrange uma variedade de conceitos que vão além da simples falta ou precariedade de acesso à renda, englobando as fragilidades e desigualdades no acesso a bens e serviços públicos. Um indivíduo considerado vulnerável é aquele que apresenta maior suscetibilidade a riscos e danos de diferentes naturezas, devido à sua condição de desvantagem em relação à mobilidade social (Souza *et al.*, 2020).

2.4.1 Índices de Cidades Saudáveis

As discussões e estudos que fundamentam o Movimento Cidades Saudáveis (MCS) começaram a ganhar importância no cenário internacional e nacional, entre as décadas de 1980 e 1990, principalmente devido à percepção do agravamento de problemas urbanos, que estão intimamente ligados ao processo de urbanização associado à industrialização. O projeto Cidades Saudáveis é caracterizado por ações intersetoriais e representa uma nova abordagem de gestão municipal que demanda a participação ativa tanto da população quanto dos gestores municipais (Westphal, 2000; Santos, França, 2023).

Westphal (2000) destaca que essas questões impactam diretamente a saúde e a qualidade de vida, principalmente em ambientes urbanos, e enfatiza a ligação entre a saúde da população e os determinantes socioambientais. Problemas sociais e ambientais, como o envelhecimento da população, a poluição e a violência urbana, e os relacionados a estilos de vida pouco saudáveis, como sedentarismo, uso de drogas e dietas inadequadas, contribuem para o aumento das taxas de mortalidade por doenças crônico-degenerativas.

Na segunda metade do século XX, diante do aumento dessas questões, diversos países-membros da Organização das Nações Unidas (ONU) se reuniram em conferências para debater a degradação ambiental e desenvolver medidas para mitigar as adversidades socioambientais que emergiam nas áreas urbanas. Nesse contexto, surgiram discussões sobre sustentabilidade e alternativas para melhorar a qualidade de vida nas cidades, como o Movimento Cidades Saudáveis, que se originou no Canadá nos anos 1970 nas Conferências Internacionais patrocinadas pela OMS, com o objetivo de propor estratégias de promoção de saúde e qualidade de vida (OMS, 1978).

O conceito de sustentabilidade está profundamente ligado à consciência de que os recursos do planeta são limitados e devem ser utilizados de maneira responsável (Leite, Awad, 2012). Além desse movimento, outras abordagens que visam aprimorar a qualidade de vida nas cidades incluem as "*Smart Cities*" (cidades inteligentes), cidades educadoras, cidades resilientes. A estratégia global criada pela ONU para melhorar a capacidade das cidades no enfrentamento de desastres e reduzir os riscos associados é parte de um esforço para promover o desenvolvimento sustentável, reduzir a vulnerabilidade e aumentar a qualidade de vida da população (ONU, 2020).

O Movimento Cidades Saudáveis busca promover a saúde e melhorar a qualidade de vida nas áreas urbanas. Para tanto, é necessário estabelecer metas, ações e avaliações contínuas de forma participativa e intersetorial, que partem do nível municipal e se estendem até bairros, ruas, residências e indivíduos (Santos, França, 2023).

Esse movimento deve ser visto como um processo em constante evolução, uma vez que o termo "saudável" se refere a um estado que pode sempre ser aprimorado (Alves; Benachio, 2011; Adriano *et al.*, 2020). Para que se implementem políticas públicas eficazes, voltadas para a construção de Cidades Saudáveis, é crucial entender as cidades em suas diversas dimensões, como saúde, educação, meio ambiente e infraestrutura urbana. Compreender a realidade urbana permite a formulação de propostas de intervenção que busquem melhorar a qualidade de vida da população e reduzir a exclusão social nas cidades (Santos *et al.*, 2023).

Para mensurar qualidade e condições de vida, é necessária a utilização de indicadores. Eles desempenham um papel vital, permitindo comparações entre diferentes áreas geográficas, como regiões, estados e municípios. Projetos que utilizam análise estatística têm sido desenvolvidos no Brasil e em outras partes do mundo (Soares, 2018; Lima Nt, Buss Pm, Paes-Sousa, 2020).

Nesse contexto, a criação de um índice que evidencie as condições de vida nas áreas urbanas é necessária, pois os resultados permitirão visualizar os níveis de qualidade de vida e orientar a gestão municipal sobre onde são necessários maiores investimentos em infraestrutura. Ao identificar os problemas dos espaços urbanos mais críticos e as localidades mais afetadas, a gestão municipal, em conjunto com a sociedade, poderão atuar de maneira mais efetiva para transformar esse cenário, que é o objetivo central do Movimento Cidades Saudáveis (Santos, França, 2023).

2.5 Custos e desafios da Atenção Primária à Saúde no SUS

Desde a instituição do SUS, a APS tem sido priorizada como a principal porta de entrada do sistema, com o objetivo de otimizar os custos e o desempenho do sistema de saúde, além de reduzir as desigualdades (OMS, 2020). O financiamento desses custos, junto ao financiamento de todo o sistema de saúde, tem sido um desafio histórico no SUS, uma vez que o gasto público em saúde frequentemente se revela insuficiente para garantir uma saúde pública de qualidade (Oliveira *et al.*, 2021).

A melhoria do acesso aos cuidados de saúde primários da população tem sido uma questão central nas agendas globais de saúde durante várias décadas, sendo integrada como um componente essencial em diversos acordos e reformas internacionais (OPS, 2005). No entanto, ainda existem poucas evidências de acesso equitativo aos cuidados de saúde primária em nível populacional, especialmente para populações vulneráveis. As intervenções para melhorar o acesso a esses cuidados muitas vezes são fragmentadas e carecem de recursos adequados, o que resulta em necessidades de saúde não atendidas, piores resultados de saúde e custos de saúde aumentados (Felício, Leão, Matos, 2024).

Os custos crescentes com a saúde, decorrentes da introdução de inovações terapêuticas dispendiosas e do aumento dos gastos com recursos humanos e materiais, representam um dos maiores desafios para o setor de saúde nas próximas décadas (Santos, Turra, Noronha, 2018). Esse cenário, já observado em muitos países, exige o aumento do investimento em intervenções, mais custo-efetivas, com destaque para a promoção da saúde e para as ações de prevenção primordial e primária, envolvendo diversos setores em uma abordagem de saúde em todas as políticas (Felício, Leão, Matos, 2024).

A implementação de políticas que priorizam áreas com maiores carências socioeconômicas pode gerar resultados substanciais na melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de APS, como evidenciado em várias experiências internacionais (OPS, 2005). A ampliação do acesso, aliada a uma maior continuidade no atendimento, não só contribui para

a equidade no cuidado, mas também diminui os custos associados a hospitalizações desnecessárias, sendo uma estratégia crucial para enfrentar desigualdades em saúde e melhorar os indicadores globais de bem-estar (Veloso, *et al.*, 2024).

Esse enfoque está alinhado com as evidências de que um sistema de saúde organizado em torno de uma APS fortalecida pode melhorar a saúde da população e alcançar melhores indicadores de saúde com custos reduzidos (Starfield, 2002).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária, considerando custos e aspectos relacionados à vulnerabilidade social, no período de 2019 a 2023, em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico dos usuários internados por CSAP (faixa etária, sexo, região sociopolítico-administrativa de residência).
- Estimar e comparar a prevalência das ICSAP por faixa etária e grupo de diagnóstico.
- Identificar o tempo de internação por ICSAP.
- Comparar médias de custos por ICSAP.
- Relacionar as ICSAP com o Índice de Cidade Saudável.
- Desenvolver produto técnico para sensibilizar e orientar profissionais de saúde e gestores sobre estratégias para mitigar as ICSAP.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho e população do estudo

Trata-se de um estudo observacional e analítico, com base em dados secundários que abrangeu todos os usuários hospitalizados pelo SUS nos hospitais de Montes Claros, Minas Gerais, no período de 2019 a 2023.

4.2 Cenário do Estudo

O município de Montes Claros está localizado na Bacia do Alto Médio São Francisco, a cerca de 422 km de Belo Horizonte e 700 km de Brasília. Com uma área territorial de 3.589,81 km² e uma densidade demográfica de 115,39 habitantes/km², a cidade é predominantemente plana, com algumas elevações suaves.

O IBGE (2022) estimou a população da cidade em 414.240 pessoas, o que a torna a quinta mais populosa do estado de Minas Gerais. A cidade é composta, desde 2016, por 19 regiões de planejamento. Essas regiões foram efetivadas através do Decreto Municipal Nº 3.393 de 2016 (Decreto Municipal nº 3.393, de 2016; IBGE 2022).

4.3 População e Cálculo Amostral

A população estudada inclui todos os pacientes residentes em Montes Claros, MG, internados via SUS no período de 2019 a 2023, com diagnóstico de ICSAP.

Para definição do tamanho amostral, foi realizado cálculo com base na estimativa de prevalência de ICSAP na população-alvo, adotando-se um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. O tamanho da amostra resultou em 99.854 registros de internações hospitalares.

Os critérios de inclusão foram: diagnóstico confirmado de ICSAP e residência no município durante o período estudado. Foram excluídos casos com registros incompletos ou diagnósticos fora da classificação de ICSAP.

4.4 Coleta de dados

Os dados utilizados foram os registros de pacientes do Sistema de Informações Hospitalar (SIH-SUS) recorte temporal no período de 2019 a 2023. O SIH-SUS processa as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e fornece informações sobre recursos destinados

a cada hospital da rede SUS, as principais causas de internações no país e os procedimentos mais frequentes realizados mensalmente por hospital, município e estado. Esse sistema possibilita a caracterização das internações hospitalares custeadas pelo SUS, com os dados acessíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus, 2012).

Os dados do SIH-SUS são baseados na compilação das AIHs, utilizadas como instrumento remuneratório para reembolso das unidades hospitalares do SUS, sejam elas públicas ou conveniadas.

Para a identificação das ICSAP, foi criado um banco de dados a partir do SIH/SUS, selecionando as causas de internação de acordo com os respectivos códigos CID-10. O *software Tabwin*, versão 4.1.3 (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?Área=060805>), desenvolvido pelo DATASUS, foi utilizado para converter os formatos das bases de dados.

A seleção das ICSAP baseou-se na Lista Brasileira de ICSAP, publicada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria SAS/MS nº 221/2008. A lista abrange 19 grupos de causas de internação e 74 diagnósticos, classificados conforme a décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (Brasil, 2008).

Foi utilizado um banco de dados referente às ICSAP, com usuários residentes em Montes Claros, Minas Gerais, cujas internações foram financiadas pelo SUS. As variáveis analisadas neste estudo incluíram: data de admissão, data de alta, número de dias internados, idade, sexo, bairro e valor da AIH e o Grupo de ICSAP (Alfradique *et al.*, 2009).

O levantamento da unidade de referência dos pacientes foi realizado com base nas 19 regiões sociopolítico-administrativas estabelecidas pelo mapa municipal, conforme o Decreto Municipal nº 3.393 de 2016. Essas regiões derivam da proposta apresentada por Leite (2006) e posteriormente refinada por Santos, França, (2023), representando as divisões sociopolítico-administrativas da cidade, criadas para facilitar o planejamento urbano e a prestação de serviços (**Figura 1**).

Para a avaliação do grau de vulnerabilidade social, foram considerados os indicadores de Infraestrutura Urbana (IU), Espaços Verdes Livres Públicos (EVLDP), Saúde (S), Educação (E), Nível Socioeconômico (NS), além do Índice Cidades Saudável (ICS), índice sintético composto pelos indicadores estudados. As variáveis que compõem cada um dos indicadores foram normalizadas, de tal modo que as resultantes possuíssem valor de 0 a 1, sendo que 0 é o menor valor e 1 é o maior valor da distribuição original (Santos, França, 2023).

O Indicador de Infraestrutura Urbana foi atrelado às condições de vida da população residente em cada Região de Planejamento (RE). Quatro variáveis o compõem: coleta de lixo, coleta e tratamento de esgoto, abastecimento de água e pavimentação das vias públicas. O indicador Espaços Verdes Livres Públicos incluiu variáveis relacionadas à área verde total, incluindo parques municipais, praças e instalações públicas, bem como áreas verdes intraurbanas. O Indicador Saúde foi composto pelas variáveis: número de consultas (C) e número de estabelecimentos de saúde (E). As variáveis dos indicadores foram normalizadas e distribuídas em uma escala de nível 0 a nível 3, em que nível 0 representa o menor valor e nível 3, o maior valor. Esse indicador foi resultado do georreferenciamento dos endereços fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, conforme descrito em seu Plano Municipal de Saúde (2022-2025) (Santos, França, 2023).

O Indicador de Educação foi calculado a partir das variáveis: número de pessoas alfabetizadas com cinco anos ou mais; total de alfabetizados na região de planejamento; e total de pessoas com cinco anos ou mais de idade. O Indicador de Nível Sócio Econômico esteve relacionado às variáveis: renda *per capita*; renda total dos moradores com dez anos ou mais de idade; e quantidade de moradores no setor censitário. Nessa perspectiva, a obtenção do Índice de Cidade Saudável foi realizada por meio da média ponderada dos cinco indicadores apresentados (Santos, França, 2023).

As áreas de abrangência contemplaram bairros e distritos, e foram agrupadas de acordo com as 19 regiões sociopolítico-administrativas: Ibituruna, Santa Rita, Centro, Todos os Santos, São José, Major Prates, Vila Guilhermina, Renascença, Santa Reis, Maracanã, Vila Oliveira, Delfino Magalhães, Carmelo, Planalto, Morada do Parque, Santo Inácio, Independência, Distrito Industrial e Village do Lago (Santos, França, 2023).

4.5 Análises dos dados

As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences* - SPSS versão 18.0 para Windows, e foi adotado para este estudo um nível de significância de 0,05 ($\alpha = 5\%$) e um intervalo de confiança de 95%.

Os dados foram apresentados por meio de frequências absolutas e relativas e medidas de tendência central, como a média. A avaliação de associação entre variáveis foi realizada por meio de análises de Qui-quadrado de Pearson.

Os dados foram apresentados por meio de frequências absolutas e relativas. O teste de Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar se havia diferenças significativas entre as proporções: das Variações Percentuais (VP) nos dados das tabelas 1 e 2; dos níveis

socioeconômicos na tabela 4; e dos níveis de educação na tabela 5. O teste exato de Fisher foi utilizado como alternativa quando o teste de Qui-quadrado não era indicado (25% ou mais de caselas com frequências esperadas, com valor menor ou igual a 5).

5. PRODUTOS CIENTÍFICOS E TÉCNICOS

5.1 Artigos Científicos

5.1.1 Artigo 01, publicado na revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales - Qualis A4

Título: Fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária: revisão integrativa de literatura.

5.1.2 Artigo 02, a ser submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva - Qualis A1.

Título: Internações Evitáveis: Análise Socioeconômica, demográfica e de custos.

5.1.3 Artigo 03, a ser submetido à Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde - Qualis A3.

Título: Indicadores Urbanos e Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: Uma Análise dos Índices de Cidade Saudável.

5.2 Produtos Técnicos

5.2.1 Pitch: O que são ICSAP? Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Como prevenir?

5.2.2 Capítulo de Livro - A Influência das Políticas Públicas na Efetividade da Atenção Primária, publicado no livro Evidências em Saúde Pública - capítulo 26.



Fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária: revisão integrativa de literatura

Factors associated with hospitalizations for primary care sensitive conditions: an integrative literature review

Factores asociados a las hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención primaria: una revisión bibliográfica integradora

DOI: 10.55905/revconv.17n.2-357

Originals received: 01/02/2024

Acceptance for publication:
02/12/2024

Ivana Aparecida Mendes Veloso

Mestranda em Cuidados Primários em Saúde Instituição:
Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Montes Claros – Minas Gerais, Brasil

E-mail: ivanamendesveloso15@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8070-0178>

Cleide Rocha Veloso

Mestranda em Cuidados Primários em Saúde Instituição:
Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Montes Claros – Minas Gerais, Brasil

E-mail: cleiderochaveloso@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8449-9296>

Josiane Santos Brant Rocha

Doutora em Ciência do Desporto Instituição:

Universidade Traz- os- Montes e Alto Douro

Endereço: Montes Claros – Minas Gerais, Brasil

E-mail: josianenat@yahoo.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7317-3880>

Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Doutora em Odontologia

Instituição: Centro Universitário FipMoc Afya (UNIFIPMOC - AFYA)

Endereço: Montes Claros – Minas Gerais, Brasil

E-mail: fernandapiana@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8826-6852>

Daniela Araújo Veloso Popoff

Doutora em Clínica Odontológica

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Endereço: Montes Claros – Minas Gerais, Brasil

E-mail: daniela.popoff@unimontes.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8313-2495>

RESUMO

Na Atenção Primária à Saúde (APS) concretizar a resolutividade é um obstáculo. Um dos principais desafios é promover a integração entre os serviços de diversas densidades tecnológicas. Identificar quais fatores estão relacionados à internação por doenças sensíveis à APS. Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da Rede Brasil, que permite acesso à base bibliográfica Análise da Literatura Médica elaborada pela Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e ao site online do sistema de busca MEDLINE®. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 trabalhos para análise. A expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF); a melhoria da resolutividade da APS, atribuída ao PMAQ-AB, e a ampliação de horários alternativos de funcionamento; além da importância dos determinantes sociais de saúde na formulação de estratégias de prevenção são fatores que impactam positivamente. As barreiras socioeconômicas e geográficas, bem como problemas estruturais e organizacionais que afetam diretamente na qualidade dos serviços, contribuem para taxas mais altas de internações evitáveis. A disponibilidade de leitos aparece como uma questão a ser revista. As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são mais comuns em populações com condições socioeconômicas desfavoráveis. Foi destacada a importância do Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e da qualidade da APS na incidência das ICSAP. As iniciativas para melhorar a atenção primária são fundamentais, mas os desafios persistentes exigem uma abordagem abrangente.

Palavras-chave: avaliação em saúde, condições sensíveis à atenção primária, hospitalização, impactos na saúde.

ABSTRACT

In Primary Health Care (PHC), achieving resolution is an obstacle. One of the main challenges is to promote integration between services of different technological densities. To identify which factors are related to hospitalization for PHC-sensitive diseases. This is an integrative review of the literature, carried out in the databases of the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), which allows access to the bibliographic database Analysis of Medical Literature prepared by the Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) and the online site of the MEDLINE® search system. After applying the inclusion and exclusion criteria, 10 papers were selected for analysis. The expansion of the Family Health Strategy (FHS); the improvement in PHC resolution, attributed to the PMAQ-AB, and the expansion of alternative opening hours; as well as the importance of the social determinants of health in the formulation of prevention strategies are all factors that have had a positive impact. Socio-economic or geographical barriers, as well as structural and organizational problems that directly affect the quality of services, contribute to higher rates of avoidable hospitalizations. The availability of beds appears to be an issue to be reviewed. Hospitalizations for Primary Care Sensitive Conditions (HPCSCs) are more common in populations with unfavorable socioeconomic conditions.

The importance of the Social Vulnerability Index (SVI) and the quality of PHC in the incidence of HPCSCs was highlighted. Initiatives to improve primary care are fundamental, but the persistent challenges require a comprehensive approach.

Keywords: ambulatory care sensitive conditions, health evaluation, hospitalization, health impacts.

RESUMEN

En Atención Primaria de Salud (APS), lograr la resolución es un obstáculo. Uno de los principales retos es promover la integración entre servicios de diferente densidad tecnológica. Identificar qué factores están relacionados con la hospitalización por enfermedades sensibles a la APS. Se trata de una revisión bibliográfica integradora realizada en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) de la Red Brasil, que da acceso a la base de datos bibliográfica Análisis de la Literatura Médica elaborada por la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y al sitio online del sistema de búsqueda MEDLINE®. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 10 trabajos para su análisis. La expansión de la Estrategia Salud de la Familia (ESF); la mejora de la resolutiveidad de la APS, atribuida al PMAQ-AB, y la ampliación de los horarios alternativos; así como la importancia de los determinantes sociales de la salud en la formulación de estrategias de prevención son factores que han tenido un impacto positivo. Las barreras socioeconómicas o geográficas, así como los problemas estructurales y organizativos que afectan directamente a la calidad de los servicios, contribuyen a aumentar las tasas de hospitalizaciones evitables. La disponibilidad de camas parece ser un tema a revisar. Las hospitalizaciones por condiciones sensibles en Atención Primaria (HCSAP) son más frecuentes en poblaciones con condiciones socioeconómicas desfavorables. Se destacó la importancia del Índice de Vulnerabilidad Social (IVS) y de la calidad de la APS en la incidencia de las HASAPs. Las iniciativas para mejorar la atención primaria son fundamentales, pero los retos persistentes requieren un enfoque integral.

Palabras clave: condiciones sensibles a la atención ambulatorial, evaluación en salud, hospitalización, repercusiones sanitarias.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada instrumento prioritário da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) tem caráter substitutivo em relação à rede básica de serviços tradicionais nas áreas onde atua, com cobertura crescente da APS. Por meio da ESF é possível evidenciar crescente associação entre melhores resultados de saúde e maior extensão de atributos relacionados às ações prioritárias de proteção e promoção da saúde, de forma integral e contínua, individuais e/ou coletivas. Tem reconhecimento internacional da importância desses atributos destaca o sucesso da ESF em alcançar resultados positivos em saúde, o que reforça a sua consolidação como um



modelo prioritário no contexto do SUS (COSTA *et al*, 2022). A reestruturação do cuidado em saúde, por meio do

SUS, e como marco na redemocratização do Brasil, foi aprovada a nova Constituição federal em 1988, estabelecendo bases para a edição da Lei nº 8.080/90 e fundamentado o SUS. A abordagem que segmenta os cuidados em saúde em níveis de atenção básica, média e de alta complexidade, auxiliou a delinear programas e planos para orientar as ações e os serviços do sistema de saúde. Conforme resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023 reforça o compromisso, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado envolvendo a participação da sociedade na gestão e avaliação das políticas de saúde e contribui para a transparência, responsabilidade e aprimoramento contínuo do sistema de saúde. Nesse contexto, a reorganização do cuidado em saúde por meio do SUS, com destaque para a APS, e a promoção do controle social representam avanços significativos na construção de um sistema de saúde mais equitativo, participativo e orientado para as necessidades da população brasileira. (BRASIL, 2023).

A atualização da APS, conforme descrita na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, revigorou os princípios de promoção, proteção, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, entre outros aspectos relevantes. A Portaria nº 648/06 do Ministério da Saúde, por sua vez, reorganizou a prática assistencial ao estabelecer a ESF, que se concentra na entrega de cuidados de saúde centrados na família, considerando seu contexto físico e social. A ampliação do acesso aos serviços de APS, visa garantir que a população tenha atendimento adequado desde as questões mais simples até problemas mais complexos. No entanto, a identificação de múltiplas necessidades de saúde, especialmente em um contexto de importantes desigualdades sociais, destaca os desafios enfrentados para garantir uma cobertura efetiva e equitativa. (BRITO, *et al* 2022).

Mudanças importantes foram introduzidas em 2017, com a Portaria nº 2.436, que instituiu a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), num processo de reestruturação que abrange diretrizes, formas de organização dos serviços, composição das equipes, processo de trabalho e escopo de práticas, com impactos sobre o modelo de atenção e o direito à saúde. Relativiza-se a universalidade, recomendando a cobertura de 100% da população apenas em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social; desenha-se a segmentação do cuidado pela oferta de padrões



diferenciados de serviços (básico e ampliado), desloca-se a ESF de sua posição central para a organização da atenção básica, admitindo composições de equipe e carga horária que retomam a chamada “atenção básica tradicional. (BRASIL, 2017; MOROSINI *et al*, 2018)

A proposta de reestruturação para a atenção básica apresentada no segundo semestre de 2019, com ênfase nos eixos de financiamento, regulação e prestação de serviços, foi a introdução do Programa Previne Brasil (PPB), o qual trouxe alterações estruturais na lógica indutiva da organização da política de saúde na atenção básica. O PPB introduz outra atividade que é calculada levando em consideração: (1) a população cadastrada na equipe de saúde da família ou equipe de atenção primária; (2) a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada; (3) o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada; e (4) a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Todo o processo assistencial ou estratégia de atenção deve ser monitorado e avaliado, sendo necessário medir a qualidade dos indicadores de saúde determinados pelos programas já existentes, e o efeito da atividade do sistema de saúde na população. (BRASIL, 2019).

A incidência das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) é um indicador de acesso e qualidade da APS e tem sido utilizado para avaliar, de forma complementar, a sua resolutividade no primeiro nível de assistência à saúde, sendo o principal indicador de eficiência e impacto da APS sobre a saúde da população (SANTOS *et al.*, 2022). Os indicadores de desempenho hospitalar são cada vez mais utilizados na avaliação da eficiência e qualidade da APS, do seu impacto e resultado na redução do risco de hospitalização. (SIMÃO *et al.*, 2021).

No Brasil, a Lista de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (LICSAP) foi criada para padronizar o entendimento de possíveis doenças. Isso inclui a doenças evitáveis por vacinação, infecciosas, congênitas e crônicas. O propósito do indicador é de que a ação oportuna e de qualidade possa evitar hospitalizações e sua frequência. (BRASIL, 2008; SANTOS *et al.*, 2022).

Segundo Silva *et al.* (2021), estudos internacionais têm demonstrado que a ICSAPs é influenciada por diversos aspectos dos cuidados de saúde, desde a disponibilidade do serviço até a continuidade dos cuidados. Além disso, esses estudos examinaram como fatores socioeconômicos contextuais como: nível de escolaridade, renda, localização



geográfica e proximidade de serviços de saúde, podem influenciar a incidência de ICSAPs. Porém, existem poucos estudos nacionais com a abordagem espacial das ICSAPs.

O aumento do investimento na APS é visto como uma medida fundamental para reduzir as ICSAPs, liberar leitos para outras doenças e evitar custos hospitalares. Apesar da importância econômica das internações para o SUS, são poucos os estudos que analisam os custos associados. A compreensão dos fatores associados a esses custos e sua distribuição em relação às características da população podem orientar ações mais eficazes na APS e promover uma melhor alocação de recursos. (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A literatura atual mostra que a utilização dos índices de ICSAPs pode auxiliar na avaliação do impacto das atividades da ESF. Portanto, o objetivo desse estudo é identificar quais influências e fatores estão relacionados à internação por doenças sensíveis à APS.

2 MÉTODOS

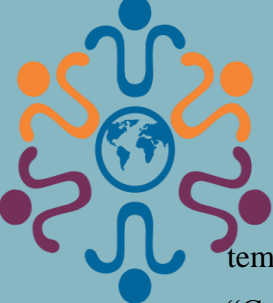
2.1 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse método de análise contribui para a compreensão de um assunto específico e coordena a identificação e análise dos resultados da pesquisa, o que aprofunda o conhecimento do assunto em estudo (MENDES *et al.*, 2008). Para a construção desta revisão integrativa, foram definidos o tema e a questão a serem levantados no estudo; foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão para pesquisas bibliográficas; definidos os dados dos estudos selecionados; além da avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação de uma visão geral.

A pesquisa buscou responder à seguinte questão: Quais são os fatores associados/influenciadores das ICSAPs?

Os dados foram coletados em outubro de 2023 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da Rede Brasil, que permite acesso à base bibliográfica Análise da Literatura Médica elaborada pela Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACCS) e ao *site online* do sistema de busca MEDLINE®.

A estratégia de busca principal utilizou os descritores a seguir, e o operador Booleano AND com o objetivo de informar ao sistema de busca a combinação desejada entre eles: “Condições Sensíveis à Atenção Primária AND Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde”. No segundo momento, manteve-se o descritor que representa o eixo



temático e os demais foram cruzados estabelecendo as seguintes estratégias de busca: “Condições Sensíveis à Atenção Primária AND Hospitalização”, “Condições Sensíveis à Atenção Primária AND Atenção Primária à Saúde”, “Condições Sensíveis à Atenção Primária AND Gastos em Saúde”, “Condições Sensíveis à Atenção Primária AND Impactos na Saúde”.

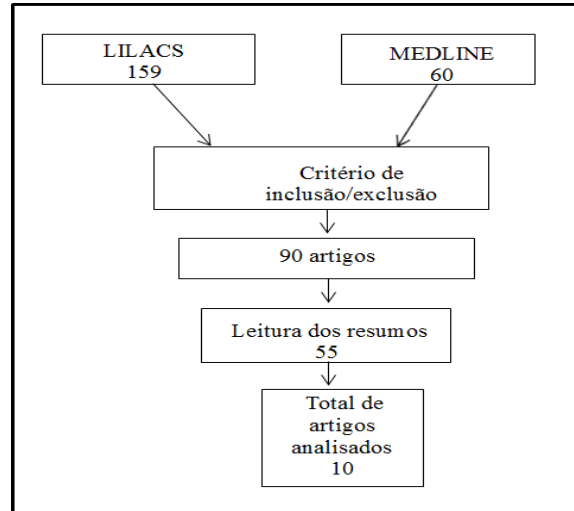
O propósito desse refinamento foi identificar a relação entre o descritor temático principal e os demais investigados. Ambas as estratégias de busca utilizaram os descritores somente em língua portuguesa, considerando que o objetivo do estudo enfatiza políticas públicas desenvolvidas e aplicadas no Brasil.

Os critérios de inclusão foram traçados previamente e incluem artigos publicados no período de 2018 a 2023; estudos em português que abordam pesquisas e estudos realizados com contribuição que identificam os fatores associados que impactam as ICSAP; estudos disponibilizados de forma gratuita e de acesso livre; publicações disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão foram artigos que apresentassem fuga do tema proposto.

3 RESULTADOS

Na composição da amostra foram selecionados estudos entre 2018 a 2023, quantitativo de (n=219), sendo 159 compõem a base de dados produzida pela *LILLACS* (n=159; 72,0%) e 60 pela *MEDLINE*[®] (n=60; 28,0%). A seleção ocorreu por meio de leitura de títulos e de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Após a leitura dos títulos foram eliminados 129 trabalhos por não se tratar do tema em foco. Em seguida 35 estudos foram excluídos não atendiam à proposta da revisão /ou não respondia a questão da pesquisa e 3 estudos foram excluídos por não estar disponíveis na íntegra de forma gratuita e respeitando os critérios de inclusão após a leitura dos resumos reduziram esses trabalhos para 10 estudos que foram selecionados para construir a amostra que compõe essa revisão conforme fluxograma.

Figura 1 – Fluxograma da revisão integrativa, seleção dos artigos nas bases de dados, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.2023.



Fonte: Adaptado de Lentsck, 2016.

Observa-se que apesar da seleção, cabe apontar que os dez estudos que se propõem a responder o impacto na associação de ocorrência das ICSAP utilizam diferentes métodos. Sendo que, 5 (50%) dos estudos encontrados nesta revisão são ecológicos de série temporal, publicados entre os anos de 2019 e 2022, permitindo identificar tendências dessas internações ao longo dos anos. Outros três se tratavam de revisões integrativas (30%), publicadas entre os anos 2021 e 2023, determinando o conhecimento atual sobre uma temática a respeito das ICSAP. Seguido, a seleção contou com um estudo transversal (10%), realizado no período de 2018, estudo este em que o fator e o efeito são observados num mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. Um estudo de análise espacial (10%) discute a relação entre oferta de leitos e taxas de internações.

Para a análise desse trabalho, é importante considerar os aspectos do panorama apresentado, pois ele abrange uma série de dimensões que incluem informações sobre características do estado de saúde, bem como o desempenho do sistema de saúde. Contudo, o objetivo desta revisão é descrever o estado da literatura, permitindo promover a vigilância nos serviços de saúde com ênfase na vigilância, gestão e melhoria contínua nos serviços de saúde. Conforme abaixo no quadro 1.



Quadro 1 – Relação dos trabalhos segundo o autor, revista, autores, método, variáveis do estudo, período de análise, título, objetivo e principais resultados. Montes Claros. Minas Gerais. Brasil.2023.

Revista/ano de publicação	Autores	Método	Variáveis do estudo	Período de análise	Título	Objetivo	Principais resultados
Gaúcha de Engermagem, 2018 Artigo Original	Souza, L.A <i>et al</i>	Estudo Transversal	Tempo de internação superior a 24 horas e idade igual ou superior a 18 anos.	Março a junho de 2016 Juiz de Fora	Relações entre a atenção primária e as internações por condições sensíveis em um hospital universitário.	Analisar as relações entre a presença e a orientação da Atenção Primária à Saúde e as internações por condições sensíveis à atenção primária em um hospital universitário	O estudo apontou para associação entre a presença de cuidados prestados pela APS e as maiores chances de ICSAP, especialmente frente ao baixo grau de orientação dos atributos essenciais. Outro aspecto é o vínculo já estabelecido entre usuários e os ambulatorios especializados, que também pode trazer pressões para que estes encaminhamentos sejam realizados.
Braz. J. Hea. Rev 2019.	Ciríaco J.S <i>et at</i>	Lei de Roemer(cria sua própria demanda)	O trabalho utiliza um painel espacial com efeitos fixos de ano e município.	2019	Uma análise espacial da “Lei de Roemer” no sistema hospitalar do Brasil: Evidências para internações por condições sensíveis à atenção básica	Verificar se a concentração de leitos nos municípios do Brasil está associada a pressões de uso do sistema hospitalar.	Os resultados encontrados corroboraram a ideia teórica proposta, ou seja, quanto maior a oferta de leitos se verifica um aumento nas taxas de internações.
Caderno Saúde Coletiva, 2019 Original	Morimoto, T <i>et a</i>	Ecológico de série temporal	Despesas totais com saúde; gastos <i>per capita</i> em saúde; despesas com APS; gastos com ICSAP, e gastos totais com internações.	2003 a 2012 São Leopoldo –RS	Análise descritiva dos gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária	Analisar os gastos com ICSAP e seu impacto nas despesas de saúde no município de São Leopoldo-RS, no período de 2003 a 2012.	O estudo encontrou aumento dos gastos com ICSAP e diminuição dos gastos totais com internações. Evidenciou que, apesar de crescimento expressivo no período, o gasto <i>per capita</i> com saúde estava abaixo do gasto brasileiro, que é considerado como insuficiente para garantir os objetivos do SUS. Mostrou ainda relação entre o aumento das despesas totais com saúde e do gasto <i>per capita</i> com o aumento dos gastos
Caderno de Saúde Pública, 2020	Castro, D.M <i>et al</i>	Ecológico	Número de ICSAP por local de residência; Qualidade da APS municipal	PMAQ-AB 2014 Nacional	Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das	Investigar a associação entre a qualidade da atenção primária nos municípios brasileiros e o	Foi evidenciado que características sociodemográficas exercem influência na ocorrência de internações por condições sensíveis à atenção primária.



					internações por condições sensíveis.	número de internações por condições sensíveis.	Neste estudo, a cobertura de ESF mostrou associação com o maior número de ICSAP nas análises simples e múltipla, sugerindo que aspecto como o Índice Vulnerabilidade Social e a qualidade da APS exercem mais influência nas internações sensíveis que a cobertura dos serviços.
Epidemiologia, 2021	Silva, S.S <i>et al</i>	Ecológico	Idade 60e 79 anos; Diagnóstico principal ICSAP	2013 e 2014	Análise espacial dos fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos de Minas Gerais	Análise espacial dos fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos de Minas Gerais.	Nossos resultados mostraram que as taxas municipais de ICSAP apresentaram comportamento variado, evidenciaram que essas taxas foram mais baixas em municípios com maior renda per capita e com maior cobertura pela ESF e mais elevadas em municípios com maior número de leitos SUS por habitante, mas não variaram em função do desenvolvimento de ações típicas da APS.
Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2021	Simão, F.E.P <i>et al</i>	Revisão Integrativa	Descritores Internação Hospitalar, Hospitalização, Atenção Primária: acrescidos das palavras “evitáveis” “OR” “sensíveis”.	2015 a 2019	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: Revisão Integrativa da Literatura Brasileira.	Conhecer a produção científica brasileira referente ao indicador Internações/Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária à saúde	Os estudos sobre hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária, como vimos, apresentaram, em 84,61% da amostra, adequação LBSCAP. Os estudos evidenciaram que as ICSAP são fortemente relacionadas a fatores determinantes e condicionantes sociais da saúde.
Panam Salud Publica, 2022	Santos, D.M.A <i>et al</i>	Longitudinal ecológico	Internações de menores de 5 anos; AIH; CID elencados LVICSAP; CEP da moradia da criança.	PMAQ- AB 2012 á 2018	Fatores associados às internações infantis por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: estudo ecológico	Identificar a associação da estrutura das UBS e do processo de trabalho das equipes de APS com determinantes sociais e taxas de ICSAP em menores de 5 anos.	A participação das UBS em um número maior de ciclos do PMAQ-AB foi responsável pelo aumento na taxa de ICSAP. Esse estudo aponta que a falta de horários especiais limita a utilização da UBS. As dependências da UBS, referentes ao percentual médio das dependências estruturais existentes na UBS, apresentaram relação direta com a taxa de ICSAP,
Ciência & Saúde , 2023	Chaves, A.C. C <i>et al.</i>	Revisão Integrativa	Quais as contribuições teórico-	Fevereiro 2010 e de 2020	O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à	Apresentar um panorama das contribuições encontradas na literatura	A necessidade de um modelo lógico com parâmetros contemplando determinantes e



			metodológicas na literatura científica sobre a melhoria da resolubilidade na APS.		Saúde? Revisão integrativa da literatura, 2010-2020.	sobre esta problemática, pois mapeá-la é passo preliminar para seu enfrentamento.	condicionantes em saúde que influenciam a APS deve ser considerada.
Revista Brasileira de Enfermagem 2023 Original	Horta,I.P.M <i>et al</i>	Ecológico de série temporal	ICSAP; entre homens e mulheres considerando todas as faixas etárias.	2009 a 2019 Distrito Federal	ICSAP; entre homens e mulheres considerando todas as faixas etárias.	Analisar a tendência das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por sexo no Distrito Federal, no período de 2009 a 2019.	Estrutura social da população envolvida, abrangendo determinantes sociais como o acesso à educação e condições de moradia e renda, os quais são fatores exógenos à APS.
Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE 2023	Pires R.C.C <i>et al</i>	Revisão Integrativa	Todos os idiomas; documentos disponíveis na íntegra, com a presença dos descritores selecionados, abordagem qualitativa, quantitativa ou relato de caso.	Publicação a partir de 2011 (últimos 10 anos).	Avaliação da resolutividade na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa sobre os atendimentos através da estratégia saúde da família no Brasil.	Integrar estudos primários que abordaram os fatores associados ao grau de resolutividade da APS.	Os fatores associados ao grau de resolutividade estiveram relacionados à presença e qualidade de atributos considerados essenciais para o funcionamento eficaz da APS.

Fonte: Os autores



4 DISCUSSÃO

Esta revisão de literatura permitiu responder que, a expansão da ESF foi associada a melhorias importantes na APS, à implementação de estratégias como ampliação de horários alternativos demonstrou ser eficaz para superar algumas barreiras de acesso da APS, e a melhoria da qualidade, por meio de avaliações periódicas, garantiu um padrão de qualidade nacional, regional e local comparável. (BRASIL, 2015). No estudo de Santos *et al* (2022), foi observada uma redução na taxa de internações infantis ao longo dos ciclos do PMAQ-AB, o que contribuiu para a melhoria da qualidade da atenção básica e para a prevenção de doenças que requerem hospitalização.

Dentre as contribuições mais relevantes para a melhoria da resolutividade na APS, destacam-se os indicadores de saúde identificados na literatura atribuídos ao PMAQ-AB, que buscou expandir o acesso à atenção básica e aprimorar sua qualidade por meio de avaliações periódicas, estabelecendo um padrão comparável em níveis nacional, regional e local (BRASIL, 2015). O estudo de Santos *et al.* (2022) destacou uma redução na taxa de ICSAP em nível nacional, especialmente nas internações infantis, ao longo dos três ciclos do PMAQ-AB.

É notável que os três ciclos de avaliação, implementados desde a criação da PNAB em 2011, desempenharam um papel fundamental no aprimoramento da expansão da atenção básica. Esses ciclos revelaram uma relação direta entre o aumento da cobertura da ESF e a redução de hospitalizações evitáveis. Correlações significativas foram observadas quando a cobertura populacional ultrapassou 70% para a ESF em um município, indicando uma interdependência entre o aumento das equipes e a diminuição das taxas de ICSAP. (VELOSO *et al*, 2021; SANTOS *et al*, 2022; BARBA *et al*, 2022).

Este estudo destacou algumas estratégias promissoras que estão sendo implementadas para melhorar a APS no Brasil. Horários alternativos de atendimento mostraram-se eficazes para superar barreiras de acesso, permitindo que pessoas que trabalham durante o dia possam buscar atendimento médico em horários mais convenientes para grupos que, de modo geral, buscavam menos os serviços de saúde. (ALMEIDA *et al*, 2020). Estudos comprovam que a estratégia para atender a população em turno estendido atraiu o público masculino a procurar por atendimento. Os homens procuram um serviço que tenha poucas filas e prioriza a resolutividade e garanta uma solução para seu problema



de saúde. (SANTOS *et al*, 2019; SANTOS *et al*, 2022).

Segundo os estudos de Lisboa *et al*. (2020) e Santos *et al*. (2022), ainda persistem problemas estruturais e organizacionais que podem impactar diretamente na qualidade dos serviços oferecidos. Em especial na região nordeste, que apresenta inadequações no espaço físico, caracterizado por improvisações, como unidades funcionando em residências adaptadas. Observam-se problemas como iluminação deficiente, salas sem janelas e ventilação comprometida, evidenciando a falta de coerência entre a estrutura existente e o modelo proposto na ESF. A análise regional destaca que as capitais do Sul e Sudeste possuem a melhor estrutura, enquanto o Norte e Nordeste enfrentam desafios significativos.

É importante considerar a complexidade e a multiplicidade de fatores que estão interligados na determinação e influência das internações evitáveis, sendo essa uma compreensão essencial para a promoção de saúde eficaz e a prevenção de hospitalizações desnecessárias. (ALFRADIQUE *et al.*, 2009; STARFIELD, 2002)

A abordagem ampla, considerando variáveis socioeconômicas e sociodemográficas, como escolaridade, autocuidado, problemas emocionais e psicológicos, gênero, faixa etária, estado civil, baixa renda, menor escolaridade, desemprego, e condições de vida precárias, destaca a interconexão entre fatores que afetam a saúde de um indivíduo. Esses fatores podem impactar a ocorrência de diferentes diagnósticos e a propensão de internações evitáveis. A associação entre esses fatores e maiores taxas de ICSAPs destaca a importância da consideração dos determinantes sociais de saúde na formulação de estratégias de prevenção. . (TISSIANI, *et al*, 2019; SILVA, *et al* 2021).

A compreensão de que fatores externos, como condições socioeconômicas e ambientais, influenciam os processos de saúde e doença, enfatiza a necessidade de intervenções que vão além do ambiente clínico tradicional. A análise dos fatores externos, incluindo o acesso à rede pública de saúde, também destaca a importância da equidade no acesso aos serviços de saúde. Barreiras socioeconômicas ou geográficas podem impactar negativamente o acesso a cuidados preventivos, contribuindo para taxas mais altas de internações evitáveis. (SIMÃO *et al*, 2021; HORTA *et al*, 2023).

Nessa revisão foi possível identificar estudos que mostram que o aumento da disponibilidade de leitos onera as ICSAP, reforçando o pressuposto de que a utilização da ocupação para suprir a ociosidade faz com que os indivíduos que antes não tinham acesso



ao serviço, passem a ter, quando essa oferta aumenta em seu município. Contudo, a redução da utilização de leitos por ICSAP, apresenta duas opções: leitos para internação por condições não sensíveis à APS e/ou redução de custos hospitalares. Segundo o estudo de Marimoto *et al.*, realizado no Rio Grande do Sul, os valores dos custos hospitalares em função das ICSAP aumentaram entre 2003 e 2012, enquanto os custos hospitalares gerais diminuíram, indicando que, a disponibilidade de leitos pode afetar distorções na utilização dos cuidados primários oportunos e da alta qualidade. (MARIMOTO *et al*, 2019; CIRIACO, *et al* 2019; SILVA, *et al* 2021; Santos *et al*, 2022)

Por outro lado, a revisão destaca um fator importante na baixa resolutividade conforme proposta por Chaves *et al*, relacionado a percepção de que a maioria das demandas deveria ser resolvida na APS sem encaminhamentos para outros serviços. Isso sugere à falta de cobertura e infraestrutura primária e/ou monitoramento ineficaz, resultado na maior menção possível à vulnerabilidade à saúde dos sujeitos e ao fenômeno das hospitalizações evitáveis Segundo Pires *et al*, a diminuição das internações está relacionada à eficiência e resolutividade deste nível de atenção e, sobretudo, à capacidade de articulação com outros pontos da rede. Entende-se que os resultados deste estudo apoiam esta hipótese, principalmente especialmente no que diz respeito ao aumento da probabilidade de internação. (SOUZA *et al*, 2018; CHAVES *et al*, 2023; PIRES *et al*, 2023).

Desta forma, se aumenta a necessidade de (re) planejar iniciativas e estratégias de saúde relacionadas com investimentos nas infraestruturas de serviços, produtividade dos profissionais de saúde, resolubilidade da rede de atenção à saúde, incluindo referência e contrarreferência, o saneamento básico e a equidade da atenção, incluindo grupos de indivíduos mais vulneráveis (PNAB, 2017).

5 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interdependência entre a expansão da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as hospitalizações evitáveis é destacada, especialmente quando a cobertura ultrapassa 70%. A implementação de horários alternativos na Atenção Primária à Saúde (APS) é eficaz para atrair o público masculino, que busca serviços com poucas filas e alta resolutividade.

Desafios estruturais e organizacionais persistem, principalmente na região nordeste,



com inadequações no espaço físico das unidades de saúde. As condições Socioeconômicas e sociodemográficas continuam influenciando nas taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), destacando a importância dos fatores externos na saúde e doença.

A disponibilidade de leitos é crucial na ocorrência de ICSAP, exigindo equilíbrio entre aumento de leitos e eficiência da APS. A resolutividade da APS é fundamental para evitar encaminhamentos desnecessários, garantindo uma atenção primária eficaz articulada com outros pontos da rede de saúde.

A revisão mostrou que as ICSAPs são mais comuns em populações com condições socioeconômicas desfavoráveis. O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e a qualidade da APS influenciam mais na incidência de ICSAPs do que simplesmente a cobertura dos serviços, conforme observado em outros estados. As iniciativas de melhoria na atenção básica são essenciais, mas desafios persistentes exigem uma abordagem abrangente no intuito de reduzir efetivamente as hospitalizações evitáveis e melhorar a saúde da população.



REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E.; BONOLO, P. de F.; DOURADO, I.; LIMA-COSTA, M.F.; MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S.; OLIVEIRA, V. B.; SAMPAIO, L.F.R.; SIMONI, C. de; TURCI, M.A. 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**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/16.pdf>.

ALMEIDA, E.R; PEREIRA, F.W. A. Ampliação e flexibilização de horários na APS: análise das experiências do Prêmio APS Forte. **APS em Revista**. Vol. 2, n. 3, p. 240-244 Setembro/Dezembro – 2020 ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v2i3.147.

BARBA, M.L. Impacto da estratégia saúde da família nas internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.8, n.10, p. 66141- 66151, oct., 2022ISSN: 2525-8761. DOI:10.34117/bjdv8n10-088.

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria do MS 221 de 17 de abril de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)**. Brasília: CONASS; 2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf.

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). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 21 set.2017. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Resolução nº 719, de 17 de Agosto de 2023. Dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde. Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde. Disponível: https://conselho.saude.gov.br/Resolucoes/2023/Reso719_-_Dispe_sobre_as_diretrizes_propostas_e_moes_aprovadas_na_17_Conferencia_Nacional_de_Sade.

BRITO, G. E. G; FORTE, F. D. S; FREIRE, J. C. G; MOREIRA, L.B; PAREDES, S. de O; SILVA, S. L. A. Articulação entre a EQSF/AB e o NASF/AB e sua Influência na Produção do Cuidado no Contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(6): 2495- 2508 2022.



CASTRO, D.M.; OLIVEIRA, V.B; ANDRADE, A.C.; CHERCHIGLIA, M.L.; SANTOS, A.F. Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis. 2020. **Cadernos De Saúde Pública**, 36(11), e00209819. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209819>.

CHAVES, A.C.C; SCHERER, M.D.A; CONILL, E.M. O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à Saúde? 2023. Revisão integrativa da literatura, 2010-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, 28(9), 2537–2551. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.15342022>.

COSTA, A. P. B., GUERRA, M. R., & LEITE, I. C. G. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais médicos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 17(44), . (2022-06-01).

CIRIACO, J. da S.; SOUSA, CB; LINS, JGMG. Uma análise espacial da “Lei de Roemer” no sistema hospitalar do Brasil: Evidências para internações por condições sensíveis à atenção básica . **Revista Brasileira de Revisão de Saúde** , [S. l.] , v. 5, pág. 4549–4564, 2019. DOI: 10.34119/bjhr2n5-058.em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/4038>.

HORTA, I.P.M; ANDRADE, F.R; SANTOS, L.S.L; SOUSA, N.P; LIMA, L.R. Tendência das internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Rev Bras Enferm**. 2023;76(2):e20220351. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0351pt>.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Censo Brasileiro de 2010.

LISBOA, L. A. S., QUEIROZ, R. C. DE S., THOMAZ, E. B. A. F., SILVA, N. C. DA ., ROCHA, T. A. H., VISSOCI, J. R. N., STATON, C. A., LEIN, A., SIMÕES, V. M. F., THUMÉ, E., & FACCHINI, L. A. Characteristics of primary care and rates of pediatric hospitalizations in Brazil. **Revista De Saúde Pública**, 54, 32. 2020 <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001784>.

MENDES K.D.S; SILVEIRA R.C.C.P; GALVÃO C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2008; 17(4): 758-64.

MORIMOTO, T; COSTA, J. S. D. Análise descritiva dos gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária. 2019. **Cadernos Saúde Coletiva**, 27(3), 295–300. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030344>.

MOROSINI, M.V. G, FONSECA, A.F, LIMA, L.D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate** 2018; 42:11-24.

MOROSINI, M. V. G. C., FONSECA, A. F., & BAPTISTA, T. W. de F. (2020). Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. **Cadernos De Saúde Pública**, 36(9), e00040220. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>.



OLIVEIRA, T.L; SANTOS, C.M; MIRANDA, L.P; NERY, M.L.F. CALDEIRA AP. Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças sensíveis à Atenção Primária no Sistema Único de Saúde. **Ciênc saúde coletiva**. 2021.Oct;26(10):4541–52.<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10862021>.

PIRES, R.C.C; LUCENA,A.D; MANTESSO, J.B.O; FORTALEZA,C.S. Avaliação da resolutividade na atenção primária à saúde: Uma revisão integrativa sobre os atendimentos através da estratégia saúde da família no Brasil. 2023. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 47–69, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i1.8137.Disponívelem:<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8137>.

RODRIGUES, M. M.; ALVAREZ, A. M.; RAUCH, K. C. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.22, p. e190010, 2019. DOI: 10.1590/1980-549720190010.

SANTOS DMA, ALVES CMC, ROCHA TAH, SILVA NC, QUEIROZ RCS, PINHO JRO,LOPES, CGS, THOMAZ, EBAF. Fatores associados às internações infantis por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: estudo ecológico. **Rev Panam Salud Publica**. 2022;46:e63. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.63>.

SANTOS, B. V. DOS; LIMA, D. DA 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. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100001>.

SILVA, S.S.; Pinheiro, L. Cavalari, L.A.I. Análise espacial dos fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210037>.

SIMÃO, F.E.P.; MAGALHÃES, M.C. Internações Por Condições Sensíveis À Atenção Primária: Revisão Integrativa Da Literatura Brasileira. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 2021. Ed. 04, Vol. 02, pp. 27-58.

SOARES, A. M. DE M., MENDES, T. C. DE O., LIMA, K. C., & MENEZES, M. M. .. Causes for hospitalization of elderly individuals due to primary care sensitive conditions and its associated contextual factors. **Revista Da Associação Médica Brasileira**, 65(8), 1086–1092. 2019. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.8.1086>.

SOUZA, L.A; RAFAEL, R..M,R; MOURA, A.T.M.S; NETO, M. Relações entre a atenção primária e as internações por condições sensíveis em um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm** [Internet]. 2018;39:e2017–0067. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0067>.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, **Ministério da Saúde**, 726p., 2002. Disponível em:



<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>.

TISSIANI, M; JUVENA, L S.D.C. Análise descritiva dos gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária. **Cad. Saúde Colet.** 2019; 27 (3): 295-300. Doi: 10.1590/1414-462X201900030344.

VELOSO, M.A.A; CALDEIRA, A.P. Número de equipes assistenciais e internações por condições sensíveis à atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(7):2573-2581, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022277.20952021.

Internações Evitáveis: Análise Socioeconômica, Demográfica e de Custos**Avoidable Hospitalizations: Socioeconomic, Demographic, and Cost Analysis****Hospitalizaciones Evitables: Análisis Socioeconómico, Demográfico y de Costos****Resumo**

Este estudo analisou as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em Montes Claros, entre 2019 e 2023, e sua relação com custos hospitalares e variáveis socioeconômico-demográficas. Estudo observacional, quantitativo e analítico, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), identificadas por códigos CID-10. Análises estatísticas foram conduzidas no *software* – SPSS versão 18.0 ($\alpha = 0,05$), com utilização de medidas descritivas e dos testes Qui-quadrado de *Pearson*, *Exato de Fisher*. Das 99.854 internações registradas, 13,3% foram evitáveis, com equilíbrio entre variável sexo 50,6% feminino e maior prevalência entre idosos de 65 anos ou mais 43,3% $p=0,000$. A redução de ICSAP registrada em 2020 foi seguida de um aumento $p<0,000$ em 2022, com destaque para pneumonias bacterianas, insuficiência cardíaca e doenças pulmonares. As ICSAP foram mais frequentes entre indivíduos com baixa escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis $p=0,002$. Os maiores custos foram registrados em 2022 $p = 0,000$, sendo insuficiência cardíaca, pneumonias bacterianas, e doenças cerebrovasculares os diagnósticos mais impactantes. As ICSAP mostraram-se associadas à idade avançada ≥ 65 anos e a condições socioeconômicas desfavoráveis. Pneumonias bacterianas e insuficiência cardíaca foram as principais causas das internações assim como as doenças geradoras dos maiores custos.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Custos Hospitalares. Vulnerabilidade Social. Indicador de Saúde.

Abstract:

This study analyzed hospitalizations for Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) in Montes Claros, Brazil, between 2019 and 2023, and their relationship with hospital costs and sociodemographic variables. It is an observational, quantitative, and analytical study, using data from the Hospital Information System (SIH-SUS), identified through ICD-10 codes. Statistical analyses were conducted using SPSS software version 18.0 ($\alpha = 0.05$), employing descriptive measures and Pearson's Chi-square and Fisher's Exact tests. Of the 99,854 hospitalizations recorded, 13.3% were considered avoidable. There was a balance in the sex variable 50.6% female, with a higher prevalence among older adults aged 65 or over 43.3%, $p = 0.000$. The reduction in ACSC observed in 2020 was followed by a significant increase in 2022 $p < 0.000$, especially due to bacterial pneumonia, heart failure, and chronic pulmonary diseases. ACSC were more frequent among individuals with low education levels and unfavorable socioeconomic conditions $p = 0.002$. The highest costs were recorded in 2022 $p = 0.000$, with heart failure, bacterial pneumonia, and cerebrovascular diseases being the most impactful diagnoses. ACSC were associated with advanced age ≥ 65 years and socioeconomic vulnerability. Bacterial pneumonia and heart failure were the leading causes of avoidable hospitalizations as well as the main contributors to hospital costs.

Keywords: Primary Health Care. Hospital Costs. Social Vulnerability. Health Indicator.

Resumen

Este estudio analizó las Internaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria (ICSAP) en el municipio de Montes Claros, entre los años 2019 y 2023, y su relación con los costos hospitalarios y las variables socioeconómicas y demográficas. Se trata de un estudio observacional, cuantitativo y analítico, que utilizó datos secundarios del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH-SUS), identificados mediante los códigos de la CIE-10. Los análisis estadísticos se realizaron con el software SPSS, versión 18.0 ($\alpha = 0,05$),

empleándose medidas descriptivas y las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson y Exacta de Fisher. De las 99.854 hospitalizaciones registradas, el 13,3% fueron clasificadas como evitables, con distribución equilibrada según el sexo 50,6% mujeres y mayor prevalencia entre personas de 65 años o más 43,3%; $p = 0,000$. La reducción de las ICSAP observada en 2020 fue seguida de un aumento significativo en 2022 $p < 0,000$, destacándose las neumonías bacterianas, la insuficiencia cardíaca y las enfermedades pulmonares. Las ICSAP fueron más frecuentes entre individuos con baja escolaridad y condiciones socioeconómicas desfavorables $p = 0,002$. Los mayores costos hospitalarios se registraron en 2022 $p = 0,000$, siendo la insuficiencia cardíaca, las neumonías bacterianas y las enfermedades cerebrovasculares los diagnósticos de mayor impacto económico. Las ICSAP se asociaron significativamente con la edad avanzada ≥ 65 años y la vulnerabilidad socioeconómica. Las neumonías bacterianas y la insuficiencia cardíaca fueron las principales causas de internación evitables, así como los cuadros clínicos responsables de los mayores costos hospitalarios.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Costos Hospitalarios. Vulnerabilidad Social. Indicador de Salud.

Introdução

A Internação por Condição Sensível à Atenção Primária (ICSAP) é um importante indicador da qualidade e eficiência dos serviços de saúde, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (Kim, *et al.*, 2019; Castro *et al.*, 2020; Queiroz *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2023).

Estas internações são, na maioria, evitáveis, pois, com uma Atenção Primária à Saúde (APS) eficaz, seria possível não apenas evitar a hospitalização, mas também reduzir sua frequência e gravidade, refletindo a capacidade de prevenção e manejo das condições de saúde no nível primário (Rocha *et al.*, 2020; Leão, Caldeira, 2023).

Características sociodemográficas, como idade avançada, baixa escolaridade, renda reduzida e altas taxas de desemprego, aumentam a probabilidade de ICSAP, sobretudo com

comorbidades (Caminal *et al.*, 2001; Ansari *et al.*, 2003; Magan *et al.*, 2008; Sarmiento, Rocha, Santana, 2020). Adicionalmente, a organização e a disponibilidade de serviços ambulatoriais também influenciam essas taxas, estando a maior oferta de atendimento ambulatorial associada a menores taxas de hospitalização (Santos *et al.*, 2023).

A APS tende a ser fortalecido com a ampliação da cobertura de Equipes de Saúde da Família (ESFs), o que pode contribuir para a redução das ICSAP e de seus desdobramentos. Além disso, uma reorganização da atenção secundária e a implementação de complexos reguladores de saúde contribuem para um cenário mais favorável às internações preveníveis (Brasil, 2024).

A expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município investigado, com variações significativas entre as áreas urbana e rural, oferece oportunidade para investigar as ICSAP, considerando que custos e vulnerabilidade social são determinantes na ocorrência dessas internações (Velooso *et al.*, 2024).

Com base nisso, o presente estudo investiga as principais condições associadas às ICSAP, os determinantes socioeconômicos que influenciam sua ocorrência e os custos envolvidos. A análise dessas internações é fundamental para entender as lacunas nos serviços de saúde, as falhas na prevenção e no manejo de doenças, permitindo avaliar o impacto dessas hospitalizações sobre o sistema de saúde (Alfradique *et al.*, 2009).

Métodos

Desenho do estudo e população

Trata-se de um estudo observacional, de abordagem quantitativa e analítica, com base em dados secundários que analisou usuários hospitalizados pelo SUS, nos hospitais de Montes Claros, Minas Gerais, no período de 2019 a 2023.

Cenário do estudo

Montes Claros está localizada na Bacia do Alto Médio São Francisco, possui uma área de 3.589,81 km², a cerca de 420 km de Belo Horizonte, capital do estado, e 700 km de Brasília, capital

federal. Em 2022, registrou uma população de 414.240 habitantes, com densidade demográfica de 115,39 habitantes/km² (IBGE, 2022).

Em 2021, o município atingiu 100% de cobertura da ESF, com 167 equipes da ESF, das quais 34 operam no modelo "Saúde na Hora", ampliando o horário de atendimento. Além disso, quatro unidades oferecem plantões noturnos, enquanto duas equipes do programa Consultório na Rua atendem populações em situação de vulnerabilidade. O município dispõe de cinco hospitais dedicados ao atendimento de urgências e emergências (Brasil, 2024).

Desde 2016, Montes Claros é organizado em 19 regiões de planejamento, conforme estabelecido pelo Decreto Municipal nº 3.393, que agrupa bairros e distritos, segundo critérios sociopolítico-administrativos. As áreas são denominadas: Ibituruna, Santa Rita, Centro, Todos os Santos, São José, Major Prates, Vila Guilhermina, Renascença, Santa Reis, Maracanã, Vila Oliveira, Delfino Magalhães, Carmelo, Planalto, Morada do Parque, Santo Inácio, Independência, Distrito Industrial e Village do Lago (Montes Claros, 2016; Santos, França, 2023).

Coleta de dados

Este estudo analisou dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) de internações realizadas pelo SUS entre 2019 a 2023. As ICSAP foram identificadas com base na Classificação Internacional de Doenças, 10^a revisão (CID-10), conforme a Lista Brasileira de ICSAP (LBICSAP) (Portaria SAS/MS nº 221/2008), utilizando o *software Tabwin* versão 4.1.3 (DATASUS).

Para análise do perfil das internações, foram consideradas as variáveis demográficas idade, sexo e bairro de residência, além de variáveis como data de admissão e alta, tempo de permanência e valor da Autorização de Internação Hospitalar - AIH (Brasil, 2023). Para a composição dos custos das ICSAP, considerou-se o custo total das internações, o custo médio por internação e o tempo médio de permanência hospitalar.

Para avaliar o perfil socioeconômico, foram utilizados os indicadores de Educação (E) e Nível Socioeconômico (NS). O indicador de educação (E) foi baseado na taxa de alfabetização, enquanto o indicador de Nível Socioeconômico (NS) considerou a renda *per capita* e total, além do número de moradores no setor censitário. Ambos os indicadores foram normalizados em uma escala de 0 a 3, em que 0 corresponde à melhor condição e 3 à pior. As análises foram realizadas por meio das 19 regiões sociopolítico-administrativas (Santos, França, 2023).

Análise dos dados

A coleta dos dados disponibilizados pelo DATASUS foi realizada utilizando o software *Tabwin*, versão 4.1.3, com a organização das informações referentes às internações, incluindo as categorias diagnósticas da LBICSAP, data de admissão e alta, tempo de permanência, idade, sexo, bairro de residência e valor da AIH.

As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences – SPSS*, versão 18.0 para Windows, sendo adotado para este estudo um nível de significância de 0,05 ($\alpha = 5\%$) e um intervalo de confiança de 95%. A avaliação de associação entre variáveis foi realizada por meio de análises de Qui-quadrado de *Pearson* ou Teste Exato de *Fisher* quando o teste de Qui-quadrado não era indicado (25% ou mais de caselas com frequências esperadas, com valor menor ou igual a 5).

Os dados foram apresentados por meio de frequências absolutas e relativas. O teste de Qui-quadrado de *Pearson* foi utilizado para avaliar se havia diferenças significativas entre as proporções: das Variações Percentuais (VP) nos dados das tabelas 1 e 2; do Nível Sócio Econômico na tabela 4; e dos níveis de educação na tabela 5.

Resultados

O município de Montes Claros registrou, no período de 2019 a 2023, um total de 99.854 internações gerais, sendo 13.262 (13,3%) por ICSAP.

Nas ICSAP investigadas, observou-se um equilíbrio entre os sexos, com as internações femininas representando 50,6% do total. No entanto, ao analisar os anos 2019 e 2023, identificou-se uma superioridade de internações para o sexo feminino ($p = 0,031$) e ($p = 0,006$), respectivamente. (Tabela1).

A análise das ICSAP entre as faixas etárias apresentou diferenças entre as proporções em todos os anos (p -valor $\leq 0,005$), sendo que, a maior proporção de ICSAP ocorreu na faixa etária ≤ 65 (p -valor = 0,000). Contudo, ao se comparar a variação percentual de ICSAP por faixa etária, entre 2019 a 2023, diferenças estatisticamente significativa foram encontradas nos grupos <1 ano, 1-4 anos, 15-24 anos e 25-34 anos (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição por Sexo, Faixa Etária, Número, Proporção e Variação Percentual das ICSAP no período 2019 a 2023, Montes Claros. Minas Gerais. Brasil.2024.

	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	Total n (%)	VP*	p- valor
Sexo								
Feminino	1043(52,4)	488(48,3)	1402(50,3)	2238(49,3)	1540(52,6)	6711(50,6)		
Masculino	947(47,6)	522(51,7)	1387(49,7)	2305(50,7)	1390(47,4)	6551(49,4)		
p-valor	0,031	0,285	0,776	0,320	0,006	0,165		
Faixa Etária								
<1	83(4,2)	63(6,2)	164(5,9)	301(6,6)	39(1,3)	650(4,9)	-69,05	0,000
1-4	73(3,7)	52(5,1)	93(3,3)	473(10,4)	169(5,8)	860(6,5)	56,76	0,001
5-14	67(3,4)	45(4,5)	53(1,9)	269(5,9)	115(3,9)	549(4,1)	14,71	0,309
15-24	89(4,5)	39(3,9)	109(3,9)	171(3,8)	173(5,9)	581(4,4)	31,11	0,028
25-34	97(4,9)	34(3,4)	115(4,1)	190(4,2)	198(6,8)	634(4,8)	38,78	0,006
35-44	122(6,1)	76(7,5)	215(7,7)	270(5,9)	209(7,1)	892(6,7)	16,39	0,168
45-54	213(10,7)	100(9,9)	310(11,1)	385(8,5)	278(9,5)	1286(9,7)	-11,21	0,163
55-64	319(16)	182(18)	491(17,6)	612(13,5)	458(15,6)	2062(15,5)	-2,5	0,707
≥ 65	927(46,6)	419(41,5)	1239(44,4)	1872(41,2)	1291(44,1)	5748(43,3)	-5,36	0,081

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024.

Nota: *VP – Variação Percentual.

Entre 2019 e 2023, observou-se variação nas taxas de ICSAP em Montes Claros. As pneumonias bacterianas mantiveram-se como a principal causa de internações evitáveis, apesar da queda em 2020 e do aumento expressivo em 2022 ($p=0,000$). As doenças pulmonares apresentaram crescimento consistente de 342% no período ($p=0,000$). Da mesma forma, a insuficiência cardíaca registrou aumento de 42,7% ($p=0,000$). As condições como

hipertensão arterial (-81,6%; $p=0,000$) e doenças cerebrovasculares (-86,9%; $p=0,000$) apresentaram reduções relevantes. (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição percentual de ICSAP, segundo grupo de causa, no período de 2019 a 2023 em Montes Claros. Minas Gerais. Brasil. 2024.

Grupos de ICSAP	2019		2020		2021		2022		2023		VP*	p-valor
1. Doenças Preveníveis por imunização e condições sensíveis	32	1,61	31	3,07	116	4,16	53	1,17	48	1,64	1,9	0,935
2. Gastroenterites												
Infeciosas e complicações	53	2,66	42	4,16	10	0,36	77	1,69	4	0,14	-94,7	0,000
3. Anemia	1	0,05	3	0,30	13	0,47	19	0,42	7	0,24	380,0	0,153 ^a
4. Deficiências nutricionais	17	0,85	1	0,10	23	0,82	30	0,66	22	0,75	-11,8	0,674
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta.	3	0,15	8	0,79	46	1,65	45	0,99	26	0,89	493,3	0,001
6. Pneumonias bacterianas	512	25,73	40	3,96	320	11,47	947	20,85	560	19,11	-25,7	0,000
7. Asma	3	0,15	93	9,21	25	0,90	218	4,80	12	0,41	173,3	0,106
8. Doenças Pulmonares	33	1,66	44	4,36	134	4,80	244	5,37	215	7,34	342,2	0,000
9. Hipertensão	110	5,53	0	0,00	46	1,65	28	0,62	30	1,02	-81,6	0,000
10. Angina	78	3,92	61	6,04	246	8,82	180	3,96	192	6,55	67,1	0,000
11. Insuficiência cardíaca	197	9,90	64	6,34	429	15,38	752	16,55	414	14,13	42,7	0,000
12. Doenças cerebrovasculares	165	8,29	145	14,36	497	17,82	573	12,61	32	1,09	-86,9	0,000
13. Diabetes mellitus	194	9,75	42	4,16	296	10,61	336	7,40	313	10,68	9,5	0,290
14. Epilepsias	1	0,05	10	0,99	11	0,39	103	2,27	91	3,11	6120	0,000
15. Infecção no rim e trato urinário	315	15,83	203	20,10	332	11,90	521	11,47	600	20,48	29,4	0,000
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	163	8,19	97	9,60	125	4,48	236	5,19	132	4,51	-44,9	0,000
17. Doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos	4	0,20	6	0,59	14	0,50	21	0,46	23	0,78	290,0	0,007
18. Úlcera gastrointestinal	100	5,03	79	7,82	83	2,98	118	2,60	123	4,20	-16,5	0,171
19. Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	9	0,45	41	4,06	23	0,82	42	0,92	86	2,94	553,3	0,000
Total	1990	100	1010	100	2789	100	4543	100	2930	100		

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024.

Nota: *VP – Variação Percentual entre 2019 e 2023; ^a*Teste Exato de Fisher*.

A Tabela 3, que trata dos custos das ICSAP, revela que insuficiência cardíaca, pneumonias bacterianas e doenças cerebrovasculares são os grupos mais impactantes e que, em 2022, as pneumonias e a insuficiência cardíaca apresentaram os maiores custos em relação ao tempo de internação.

Tabela 3 – Prevalência e gastos com ICSAP, por grupo de doenças, por ano no período de 2019 a 2023 em Montes Claros. Minas Gerais. Brasil. 2024.

GRUPOS ICSAP	2019	2020	2021	2022	2023												
	n	Dias	Valor	n	Dias	Valor	n	Dias	Valor	n	Dias	Valor	n	Dias	Valor		
1. Doenças Prevenfeis por imunização e condições sensíveis	32	424	55566,19	31	297	13948,90	116	1725	251962,84	53	751	134924,40	48	394	57830,13		
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	53	341	61247,40	42	214	31377,59	10	54	10657,06	77	574	88867,92	4	13	3230,81		
3. Anemia	1	4	305,45	3	29	1566,09	13	81	32119,66	19	174	24209,08	7	14	1626,22		
4. Deficiências nutricionais	17	167	32190,74	1	4	2049,72	23	353	44681,08	30	272	24504,06	22	160	20776,27		
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta.	3	21	14878,22	8	32	3855,16	46	188	40472,69	45	221	20464,67	26	149	16490,17		
6. Pneumonias bacterianas	512	4226	939621,41	40	354	74563,08	320	3053	972796,68	947	8176	1905216,58	560	4614	1100001,09		
7. Asma	3	3	2911,05	93	406	79160,92	25	147	59492,41	218	830	191921,06	12	76	36533,72		
8. Doenças Pulmonares	33	215	44049,63	44	274	31064,56	134	564	112271,25	244	1216	180149,71	215	1593	426396,58		
9. Hipertensão	110	483	27000,92	-	-	-	46	220	36902,94	28	160	64145,79	30	175	55311,32		
10. Angina	78	679	403727,19	61	355	441679,17	246	1427	1340957,11	180	1030	1190895,99	192	986	1090537,29		
11. Insuficiência cardíaca	197	1295	301095,10	64	717	250931,16	429	3842	1218356,77	752	6669	2466339,86	414	3496	1323676,90		
12. Doenças cerebrovasculares	165	1435	373620,55	145	1584	580795,97	497	5157	1507843,10	573	5869	1646292,87	32	220	173861,23		
13. Diabetes mellitus	194	1162	243561,34	42	314	46791,12	296	1808	469266,16	336	2465	556780,82	313	2477	567471,72		
14. Epilepsias	1	4	315,40	10	107	27172,04	11	140	74000,72	103	678	108376,40	91	618	153847,39		
15. Infecção no rim e trato urinário	315	1774	289692,22	203	1330	182956,14	332	2226	406279,91	521	3709	484844,18	600	4183	714507,98		
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	163	987	175833,88	97	840	133480,68	125	919	87689,19	236	1945	207563,40	132	1130	161791,11		
17. Doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos	4	6	988,76	6	27	4620,25	14	54	9949,91	21	89	16938,36	23	55	9270,65		
18. Úlcera gastrointestinal	100	571	154337,36	79	540	75773,37	83	666	122311,90	118	819	201977,95	123	874	182489,39		
19. Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	9	105	15828,09	41	266	15562,35	23	136	13733,86	42	248	9585,20	86	461	25335,70		
Total	1990	13902	3.136.770,90	1010	7690	1.997.348,27	2789	22760	6.811.745,24	4543	35895	9.523.998,30	2930	21688	6.120.985,67		

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024.

A Tabela 4, que analisa as ICSAP e o nível socioeconômico, revela uma distribuição desigual entre os níveis, em que a maioria das internações se concentra nos níveis 2 (39,72%) e 3 (31,96%). Pneumonias bacterianas (41,03%) e insuficiência cardíaca (43,43%) predominaram no nível 2; e doenças pulmonares (38,21%) no nível 3. A associação estatística significativa ($p = 0,000$) em todos os grupos demonstra a influência do nível socioeconômico na distribuição das internações evitáveis, revelando que condições socioeconômicas mais favoráveis são capazes de reduzir as taxas de internação.

Tabela 4- Comparação do número das ICSAP, para cada um dos seus grupos, por região de planejamento de Montes Claros, referente ao indicador relacionado a níveis Socioeconômicos, tratado no âmbito das Cidades Saudáveis no período de 2019 e 2023, Montes Claros. Minas Gerais. Brasil.2024.

GRUPOS ICSAP 18 GRUPOS	(NS) Nível Socioeconômico				Total	p-valor
	0 n(%)	1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)		
1. Doenças Preveníveis por imunização e condições sensíveis	27(9,64)	49(17,5)	100(35,71)	104(37,14)	280	0,000
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	20(10,75)	33(17,74)	65(34,95)	68(36,56)	186	0,000
3. Anemia	2(4,65)	7(16,28)	23(53,49)	11(25,58)	43	0,000
4. Deficiências nutricionais	5(5,38)	12(12,9)	48(51,61)	28(30,11)	93	0,000
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	13(10,16)	22(17,19)	46(35,94)	47(36,72)	128	0,000
6. Pneumonias bacterianas	248(10,42)	411(17,28)	976(41,03)	744(31,27)	2379	0,000
7. Asma	25(7,12)	79(22,51)	123(35,04)	124(35,33)	351	0,000
8. Doenças Pulmonares	41(6,12)	147(21,94)	226(33,73)	256(38,21)	670	0,000
9. Hipertensão	18(8,41)	47(21,96)	88(41,12)	61(28,5)	214	0,000
10. Angina	104(13,74)	144(19,02)	298(39,37)	211(27,87)	757	0,000
11. Insuficiência cardíaca	183(9,86)	313(16,86)	806(43,43)	554(29,85)	1856	0,000
12. Doenças cerebrovasculares	144(10,2)	295(20,89)	507(35,91)	466(33)	1412	0,000
13. Diabetes mellitus	120(10,16)	244(20,66)	467(39,54)	350(29,64)	1181	0,000
14. Epilepsias	12(5,56)	45(20,83)	66(30,56)	93(43,06)	216	0,000
15. Infecção no rim e trato urinário	215(10,91)	326(16,54)	820(41,6)	610(30,95)	1971	0,000
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	51(6,77)	148(19,65)	303(40,24)	251(33,33)	753	0,000
17. Doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos	4(5,88)	10(14,71)	32(47,06)	22(32,35)	68	0,000
18. Úlcera gastrointestinal	44(8,75)	103(20,48)	189(37,57)	167(33,2)	503	0,000
19. Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	13(6,47)	32(15,92)	85(42,29)	71(35,32)	201	0,000
Total	1289(9,72)	2467(18,6)	5268(39,72)	4238(31,96)	13262	

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024.

A Tabela 5 mostra os resultados dos grupos de CSAP em relação ao indicador educação, revelando que a maioria das internações ocorreu nos níveis 2 e 3. Pneumonias bacterianas (32,91%) e insuficiência cardíaca (36,91%) foram mais prevalentes no nível 2, sugerindo vulnerabilidade desses grupos, enquanto doenças pulmonares (38,21%) foram mais frequentes no nível 3. A melhor condição (nível 0) concentrou as menores taxas (9,72%), ainda representa um grupo de risco para agravamento das doenças. O p -valor = 0,000 indica

significância estatística, reforçando a influência do baixo nível educacional na prevalência das internações.

Tabela 5 - Comparação do número das ICSAP, para cada um de seus grupos, por região de planejamento de Montes Claros, referente ao indicador relacionado à Educação, tratado no âmbito das Cidades Saudáveis no período de 2019 a 2023, Montes Claros. Minas Gerais. Brasil.2024.

GRUPOS ICSAP	(E) Educação				Total	p-valor
	0 n(%)	1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)		
1. Doenças Preveníveis por imunização e condições sensíveis	27(9,64)	70(25)	79(28,21)	104(37,14)	280	0,000
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	20(10,75)	39(20,97)	59(31,72)	68(36,56)	186	0,000
3. Anemia	2(4,65)	7(16,28)	23(53,49)	11(25,58)	43	0,000
4. Deficiências nutricionais	5(5,38)	33(35,48)	27(29,03)	28(30,11)	93	0,000
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	13(10,16)	27(21,09)	41(32,03)	47(36,72)	128	0,000
6. Pneumonias bacterianas	248(10,42)	604(25,39)	783(32,91)	744(31,27)	2379	0,000
7. Asma	25(7,12)	95(27,07)	107(30,48)	124(35,33)	351	0,000
8. Doenças Pulmonares	41(6,12)	139(20,75)	234(34,93)	256(38,21)	670	0,000
9. Hipertensão	18(8,41)	47(21,96)	88(41,12)	61(28,5)	214	0,000
10. Angina	104(13,74)	215(28,4)	227(29,99)	211(27,87)	757	0,000
11. Insuficiência cardíaca	183(9,86)	434(23,38)	685(36,91)	554(29,85)	1856	0,000
12. Doenças cerebrovasculares	144(10,2)	353(25)	449(31,8)	466(33)	1412	0,000
13. Diabetes mellitus	120(10,16)	303(25,66)	408(34,55)	350(29,64)	1181	0,000
14. Epilepsias	12(5,56)	37(17,13)	74(34,26)	93(43,06)	216	0,000
15. Infecção no rim e trato urinário	215(10,91)	502(25,47)	644(32,67)	610(30,95)	1971	0,000
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	51(6,77)	182(24,17)	269(35,72)	251(33,33)	753	0,000
17. Doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos	4(5,88)	17(25)	25(36,76)	22(32,35)	68	0,002
18. Úlcera gastrointestinal	44(8,75)	110(21,87)	182(36,18)	167(33,2)	503	0,000
19. Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	13(6,47)	41(20,4)	76(37,81)	71(35,32)	201	0,000
Total	1289(9,72)	3255(24,54)	4480(33,78)	4238(31,96)	13262	

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024.

Discussão

As taxas de ICSAP identificadas no presente estudo 13,3% mostram-se inferiores às registradas em pesquisas anteriores realizadas no mesmo município, que variam entre 16,70% e 16,43% nos períodos de 2010 a 2019 e 2017 a 2021, respectivamente (Veloso, Caldeira, 2022; Veloso, Caldeira, 2024). Contudo, a comparação direta entre os estudos é complexa devido a variações contextuais e temporais. A redução nas taxas de ICSAP pode sinalizar avanços na qualidade e no acesso à APS, possivelmente relacionada à ampliação da cobertura da ESF (Carneiro *et al.*, 2021; Silva, Souza, Oliveira, 2022).

Essa dinâmica local reflete tendências observadas em cenários internacionais, onde a evolução das ICSAP também se apresenta de forma heterogênea. Enquanto Rosano *et al.* (2012) identificaram uma redução significativa dessas hospitalizações na Itália, atribuída à

melhoria dos serviços de saúde primária, Bardsley *et al.* (2013) reportaram um aumento de 21% nas internações evitáveis na Inglaterra entre 2001 e 2011, apontando falhas na efetividade da APS.

No recorte populacional deste estudo, observou-se um equilíbrio na distribuição por sexo, com mulheres representando 50,6% das internações. A literatura internacional, contudo, apresenta resultados divergentes quanto à distribuição de ICSAP entre os sexos: alguns estudos relatam maior prevalência entre homens (Buja *et al.*, 2020; Satokangas *et al.*, 2019), enquanto outros identificam predomínio feminino (Dimitrovová *et al.*, 2017; Van der Pol *et al.*, 2019).

De modo semelhante, pesquisas nacionais também apontam resultados controversos (Santos; Lima; Fontes, 2019; Silva; Torres; Peixoto, 2020; Previato *et al.*, 2017; Pinto; Giovanella, 2018), indicando que diferenças nos comportamentos de saúde, padrões de morbidade e acesso aos cuidados podem explicar tais variações (Veloso; Tibães, 2022; Lima; Nichiata; Bonfim, 2018).

No presente estudo, observou-se uma predominância de internações entre indivíduos com 65 anos ou mais, o que evidencia a necessidade de atenção ampliada a esse grupo etário. Embora não tenha sido identificada uma correlação estatisticamente significativa entre faixas etárias e diagnósticos específicos, os achados apontam para um padrão já bem documentado na literatura científica. Segundo dados do Censo Demográfico do IBGE de 2022, 10,9% da população brasileira pertence à faixa etária de 65 anos ou mais, o que representa um aumento de 57,4% em relação a 2010 (IBGE, 2010; 2022).

Estudos nacionais e internacionais corroboram esses achados. Castro *et al.* (2020) e Stahnke *et al.* (2023) relatam maiores taxas de internação entre idosos, destacando a vulnerabilidade dessa população a agravos de saúde que, em grande parte, poderiam ser prevenidos mediante uma atenção primária à saúde mais resolutiva, acessível e coordenada.

Uma pesquisa populacional realizada na Coreia do Sul em 2019 reforça essa perspectiva ao demonstrar que as taxas de internação por ICSAP, embora consistentes entre as faixas etárias, foram particularmente elevadas entre crianças (0–14 anos) e idosos (≥ 65 anos) (Kim *et al.*, 2019).

Nos Estados Unidos, por sua vez, a insatisfação com a qualidade e a coordenação da atenção no programa Medicare, voltado a pessoas com 65 anos ou mais e com deficiência, tem sido associada ao aumento das hospitalizações evitáveis, o que reflete deficiências estruturais no acesso à saúde por populações vulneráveis (Hirsch, 1994; Pezzin *et al.*, 2018).

Nesse contexto, autores como Busby, Purdy e Hollingworth (2017), Tanenbaum *et al.* (2018) e Castro *et al.* (2020) convergem ao enfatizar que a acessibilidade e a continuidade do cuidado são elementos centrais na prevenção de internações evitáveis, sobretudo em cenários marcados por desigualdades sociais e barreiras estruturais.

No Brasil, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) continuam sendo responsáveis por elevado volume de internações com 24,2% da população, com maior prevalência de multimorbidade entre mulheres, idosos e indivíduos com baixa escolaridade (Silva; Torres; Peixoto, 2020; Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021). Tal perfil de adoecimento repercute diretamente nos padrões de hospitalização analisados neste estudo, em que se observou para as doenças cerebrovasculares, uma redução nas internações em 2020, seguida de aumento nos anos subsequentes.

Este comportamento pode ser interpretado à luz do contexto pandêmico, conforme destacado por Carvalho *et al.* (2021), que identificaram as DCNT como fatores agravantes da crise sanitária iniciada em 2020 e como elementos persistentes na determinação das desigualdades em saúde. Corroborando essa análise, Viacava *et al.* (2022) analisaram o cenário nacional entre 2000 e 2021 e observaram uma redução geral das ICSAP no Brasil, embora com diferenças regionais e impactos pontuais da pandemia.

Alinhado a essa tendência, Stahnke *et al.* (2024) reportaram, em Pelotas (RS), uma queda contínua nas ICSAP, interrompida por um aumento em 2020, atribuível aos efeitos da COVID-19 sobre a capacidade da APS. Essa oscilação também foi observada no presente estudo, que registrou taxas menores em 2019, aumento em 2021 e novo pico em 2022, possivelmente refletindo tanto a demanda reprimida durante a pandemia quanto o agravamento de condições crônicas não tratadas oportunamente.

Pesquisa realizada no estado do Paraná, em 2019, indicou que cerca de 20% das hospitalizações estavam relacionadas à ICSAP, evidenciando custos elevados associadas a essas internações (Rôas *et al.*, 2024). Programas de fortalecimento da APS, como o Mais Médicos, implementado entre 2014 e 2017, mostraram-se eficazes na redução de internações evitáveis e custos, conforme demonstrado por Maffioli *et al.* (2019). No entanto, análises recentes (Pinto; Giovanella, 2018; Barreiros *et al.*, 2024) revelam um aumento no custo das ICSAP (12,2%) no período de 2008 a 2018 para 16,1% entre 2019 e 2023, atribuível a fatores como maior complexidade dos casos e ineficiência na gestão da APS.

No entanto, a gestão da crise sanitária e as demandas de saúde não relacionadas ao vírus SARS-Cov-2 resultaram em interrupções nos cuidados e retrocessos nos serviços, cujos efeitos ainda são observados (Castro *et al.*, 2020). Com a diminuição da pandemia e a retomada dos leitos hospitalares anteriormente priorizados para pacientes com COVID-19, houve atraso no atendimento de outras condições (Rubim *et al.*, 2024).

A vulnerabilidade socioeconômica se destaca como eixo central na determinação das ICSAP. O presente estudo evidenciou que áreas com piores indicadores de nível socioeconômico apresentaram maiores taxas de internações evitáveis, corroborando análises anteriores que relacionam pobreza e desigualdade ao acesso deficiente aos serviços de saúde (Travassos; Viacava, 2007; Brasil, 2023; Domingues *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2022).

A escolaridade também desponta como determinante relevante neste estudo, uma vez que a análise do indicador educação e das taxas de ICSAP revelou um padrão consistente, com maior prevalência de internações entre indivíduos com níveis de escolaridade mais baixos. Indivíduos com menor nível de escolaridade enfrentam maiores barreiras no reconhecimento de necessidades de saúde, na autogestão de doenças e na utilização adequada dos serviços, o que aumenta o risco de hospitalizações evitáveis (Mercier; Georgescu; Bousquet, 2015; Bayer-Oglesby; Bachmann; Zumbunn, 2020; Buja *et al.*, 2020; Spychera *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, o fortalecimento das ações de promoção da saúde e a intensificação de estratégias preventivas na ESF se mostram imperativos para a redução das ICSAP e otimização dos recursos do sistema (Viacava *et al.*, 2022; Rôas *et al.*, 2024; Stahnke *et al.*, 2024).

É fundamental, entretanto, considerar as limitações inerentes ao uso de dados secundários, que estão sujeitos a erros de registro e subnotificação, o que pode comprometer a precisão das estimativas de ICSAP. Ademais, tais dados não abrangem aspectos contextuais e individuais, como histórico clínico, especificidades socioeconômicas e variações no acesso à ESF entre diferentes regiões do município, o que pode restringir a generalização dos resultados e a compreensão aprofundada dos fatores subjacentes às taxas observadas.

Portanto, estratégias que integrem dados quantitativos e qualitativos podem contribuir para uma análise mais abrangente e precisa, subsidiando a formulação de políticas mais eficazes na redução das ICSAP.

Conclusão

O presente estudo permitiu concluir que, entre 2019 e 2023, as ICSAP mantiveram-se expressivas, sobretudo entre indivíduos com 65 anos ou mais, baixa escolaridade e inseridos em contextos de vulnerabilidade social decorrentes da precariedade da infraestrutura urbana.

Ademais, insuficiência cardíaca, pneumonias bacterianas, e as doenças cerebrovasculares destacaram-se como as principais causas de internações, sendo responsáveis pelos maiores custos hospitalares, reflexo do prolongado tempo de internação associado a essas condições.

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). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 6, p. 1337–1349, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>.

ANSARI, Z. *et al.* O estudo de condições sensíveis aos cuidados ambulatoriais vitorianos: perspectivas rurais e urbanas. *Soz Präventivmed*, v. 48, n. 1, p. 33–43, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s000380300004>.

BARDSLEY, M. *et al.* IS secondary preventive care improving? Observational study of 10 year trends in emergency admissions for conditions amenable to ambulatory care. *BMJ Open*, v. 3, n. 1, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002007>.

BARREIROS, B. R. S. *et al.* Custos das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária à saúde no Brasil no período de 2014 a 2023. *OLEL*, v. 22, n. 10, e7145, 2024. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/7145>.

BAYER-OGLESBY, L.; BACHMANN, N.; ZUMBRUNN, A. *Social situation and hospitalisation due to chronic conditions*. Neuchâtel: Swiss Health Observatory (Obsan), 2020. ISBN: 978-2-940670-05-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. *e-Gestor - Informação e gestão da Atenção Básica: cobertura da Atenção Básica*, versão 1.020241002. Brasília, 2024. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroParamPnab.xhtml>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. *Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)*. Brasília, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria MS nº 221, de 17 de abril de 2008*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Avaliação de impacto das políticas de saúde: um guia para o SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 714 p. ISBN: 978-65-5993-537-6. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_impacto_politicas_saude_guia_sus.pdf.

BUJA, A. *et al.* Education level and hospitalization for ambulatory care sensitive conditions: an education approach is required. *European Journal of Public Health*, v. 30, n. 2, p. 207–212, 2020. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz122>.

BUSBY, J.; PURDY, S.; HOLLINGWORTH, W. How do population, general practice and hospital factors influence ambulatory care sensitive admissions: a cross sectional study. *BMC Family Practice*, v. 18, p. 67, 2017.

CAMINAL, J. *et al.* Las hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención ambulatoria: selección de la lista de códigos de diagnóstico válidos para España. *Gaceta Sanitaria*, v. 15, n. 2, p. 128–141, 2001. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(01\)71532-4](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(01)71532-4).

CARNEIRO, V. C. B. *et al.* Evidências do efeito da expansão da atenção primária nas internações: análise em painel de 143 municípios da Amazônia brasileira. *PLoS ONE*, v. 16, n. 4, p. e0248823, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248823>.

CARVALHO, A. R. D. *et al.* Vulnerabilidade social e crise sanitária no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0407>.

CASTRO, D. M. *et al.* Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 11, e00209819, 2020.

DIMITROVOVÁ, K. *et al.* Evolution and financial cost of socioeconomic inequalities in ambulatory care sensitive conditions: an ecological study for Portugal, 2000–2014. *International Journal for Equity in Health*, v. 16, n. 1, p. 145, 2017. doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0642-7>.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, e00222919, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 77–88, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.3388202>.

HIRSCH, M. B. Health care of vulnerable populations covered by Medicare and Medicaid. *Health Care Financing Review*, v. 15, n. 4, p. 1–5, summer 1994. PMID: 25371984; PMCID: PMC4193433.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/censo2010/>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Portaria PR-470, de 28 de junho de 2022. *Diário Oficial da União*, 28 jun. 2023. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Di%C3%A1rio_Oficial_da_Uni%C3%A3o.

KIM, A. M. *et al.* Ambulatory care sensitive conditions hospitalization as an indicator of access to primary care and excess of bed supply. *BMC Health Services Research*, v. 19, n. 259, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4098-x>.

LEÃO, H. M.; CALDEIRA, A. P. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária no norte de Minas Gerais, Brasil: reavaliação após 10 anos. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 1, e31010163, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331010163>.

LIMA, A. C. M. G.; NICHATA, L. Y. I.; BONFIM, D. Perfil dos atendimentos por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma unidade de pronto atendimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, e03414, 2018.

MAFFIOLI, E. M. *et al.* Addressing inequalities in medical workforce distribution: evidence from a quasi-experimental study in Brazil. *BMJ Global Health*, v. 4, n. 6, e001827, 2019. DOI: 10.1136/bmjgh-2019-001827.

MAGAN, P. *et al.* Variações geográficas nas internações evitáveis em idosos, num sistema de saúde com cobertura universal. *BMC Health Services Research*, v. 8, n. 42, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-42>.

MERCIER, G. *et al.* Geographic variation in potentially avoidable hospitalizations in France. *Health Affairs*, v. 34, n. 5, p. 836–843, 2015. DOI: 10.1377/hlthaff.2014.1065.

MONTES CLAROS (MG). Decreto nº 3.393, de 17 de maio de 2016. Institui as Regiões de Planejamento de Montes Claros e dá outras providências. *Diário Oficial Eletrônico do Município*, 1 nov. 2019. Disponível em: <https://portal.montesclaros.mg.gov.br/decreto/decreto-n-3393-de-17-de-maio-de-2016>.

PEZZIN, L. E. *et al.* Preventable hospitalizations, barriers to care, and disability. *Medicine*, v. 97, n. 19, e0691, 2018. DOI: 10.1097/MD.00000000000010691.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1903–1914, 2018.

PREVIATO, G. F. *et al.* Diminuição de internações por condições sensíveis à Atenção Primária em idosos no estado do Paraná. *Espaço para a Saúde*, v. 18, n. 2, p. 15–24, 2017. DOI: 10.5433/15177130-2017v18n2p15.

QUEIROZ, A. F. *et al.* Impacto da cobertura e da qualidade da atenção básica nas internações por condições sensíveis à Atenção Primária em Sergipe de 2010 a 2019. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, e42211125099, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25099>.

RÔAS, Y. A. dos S. *et al.* Perfil das hospitalizações e óbitos por condições sensíveis à atenção primária no estado do Paraná em 2019. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 2, e4630, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4630>.

ROCHA, J. V. *et al.* Fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária em idosos: uma análise multinível. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001142>.

ROSANO, A. *et al.* The relationship between avoidable hospitalization and accessibility to primary care: a systematic review. *European Journal of Public Health*, v. 23, n. 3, p. 356–360, 2012. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/23/3/356/539819>.

RUBIM, L. D. *et al.* Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), entre 2008 e 2023, no estado de São Paulo. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 8, e11913846659, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i8.46659>.

SANTOS, B. V. dos; LIMA, D. da 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, e2017497, 2019.

SANTOS, F. M. *et al.* Associação entre internações por condições sensíveis e qualidade da atenção primária. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, 85, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004879>.

SANTOS, L. M. O.; FRANÇA, I. S. Cidades saudáveis: análise de indicadores intraurbanos em Montes Claros-MG. *Boletim Paulista de Geografia*, n. 109, p. 1–20, jan./jun. 2023. Disponível em: <https://publicacoes.agb.org.br/boletim-paulista/article/view/2964>.

SARMENTO, J.; ROCHA, J. V. M.; SANTANA, R. Defining ambulatory care sensitive conditions for adults in Portugal. *BMC Health Services Research*, v. 20, 754, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05620-9>.

SATOKANGAS, M. *et al.* Trajectory modelling of ambulatory care sensitive conditions in Finland in 1996–2013. *BMC Health Services Research*, v. 19, n. 1, p. 629, 2019. DOI: [10.1186/s12913-019-4449-7](https://doi.org/10.1186/s12913-019-4449-7).

SILVA, J. A.; SOUZA, M. R.; OLIVEIRA, F. L. Utilização das internações por condições sensíveis à atenção primária como indicador de desempenho. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 56, n. 4, p. 123–132, 2022.

SILVA, S. L. A. da; TORRES, J. L.; PEIXOTO, S. V. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 783–792, 2020. DOI: [10.1590/1413-81232020253.15462018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.15462018).

SPYCHER, J. *et al.* Potentially avoidable hospitalizations and socioeconomic status in Switzerland: A small area-level analysis. *Health Policy*, v. 139, 104948, jan. 2024. DOI: [10.1016/j.healthpol.2023.104948](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104948).

STAHNKE, D. N. *et al.* Tendência de internações por condições sensíveis à atenção primária em Pelotas, Brasil, de 2000 a 2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, e07632023, 2024. DOI: [10.1590/1413-812320242911.07632023](https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.07632023).

TANENBAUM, J. *et al.* Association of a regional health improvement collaborative with ambulatory care-sensitive hospitalizations. *Health Affairs*, v. 37, p. 266–274, 2018.

TRAVASSOS, C.; OLIVEIRA, E. X. G.; VIACAVA, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 4, p. 975–986, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400019>.

VAN DER POL, M. *et al.* The impact of quality and accessibility of primary care on emergency admissions for chronic ambulatory care sensitive conditions in Scotland. *BMC Family Practice*, v. 20, n. 1, p. 32, 2019. DOI: 10.1186/s12875-019-0921-z.

VELOSO, I. A. M.; TIBÃES, H. B. B. Perfil de usuários atendidos em um pronto atendimento de saúde. *Revista Recien*, v. 12, n. 38, p. 157–164, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.157-164>.

VELOSO, M. A. A.; CALDEIRA, A. P. Análise espacial, demográfica e financeira das internações por condições sensíveis à atenção primária: uma nova utilização do indicador. *Revista Cerrados*, v. 22, n. 2, p. 58–80, 2024. DOI: <https://doi.org/10.46551/rc24482692202419>.

VELOSO, M. A. A.; CALDEIRA, A. P. Número de equipes assistenciais e internações por condições sensíveis à atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 7, p. 2573–2581, 2022.

VIACAVA, F.; CARVALHO, C. C.; MARTINS, M.; OLIVEIRA, R. D. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP): análise descritiva por sexo e idade e diagnósticos principais. *Boletim Informativo*, n. 9, 2022. Disponível em: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/Boletim_n9_PROADESS_ICSAP_out2022.pdf.

Indicadores Urbanos e Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: Uma Análise dos Índices de Cidade Saudável

Resumo

Objetivo: Analisar a relação entre indicadores urbanos e as taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária entre 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo Observacional com abordagem quantitativa e analítica, baseado em dados do Sistema de Internação Hospitalar. Foram analisadas taxas de internações evitáveis e região sociopolítico-administrativa de residência, mensurada pelos Indicadores de Infraestrutura Urbana, Espaços Verdes Livres Públicos e Saúde, que compõem o Índice Cidades Saudáveis. Adotou-se nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. As análises estatísticas incluíram frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central, teste do qui-quadrado e teste exato de Fisher. **Resultados:** Foram registradas 99.854 hospitalizações, das quais 13.262 (13,3%) foram Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), com maior incidência em idosos (43,3%) e equilíbrio entre os sexos. Demandaram maior utilização dos serviços hospitalares as regiões sociopolítico-administrativas normalizadas e organizadas em piores níveis de Infraestrutura Urbana ($p < 0,001$), Espaços Verdes Livres Públicos ($p < 0,001$) e Saúde ($p < 0,001$). **Conclusão:** Evidenciou-se relação positiva entre o índice de Cidade Saudável e as internações evitáveis. Piores condições de infraestrutura urbana, menor cobertura de saúde e escassez de espaços verdes apresentaram maiores internações por condições sensíveis, especialmente entre idosos e populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Esses resultados enfatizam a necessidade de estratégias intersetoriais integradas, com o fortalecimento da atenção primária como pilar fundamental para a redução dessas desigualdades.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde; Vulnerabilidade social; Cidade Saudável.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between urban indicators and hospitalization rates for Primary Care Sensitive Conditions (PCSC) between 2019 and 2023. **Methods:** This is an observational study with a quantitative and analytical approach, based on data from the Hospital Information System. Avoidable hospitalization rates and the sociopolitical-administrative region of residence were analyzed, measured by the Urban Infrastructure, Public Green Open Spaces, and Health Indicators, which comprise the Healthy Cities Index. A significance level of 5% and a 95% confidence interval were adopted. Statistical analyses included absolute and relative frequencies, measures of central tendency, the chi-square test, and Fisher's exact test. **Results:** A total of 99,854 hospitalizations were recorded, of which 13,262 (13.3%) were due to Primary Care Sensitive Conditions (PCSC), with higher incidence among older adults (43.3%) and a balanced distribution between sexes. The highest demand for hospital services occurred in sociopolitical-administrative regions classified at lower levels of Urban Infrastructure ($p < 0.001$), Public Green Open Spaces ($p < 0.001$), and Health ($p < 0.001$). **Conclusion:** A positive relationship was found between the Healthy Cities Index and avoidable hospitalizations. Poor urban infrastructure conditions, limited health coverage, and scarcity of green spaces were associated with higher PCSC rates, especially among the elderly and socioeconomically vulnerable populations. These findings highlight the need for integrated intersectoral strategies, with the strengthening of primary health care as a key pillar for reducing these inequalities.

Keywords: Primary Health Care; Health Services Evaluation; Indicators.

Introdução

As Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) constituem importantes indicadores da efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS), refletindo de forma significativa a qualidade do cuidado oferecido nesse nível de atenção. A APS abrange a maior parte da população e desempenha um papel central na organização dos sistemas de saúde, sendo a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017; Leão, Caldeira, 2023).

Segundo Starfield (2002), a APS deve atuar na promoção da saúde, proteção e prevenção de agravos, adotando uma abordagem centrada na pessoa e na comunidade. Assim, sua efetividade está diretamente relacionada à capacidade de responder às necessidades de saúde da população, otimizar o uso de recursos e reduzir desigualdades sociais por meio de ações resolutivas e acessíveis (Billings *et al.*, 1993; Alfradique *et al.*, 2009).

Nesse cenário, ganham destaque iniciativas voltadas à construção de cidades mais sustentáveis, como o conceito de Cidades Inteligentes - as *Smart Cities* – que vêm sendo cada vez mais incorporado às agendas públicas (Weiss, 2017).

A qualificação dos espaços urbanos contribui para a promoção da saúde e para a redução das desigualdades sociais, alinhando-se ao conceito de "Cidade Saudável", desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 1997; Westphal, 2000; Santos, França, 2023). Esse conceito enfatiza um conjunto de condições urbanas e sociais que favorecem o bem-estar da população, estruturando-se em cinco pilares principais: infraestrutura urbana (IU), espaços verdes livres públicos (EVLP), nível socioeconômico (NS), educação (E) e saúde (S) (Santa, França 2023). A interação entre esses fatores exerce influência direta sobre a saúde coletiva e está associada à prevenção das ICSAP (Santos, França, 2023; Santos *et al.*, 2023).

O acesso à saúde configura-se como determinante da qualidade de vida e do desenvolvimento socioeconômico, sendo uma das dimensões propostas pelo Banco Mundial para a mensuração da pobreza multidimensional (World Bank, 2017). Sua influência abrange diversos aspectos da vida social, incluindo a dinâmica demográfica, com impactos diretos sobre a mortalidade e a expectativa de vida (Arruda, Maia, Alves, 2018).

Nesse contexto, o município de Montes Claros, localizado no norte de Minas Gerais, apresenta-se como um cenário propício para investigações sobre as ICSAP e suas interações com as condições urbanas. A análise dessas condições permite uma compreensão aprofundada

dos fatores que influenciam a saúde pública local, especialmente no que se refere à infraestrutura urbana e ao acesso aos serviços de saúde.

O objetivo deste estudo é Analisar a relação entre indicadores urbanos e as taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária entre 2019 e 2023.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional, analítico e de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários de todos os usuários hospitalizados pelo SUS nos hospitais do município de Montes Claros, Minas Gerais, no período de 2019 a 2023.

Cenário do estudo

Montes Claros está localizado na Região Geográfica Intermediária homônima, possui área territorial de 3.589,81 km² e população estimada em 414.240 habitantes, com densidade demográfica de 115,39 hab/km² (IBGE, 2022). O município é um importante polo regional do Norte de Minas Gerais, com ampla oferta de serviços, infraestrutura consolidada e significativa atividade industrial (IBGE, 2022).

Em 2021, alcançou cobertura 100% integral da Estratégia Saúde da Família (ESF), com 167 equipes, das quais 34 operam no modelo "Saúde na Hora" e quatro unidades funcionam com atendimento em regime de plantão noturno. Duas equipes do programa Consultório na Rua atendem populações em situação de vulnerabilidade social. O sistema hospitalar local é composto por cinco hospitais de referência em urgência e emergência (Brasil, 2024).

Desde 2016, a gestão territorial do município é organizada em 19 regiões de Planejamento, conforme estabelece o Decreto Municipal nº 3.393/2016, agrupando bairros e distritos com base em critérios sociopolítico-administrativos, sendo eles: Ibituruna, Santa Rita, Centro, Todos os Santos, São José, Major Prates, Vila Guilhermina, Renascença, Santos Reis, Maracanã, Vila Oliveira, Delfino Magalhães, Carmelo, Planalto, Morada do Parque, Santo Inácio, Independência, Distrito Industrial e Village do Lago (Montes Claros, 2016; Santos, França, 2023).

Coleta e Análise de Dados

Os dados referentes às ICSAP foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), por meio das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), considerando o período de 2019 a 2023. Foram coletadas informações sociodemográficas (idade, sexo), bairro e distritos de residência com suas respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O SIH-SUS disponibiliza informações relativas às internações, incluindo as principais causas das hospitalizações, os procedimentos realizados e os recursos alocados para cada unidade hospitalar. A identificação das ICSAP foi realizada com base na Lista Brasileira de Internação

por Condições Sensíveis à Atenção Primária (LBICSAP), estabelecida pela Portaria SAS/MS nº 221/2008, utilizando os códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. A seleção dos registros foi operacionalizada por meio do *software Tabwin* (versão 4.1.3), desenvolvido pelo DATASUS (Brasil, 2008; Brasil, 2023).

As análises estatísticas foram conduzidas com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0 para *Windows*. Adotou-se um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$) e intervalo de confiança de 95%. Os dados foram descritos por meio de frequências absolutas e relativas.

Para a análise de associação entre variáveis categóricas, aplicou-se o teste do Qui-quadrado de *Pearson* ou, quando apropriado, o teste *Exato de Fisher*. O teste do Qui-quadrado de *Pearson* também foi utilizado para verificar diferenças estatisticamente significativas entre proporções, especialmente em relação às variações percentuais (VP) apresentadas nas tabelas.

Para a obtenção do ICS, adotou-se uma média ponderada composta por cinco indicadores: IU, NS, E, EVLP e S. Cada indicador recebeu um peso específico, baseado em sua relevância para o conceito de cidade saudável, conforme a seguinte fórmula: $ICS = (IU \times 0,30) + (NS \times 0,25) + (E \times 0,25) + (EVLP \times 0,10) + (S \times 0,10)$.

O valor final foi dividido por 5, representando a média ponderada dos componentes. Essa metodologia permitiu consolidar, em um único índice, diferentes dimensões que influenciam o bem-estar urbano e a saúde coletiva.

Para a análise, os distritos de residência com suas respectivas Unidades Básicas de Saúde foram agrupados em 19 regiões sociopolítico-administrativas. Os indicadores que compõem o Índice Cidade Saudável utilizados foram: Infraestrutura Urbana (IU), que considerou a porcentagem de domicílios com coleta de lixo, abastecimento de água, rede de esgoto e pavimentação em seu entorno; Espaços Verdes Livres Públicos (EVLP), que considerou a área de praças e parques (em metros quadrados); e Saúde (S), que considerou o número de Unidades de Saúde da Família (USF) por habitante e as consultas médicas na atenção primária (Santos, França, 2023). O Índice Cidade Saudável (ICS) foi obtido por meio de uma média ponderada entre os três indicadores adotada nesta pesquisa.

Os indicadores foram normalizados e organizados em uma escala de 0 a 3 para a representação espacial dos resultados. Nessa escala, o nível 0 corresponde à melhor condição e o nível 3, à pior, para todos os indicadores, exceto o indicador Saúde. A exceção se deve ao fato de que esse indicador não considerou os atendimentos realizados em estabelecimentos da rede privada nem as consultas feitas nesses serviços.

Resultados

Entre 2019 e 2023, Montes Claros registrou 99.854 internações, das quais 13.262 (13,3%) foram por ICSAP. As internações por ICSAP apresentaram equilíbrio entre os sexos, com as mulheres representando 50,6% do total. A faixa etária mais acometida foi a de pacientes com 65 anos ou mais, representando 43,3% das internações por ICSAP, conforme tabela1.

Tabela 1: Distribuição por Sexo, Faixa Etária, Número, Proporção e Variação Percentual das ICSAP no período 2019 a 2023, Montes Claros. Minas Gerais. Brasil.2024.

	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	Total n (%)	VP*	p- valor
Sexo								
Feminino	1043(52,4)	488(48,3)	1402(50,3)	2238(49,3)	1540(52,6)	6711(50,6)		
Masculino	947(47,6)	522(51,7)	1387(49,7)	2305(50,7)	1390(47,4)	6551(49,4)		
p-valor	0,031	0,285	0,776	0,320	0,006	0,165		
Faixa Etária								
<1	83(4,2)	63(6,2)	164(5,9)	301(6,6)	39(1,3)	650(4,9)	-69,05	0,000
1-4	73(3,7)	52(5,1)	93(3,3)	473(10,4)	169(5,8)	860(6,5)	56,76	0,001
5-14	67(3,4)	45(4,5)	53(1,9)	269(5,9)	115(3,9)	549(4,1)	14,71	0,309
15-24	89(4,5)	39(3,9)	109(3,9)	171(3,8)	173(5,9)	581(4,4)	31,11	0,028
25-34	97(4,9)	34(3,4)	115(4,1)	190(4,2)	198(6,8)	634(4,8)	38,78	0,006
35-44	122(6,1)	76(7,5)	215(7,7)	270(5,9)	209(7,1)	892(6,7)	16,39	0,168
45-54	213(10,7)	100(9,9)	310(11,1)	385(8,5)	278(9,5)	1286(9,7)	-11,21	0,163
55-64	319(16)	182(18)	491(17,6)	612(13,5)	458(15,6)	2062(15,5)	-2,5	0,707
>=65	927(46,6)	419(41,5)	1239(44,4)	1872(41,2)	1291(44,1)	5748(43,3)	-5,36	0,081

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024.

Nota: *VP – Variação Percentual.

Segundo a tabela 2, houve significância estatística entre o Índice Cidade Saudável e todos os níveis relacionados à espacialização das regiões. As maiores proporções de internações concentraram-se nos níveis 2 (36,8%) e 3 (31,9%), representando os contextos urbanos menos favoráveis. Por outro lado, os níveis 0 (11,9%) e 1 (19,3%), que representam condições urbanas mais estruturadas, apresentaram as menores proporções de internações evitáveis.

Tabela 2. Comparação do número das ICSAP, por região de planejamento agrupada em quatro níveis, referente ao Índice Cidade Saudável, entre 2019 e 2023. Montes Claros, Minas Gerais, 2024.

Grupos de ICSAP	Cidade Saudável				Total	p-valor
	0 n(%)	1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)		
1. Doenças Preveníveis por imunização e condições sensíveis	32(11,43)	53(18,93)	99(35,36)	96(34,29)	280	0,000
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	21(11,29)	35(18,82)	64(34,41)	66(35,48)	186	0,000
3. Anemia	3(6,98)	5(11,63)	22(51,16)	13(30,23)	43	0,000
4. Deficiências nutricionais	3(3,23)	20(21,51)	40(43,01)	30(32,26)	93	0,000
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	14(10,94)	22(17,19)	47(36,72)	45(35,16)	128	0,000
6. Pneumonias bacterianas	295(12,4)	442(18,58)	880(36,99)	762(32,03)	2379	0,000
7. Asma	37(10,54)	66(18,8)	124(35,33)	124(35,33)	351	0,000
8. Doenças Pulmonares	67(10)	123(18,36)	245(36,57)	235(35,07)	670	0,000
9. Hipertensão	30(14,02)	40(18,69)	82(38,32)	62(28,97)	214	0,000
10. Angina	129(17,04)	141(18,63)	266(35,14)	221(29,19)	757	0,000
11. Insuficiência cardíaca	178(9,59)	389(20,96)	716(38,58)	573(30,87)	1856	0,000
12. Doenças cerebrovasculares	185(13,1)	288(20,4)	480(33,99)	459(32,51)	1412	0,000
13. Diabetes mellitus	177(14,99)	232(19,64)	406(34,38)	366(30,99)	1181	0,000
14. Epilepsias	14(6,48)	43(19,91)	72(33,33)	87(40,28)	216	0,000
15. Infecção no rim e trato urinário	246(12,48)	364(18,47)	767(38,91)	594(30,14)	1971	0,000
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	65(8,63)	160(21,25)	280(37,18)	248(32,93)	753	0,000
17. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	3(4,41)	14(20,59)	32(47,06)	19(27,94)	68	0,000
18. Úlcera gastrointestinal	66(13,12)	90(17,89)	176(34,99)	171(34)	503	0,000
19. Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	22(10,95)	35(17,41)	84(41,79)	60(29,85)	201	0,000
Total	1587(11,97)	2562(19,32)	4882(36,81)	4231(31,9)	13262	

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024.

A Tabela 3, relacionada ao indicador Infraestrutura Urbana, evidenciou maiores taxas de ICSAP nos níveis 2 (32,8%) e 3 (29,5%), sugerindo que condições urbanas mais vulneráveis estão associadas a maiores taxas de hospitalizações evitáveis.

Tabela 3. Comparação do número das ICSAP, por região de planejamento agrupada em quatro níveis, referente ao indicador Infraestrutura Urbana, que compõe o Índice Cidade Saudável, entre 2019 e 2023. Montes Claros, Minas Gerais, 2024.

Grupos de ICSAP	(IU) Infraestrutura Urbana				Total	p-valor
	0 n(%)	1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)		
1. Doenças Preveníveis por imunização e condições sensíveis	24(12,9)	46(24,73)	61(32,8)	55(29,57)	280	0,000
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	3(6,98)	7(16,28)	23(53,49)	10(23,26)	186	0,001
3. Anemia	12(12,9)	30(32,26)	30(32,26)	21(22,58)	43	0,000
4. Deficiências nutricionais	16(12,5)	31(24,22)	46(35,94)	35(27,34)	93	0,022
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	360(15,13)	632(26,57)	812(34,13)	575(24,17)	128	0,002
6. Pneumonias bacterianas	29(8,26)	84(23,93)	132(37,61)	106(30,2)	2379	0,000
7. Asma	56(8,36)	164(24,48)	235(35,07)	215(32,09)	351	0,000
8. Doenças Pulmonares	23(10,75)	60(28,04)	81(37,85)	50(23,36)	670	0,000
9. Hipertensão	120(15,85)	205(27,08)	260(34,35)	172(22,72)	214	0,000
10. Angina	260(14,01)	504(27,16)	659(35,51)	433(23,33)	757	0,000
11. Insuficiência cardíaca	188(13,31)	351(24,86)	483(34,21)	390(27,62)	1856	0,000
12. Doenças cerebrovasculares	160(13,55)	348(29,47)	394(33,36)	279(23,62)	1412	0,000
13. Diabetes mellitus	15(6,94)	62(28,7)	70(32,41)	69(31,94)	1181	0,000
14. Epilepsias	288(14,61)	506(25,67)	671(34,04)	506(25,67)	216	0,000
15. Infecção no rim e trato urinário	80(10,62)	216(28,69)	258(34,26)	199(26,43)	1971	0,000
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	9(13,24)	15(22,06)	28(41,18)	16(23,53)	753	0,000

17. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	64(12,72)	127(25,25)	187(37,18)	125(24,85)	68	0,011
18. Úlcera gastrointestinal	28(13,93)	48(23,88)	67(33,33)	58(28,86)	503	0,000
19. Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	1775(13,38)	3505(26,43)	4577(34,51)	3405(25,67)	201	0,001
Total	24(12,9)	46(24,73)	61(32,8)	55(29,57)	13262	

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024.

A Tabela 4 revela associação estatisticamente significativa entre a menor disponibilidade de Espaços Verdes Livres Públicos nos níveis 2 (32,5%) e 3 (30,3%) e a maior concentração de ICSAP. Os maiores percentuais de internações foram observados nesses níveis, sugerindo que ambientes urbanos com menor cobertura vegetal e áreas destinadas ao lazer e à convivência podem estar associados ao aumento da vulnerabilidade da população a doenças evitáveis.

Tabela 4. Comparação do número das ICSAP, por região de planejamento agrupada em quatro níveis, referente ao indicador Espaços Verdes Livres Públicos, que compõe o Índice Cidade Saudável, entre 2019 e 2023. Montes Claros, Minas Gerais, 2024.

Grupos de ICSAP	(EVLP) Espaços Verde Livres Públicos				Total	p-valor
	0 n(%)	1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)		
1. Doenças Preveníveis por imunização e condições sensíveis	34(12,14)	80(28,57)	75(26,79)	91(32,5)	280	0,000
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	20(10,75)	49(26,34)	56(30,11)	61(32,8)	186	0,000
3. Anemia	3(6,98)	11(25,58)	14(32,56)	15(34,88)	43	0,041
4. Deficiências nutricionais	10(10,75)	17(18,28)	36(38,71)	30(32,26)	93	0,000
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	13(10,16)	26(20,31)	39(30,47)	50(39,06)	128	0,000
6. Pneumonias bacterianas	317(13,32)	568(23,88)	755(31,74)	739(31,06)	2379	0,000
7. Asma	30(8,55)	76(21,65)	121(34,47)	124(35,33)	351	0,000
8. Doenças Pulmonares	84(12,54)	138(20,6)	211(31,49)	237(35,37)	670	0,000
9. Hipertensão	34(15,89)	53(24,77)	62(28,97)	65(30,37)	214	0,012
10. Angina	97(12,81)	175(23,12)	293(38,71)	192(25,36)	757	0,000
11. Insuficiência cardíaca	274(14,76)	464(25)	574(30,93)	544(29,31)	1856	0,000
12. Doenças cerebrovasculares	187(13,24)	343(24,29)	455(32,22)	427(30,24)	1412	0,000
13. Diabetes mellitus	179(15,16)	291(24,64)	396(33,53)	315(26,67)	1181	0,000
14. Epilepsias	26(12,04)	38(17,59)	62(28,7)	90(41,67)	216	0,000
15. Infecção no rim e trato urinário	256(12,99)	500(25,37)	687(34,86)	528(26,79)	1971	0,000
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	107(14,21)	162(21,51)	249(33,07)	235(31,21)	753	0,000
17. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	7(10,29)	16(23,53)	21(30,88)	24(35,29)	68	0,021
18. Úlcera gastrointestinal	62(12,33)	127(25,25)	144(28,63)	170(33,8)	503	0,000
19. Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	30(14,93)	51(25,37)	61(30,35)	59(29,35)	201	0,007
Total	1770(13,35)	3185(24,02)	4311(32,51)	3996(30,13)	13262	

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024.

Na Tabela 5, a maior concentração de internações esteve presente em territórios com melhores índices de renda *per capita* nos níveis 0 (34,9%) e 1 (34%), e pior condição do indicador Saúde.

Tabela 5. Comparação do número das ICSAP, por região de planejamento agrupada em quatro níveis, referente ao indicador Saúde, que compõe o Índice Cidade Saudável, entre 2019 e 2023. Montes Claros, Minas Gerais, 2024.

Grupos de ICSAP	(S) Saúde				Total	p-valor
	0 n(%)	1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)		
1. Doenças Preveníveis por imunização e condições sensíveis	115(41,07)	75(26,79)	48(17,14)	42(15)	280	0,000
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	76(40,86)	60(32,26)	23(12,37)	27(14,52)	186	0,000
3. Anemia	17(39,53)	16(37,21)	6(13,95)	4(9,3)	43	0,000
4. Deficiências nutricionais	33(35,48)	26(27,96)	26(27,96)	8(8,6)	93	0,002
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	50(39,06)	44(34,38)	18(14,06)	16(12,5)	128	0,000
6. Pneumonias bacterianas	784(32,96)	816(34,3)	445(18,71)	334(14,04)	2379	0,000
7. Asma	138(39,32)	128(36,47)	51(14,53)	34(9,69)	351	0,000
8. Doenças Pulmonares	275(41,04)	232(34,63)	82(12,24)	81(12,09)	670	0,000
9. Hipertensão	84(39,25)	72(33,64)	25(11,68)	33(15,42)	214	0,000
10. Angina	233(30,78)	281(37,12)	119(15,72)	124(16,38)	757	0,000
11. Insuficiência cardíaca	627(33,78)	615(33,14)	320(17,24)	294(15,84)	1856	0,000
12. Doenças cerebrovasculares	507(35,91)	491(34,77)	213(15,08)	201(14,24)	1412	0,000
13. Diabetes mellitus	378(32,01)	446(37,76)	183(15,5)	174(14,73)	1181	0,000
14. Epilepsias	86(39,81)	78(36,11)	21(9,72)	31(14,35)	216	0,000
15. Infecção no rim e trato urinário	662(33,59)	676(34,3)	347(17,61)	286(14,51)	1971	0,000
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	281(37,32)	251(33,33)	116(15,41)	105(13,94)	753	0,000
17. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	24(35,29)	25(36,76)	13(19,12)	6(8,82)	68	0,002
18. Úlcera gastrointestinal	180(35,79)	190(37,77)	69(13,72)	64(12,72)	503	0,000
19. Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	80(39,8)	67(33,33)	30(14,93)	24(11,94)	201	0,000
Total	4630(34,9)	4589(34,)	2155(16,2)	1888(14,2)	13262	

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2024.

Discussão

Os resultados desse estudo evidenciaram que, no período analisado, as ICSAP representaram 13,3% do total de hospitalizações. Esse achado é importante, pois sugere uma redução em relação à última investigação conduzida entre 2017 e 2021, quando esse percentual foi de 16,43% (Veloso, Caldeira 2024). Essa redução pode refletir tanto mudanças estruturais na organização da APS quanto efeitos indiretos da pandemia de COVID-19 sobre os padrões de utilização dos serviços.

A análise dos dados revelou um padrão consistente nas ICSAP, com predomínio entre indivíduos com 65 anos ou mais. Esses achados corroboram evidências prévias que associam o avanço da idade a uma maior vulnerabilidade clínica, decorrente da fragilidade biológica e do acúmulo de comorbidades ao longo do curso da vida (Brasil, 2019; Santos *et al.*, 2022).

No que tange ao recorte de gênero, as taxas de ICSAP apresentaram relativa estabilidade entre homens e mulheres. Esses resultados estão em consonância com a literatura,

que identifica variações discretas nas taxas de ICSAP segundo o sexo, ainda que o sexo feminino demonstre maior utilização de serviços preventivos e maior frequência de hospitalizações não obstétricas (Cobo, Cruz, Dick, 2021).

Quando confrontados com a literatura vigente, esses achados reforçam a hipótese de que a ocorrência de hospitalizações evitáveis é fortemente influenciada por determinantes sociais da saúde, notadamente pelas desigualdades estruturais e pelas iniquidades no acesso e na qualidade da atenção em saúde (Barbosa *et al.*, 2021). Esses resultados estão alinhados a evidências consolidadas que demonstram a associação entre desigualdades socioeconômicas e o uso desigual dos serviços de saúde, sublinhando a necessidade de políticas públicas direcionadas a territórios em situação de vulnerabilidade (Oliveira *et al.*, 2019).

Tal cenário insere-se em um contexto mais amplo de urbanização contemporânea, caracterizado por transformações estruturais profundas e pela emergência de novas centralidades urbanas, sobretudo nas zonas Norte e Leste, refletindo padrões de crescimento econômico marcadamente assimétricos (Santos, França *et al.*, 2023).

A vulnerabilidade social, intensificada pelo crescimento urbano desordenado, manifesta-se de forma mais aguda nas áreas periféricas, caracterizadas por deficiências em infraestrutura básica, como saneamento, e por dificuldades de acesso a serviços essenciais (Silva *et al.*, 2022; Vieira *et al.*, 2021). Em Montes Claros, essa realidade é evidenciada pela significativa presença de assentamentos informais. Martins e Esdras (2015) identificaram 21 favelas, localizadas majoritariamente na zona Norte da cidade, enquanto levantamento posterior realizado por Alkimim e Silva (2019) registrou 23 assentamentos, ressaltando a precariedade da infraestrutura urbana e a proximidade entre essas áreas como elementos centrais na dinâmica de expansão desordenada e no aumento de domicílios e populações em situação de vulnerabilidade habitacional.

Diante desse contexto, a promoção da saúde e a melhoria da mobilidade urbana demandam uma abordagem intersetorial, que articule políticas de saúde, urbanismo e desenvolvimento social, sendo essa integração fundamental para o enfrentamento dos desafios urbanos contemporâneos e para a construção de ambientes mais saudáveis (Silva, Dall'Alba, Delduque, 2023).

A normalização e a organização dos dados segundo os níveis do Índice de Cidades Saudáveis (CS) reforçam a relação entre vulnerabilidade urbana e maior incidência de ICSAP, ao evidenciarem a concentração mais elevada dessas internações nos níveis 2 e 3 — justamente nos contextos urbanos mais vulneráveis.

Esses achados corroboram a literatura, que aponta as desigualdades socioeconômicas como determinantes diretos dos padrões de hospitalização e da qualidade de vida, ressaltando a necessidade de ações estatais articuladas e contínuas para seu enfrentamento. Nesse sentido, Moura *et al.* (2021) enfatizam que a integração dos determinantes sociais da saúde e da infraestrutura urbana é essencial na formulação de agendas comprometidas com a construção de cidades mais justas e saudáveis, por meio de políticas públicas intersetoriais orientadas pela promoção da equidade.

Evidências consolidadas na literatura indicam que condições urbanas desfavoráveis, como a carência de infraestrutura básica, fragilidades na rede de atenção e altos níveis de vulnerabilidade social, constituem determinantes críticos para o aumento de condições evitáveis (Souza *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2023).

Os resultados com relação ao comportamento do indicador Saúde merecem destaque. Foi possível observar que a maior concentração de ICSAP esteve presente em territórios normalizados e organizados nos níveis 0 e 1, áreas que apresentam melhores índices de renda per capita, mas menores indicadores de saúde. Esse achado pode ser explicado em função da construção do indicador Saúde, que não incluiu estabelecimentos da rede privada nem consultas realizadas nesse tipo de serviço, e sim USF e consultas médicas na atenção primária (Santos; França, 2023). Sendo assim, os melhores resultados para o indicador Saúde foram normalizados e organizados nos níveis 2 e 3, locais com maior atendimento em consultas médicas na rede primária, maior quantidade de USF e menor número de ICSAP.

Estudo recente evidenciou a correlação entre o aumento da cobertura da ESF e a redução das ICSAP. Dados do município de Montes Claros (MG) evidenciaram que a ampliação da cobertura da ESF esteve associada a correlações negativas e estatisticamente significativas com a taxa de ICSAP, os custos hospitalares e o número de diárias, indicando maior efetividade da APS na prevenção de internações evitáveis (Veloso, Caldeira 2022).

Uma análise nacional, entre 2001 e 2016, observou uma redução nas ICSAP, compatível com a expansão da ESF no mesmo período (Pinto, Gionanella, 2018). Resultados semelhantes foram observados em Bagé (RS), no período de 2008 a 2017, com impacto positivo na ESF sobre a equidade em saúde entre a população idosa (Kessler *et al.*, 2021). No cenário internacional, reformas na Romênia e investimentos no Relatório da Comissão Europeia reforçam a atenção primária como pilar estratégico para reduzir hospitalizações evitáveis e fortalecer os sistemas de saúde (Comissão Europeia, 2022).

Como limitação deste estudo, aponta-se a utilização de dados do SIH, sujeitos a erros de registro e subnotificação, o que pode comprometer a precisão das estimativas. Além disso,

a ausência de informações sobre fatores contextuais e individuais, como histórico clínico, determinantes socioeconômicos e desigualdades no acesso à saúde, pode limitar a generalização dos achados e a compreensão aprofundada das causas das ICSAP.

Novas análises sobre resultados e indicadores em saúde nos próximos anos são importantes para avaliar de que forma essas políticas agirão. O monitoramento das tendências das taxas de ICSAP pode direcionar políticas públicas de investimento, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e de saúde da população.

Conclusão

O estudo confirmou a associação entre o Índice de Cidade Saudável composto por indicadores de Infraestrutura Urbana, Espaços Verdes Livres Públicos e cobertura em saúde e as ICSAP. Maiores taxas de ICSAP foram observadas em contextos de precariedade urbana, baixa cobertura assistencial e escassez de áreas verdes, sobretudo entre idosos e populações em situação de vulnerabilidade. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas intersetoriais e do fortalecimento da APS, com ênfase no monitoramento contínuo das ICSAP, na qualificação dos espaços urbanos e na promoção de ambientes saudáveis.

Refêrências

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). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 6, p. 1337–1349, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>>.

ALKIMIM, P. D.; SILVA, G. M. Favelas em Montes Claros/MG: surgimento e considerações. In: SEMINÁRIO DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA DA UFMG, 5., 2019, Belo Horizonte. Anais [...]. Belo Horizonte: UFMG, 2019. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/vsddpdpesdu/241949>.

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00213816, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>.

BARBOSA, J. S. *et al.* Internações por doenças preveníveis por vacina em um estado da região amazônica. *Saúde & Pesquisa*, Maringá, v. 14, n. 3, p. 521-532, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/8355>

BILLINGS, J. *et al.* Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. *Health Affairs*, Bethesda, v. 12, p. 162-173, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor - Informação e Gestão da Atenção Básica. Brasília, 2024. Disponível em: <https://egestoraps.saude.gov.br/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS - Sistema de Tabulação de Dados de Saúde (TABWIN). Brasília, 2023. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2019: uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2019_analise_situacao.pdf.

COMISSÃO EUROPEIA. Relatório da Comissão Europeia – Romênia: 2022. Bruxelas, 2022. Disponível em: https://commission.europa.eu/system/files/2022-06/pnr_2022_romania_en.pdf.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4021-4032, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>.

IBGE. Portaria PR-470, de 28 de junho de 2022. *Diário Oficial da União*. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Di%C3%A1rio_Oficial_da_Uni%C3%A3o.

KESSLER, M. *et al.* Family Health Strategy, Primary Health Care, and Social Inequalities in Mortality Among Older Adults in Bagé, Southern Brazil. *American Journal of Public Health*, v. 111, n. 5, p. 927-936, maio 2021. DOI: 10.2105/AJPH.2020.306146.

LEÃO, H. M.; CALDEIRA, A. P. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária no norte de Minas Gerais, Brasil: reavaliação após 10 anos. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 1, p. e31010163, 2023.

MARTINS, A. S.; ESDRAS, M. Análise do crescimento das favelas da cidade de Montes Claros – MG por imagens de alta resolução espacial. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE SENSORIAMENTO REMOTO, 17., 2015, João Pessoa. Anais [...]. São José dos Campos: INPE, 2015. p. 39401-089.

MONTES CLAROS (MG). Decreto nº 3.393, de 17 de maio de 2016. Institui as Regiões de Planejamento de Montes Claros e dá outras providências. *Diário Oficial Eletrônico do Município*, Montes Claros. Disponível em: <https://portal.montesclaros.mg.gov.br/decreto/decreto-n-3393-de-17-de-maio-de-2016>.

MOURA, R. de A. *et al.* Cidade saudável: o diagnóstico do território urbano por meio dos determinantes sociais de saúde: o caso Maracanaú. *Saúde e Pesquisa*, v. 14, n. 1, p. 201-211, jan./mar. 2021. DOI: 10.17765/2176-9206.2021v14n1.e7886.

OLIVEIRA, E. D. *et al.* A urbanização enquanto uma estrutura produtora de (des)igualdades socioespaciais e consciência crítica. *Revista de Geografia Acadêmica*, v. 13, n. 1, 2019.

OLIVEIRA, R. A. D. de *et al.* Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 11, e00120718, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120718>.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração de Jacarta. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 4., 1997, Jacarta. Anais [...]. Jacarta, 1997. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Jacarta.pdf>.

SANTOS, F. M. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP): uma análise segundo características sociodemográficas, Brasil e regiões, 2010 a 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220012.2>.

SANTOS, F. M. *et al.* Associação entre internações por condições sensíveis e qualidade da atenção primária. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 85, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004879>.

SANTOS, L. M. O.; FRANÇA, I. S. de. Cidades saudáveis: análise de indicadores intraurbanos em Montes Claros-MG. *Boletim Paulista de Geografia*, n. 109, p. 1-20, jan./jun. 2023. ISSN 2447-0945. Disponível em: <https://publicacoes.agb.org.br/boletim-paulista/article/view/2964>.

SCHOBER, P.; BOER, C.; SCHWARTE, L. A. Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, v. 126, n. 5, p. 1763–1768, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>.

SILVA, S. V. da; DALL'ALBA, R.; DELDUQUE, M. C. Mobilidade urbana e determinação social da saúde: uma reflexão. *Saúde e Sociedade*, v. 32, e220928pt, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220928pt>.

SILVA, J. A.; SOUZA, M. R.; OLIVEIRA, F. L. Utilização das internações por condições sensíveis à atenção primária como indicador de desempenho. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 56, n. 4, p. 123-132, 2022.

SOUZA, K. O. C. de *et al.* Quality of basic health care and social vulnerability: a spatial analysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, e20200407, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0407>.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1903-1914, 2018.

VELOSO, M. A. A.; CALDEIRA, A. P. Número de equipes assistenciais e internações por condições sensíveis à atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 7, p. 2573-2581, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022277.20952021.

VELOSO, M. A. A.; CALDEIRA, A. P. Análise espacial, demográfica e financeira das internações por condições sensíveis à atenção primária: uma nova utilização do indicador. *Revista Cerrados*, v. 22, n. 2, p. 58–80, 2024. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/cerrados/article/view/7815>.

VIEIRA, C. A.; FAVORETTO, C. K.; DE ANDRADE JACINTO, P. Pobreza infantil no Brasil: uma análise multidimensional para o período de 1998 a 2008. *Economia Aplicada*, v. 25, n. 3, p. 331-366, 2021.

WEISS, M. C. Os desafios à gestão das cidades: uma chamada para ação em tempos de emergência das cidades inteligentes no Brasil. *Revista Direito da Cidade*, v. 9, p. 788-824, 2017.

WESTPHAL, M. F. O Movimento Cidades/Municípios Saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 39-51, 2000.

WORLD BANK. Monitoring global poverty: report of the commission on global poverty. Washington, DC: World Bank, 2017.

5.2 Produtos Técnicos

5.2.1 PITCH. Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: Como prevenir?

Link para o vídeo:https://www.canva.com/design/DAGT3OsSakM/0_907462NtILWy-TXiTPMw/view?utm_content=DAGT3OsSakM&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=editor#2.

Link para PDF

file:///C:/Users/IVANA/Downloads/PITCH_%20O%20QUE%20S%C3%83O%20AS%20ICSAP%20%20(1).pdf.

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS à ATENÇÃO PRIMÁRIA: COMO PREVENIR?



São hospitalizações
que poderiam ser
evitadas com
cuidados adequados
na Atenção Primária
à Saúde (APS).



Condições crônicas
como diabetes,
hipertensão e doenças
respiratórias, quando
bem gerenciadas no
nível da atenção
básica, não evoluíram
para um estágio grave
que exija internação.



Como prevenir
ICSAP?



- Acompanhamento regular de saúde.
- Realizar check-ups preventivos.
- Siga as orientações clínicas e mantenha seu calendário vacinal atualizado.



O monitoramento e o tratamento adequados podem prevenir complicações, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e reduzindo a demanda por serviços hospitalares.

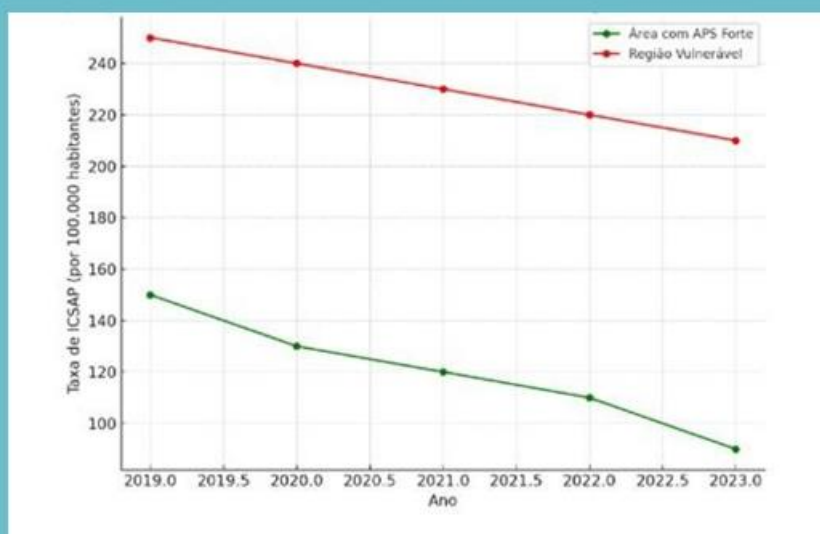


Equipe de Saúde da Família: Cuidado preventivo

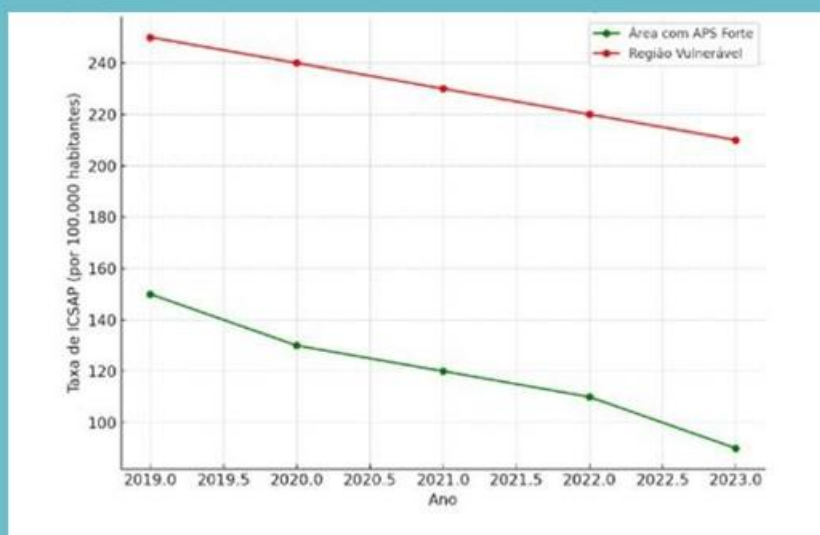
Uma APS eficiente previne complicações e melhora a qualidade de vida, resultando em menos hospitalizações e melhor uso dos recursos de saúde.



Comparação de taxas entre Áreas com APS Forte e regiões Vulneráveis (2019-2023)



As taxas de ICSAP são mais elevadas em áreas com maior vulnerabilidade social, refletindo desigualdades no acesso aos serviços de saúde e cuidados inadequados.

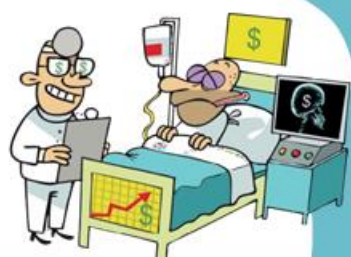


Melhorar a capacitação das equipes de APS, promover o acesso regular a cuidados preventivos, e monitorar continuamente os indicadores de ICSAP são essenciais para fortalecer o sistema de saúde.



Coordenação do cuidado

Reduzir as ICSAP significa mais saúde, menos custos hospitalares e um sistema de saúde mais sustentável. Investir na Atenção Primária é uma medida de custo-benefício essencial para a saúde pública.



Investir na Atenção Primária é uma medida de custo-benefício essencial para a saúde pública.



Juntos, podemos prevenir as ICSAP e melhorar a saúde de nossa comunidade?



**Contatos
Importantes:**

Unidade Básica de Saúde
(UBS) mais próxima:

Referências

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria do MS 221 de 17 de abril de 2008.

ALFRADIQUE, M. E. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção do indicador no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2009.

OLIVEIRA, E. M. M.; COELHO, M. T. A.; SANTOS, V. C. A.; et al. Análise das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 2000 e 2019. Cadernos de Saúde Pública, 2020.

Autores

Ivana Aparecida Mendes Veloso
Marco Aurélio Pinheiro Gomes
Daniela Araujo Veloso Popoff
Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira



5.2.2 Capítulo de Livro - A Influência das Políticas Públicas na Efetividade da Atenção Primária, submetido no livro capítulo 26 Evidências em Saúde Pública.

Link

<https://www.scilit.net/publications/4c98e3fe2a1825787f821a47cd35da79>



CAPÍTULO 26

A INFLUÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA EFETIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

THE INFLUENCE OF PUBLIC POLICIES ON THE EFFECTIVENESS OF
PRIMARY CARE

10.56161/sci.ed.202408267C26

Ivana Aparecida Mendes Veloso

Mestranda em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de
Montes Claro -UNIMONTES

<https://orcid.org/0000-0001-8070-0178>

Viviane Maia Santos

Enfermeira e Mestra em Cuidado Primário em Saúde pelo
Departamento Enfermagem Unimontes e Unifmoca-fya

<https://orcid.org/0000-0002-2549-4612>

Hugo Emanuel Santos

Pimenta Enfermeiro
estomaterapeuta pela
SMS

<https://orcid.org/0009-0005-6748-7815>

Wandresom Inácio Martins

Mestre Em Saúde Coletiva pelo Faculdade Integrada
De Patos - FIP <https://orcid.org/0009-0002-4544-554>

Suely Maria Alves de Souza

Fonoaudióloga pela Universidade Federal da
Paraíba - UFPB <https://orcid.org/0009-0002-4544-7554>

Bartany Kyoman Rosina Cavalcanti Vasconcelos

Assistente Social Residente em Saúde Mental no Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde Mental da FEAS

<https://orcid.org/0009-0000-6396-0437>



Gleicy Nieskier Souza Ventura e Alencar

Fonoaudióloga e Mestranda em Linguística -Proling pela Universidade Federal da Paraíba -UFPB
<https://orcid.org/0000-0001-5721-5633>

Ana Lucia Dias da Silva Viriato

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ; Tecnóloga em Segurança do Trabalho pelo Instituto Federal da Paraíba - IFPB
<https://orcid.org/0009-0004-8307-9857>

Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Doutora em Odontologia pelo Centro Universitário FipMoc Afya - UNIFIPMOC - AFYA)
<https://orcid.org/0000-0002-8826-6852>

Daniela Araújo Veloso Popoff

Doutora em Clínica Odontologia pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES
<https://orcid.org/0000-0001-8313-2495>

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a influência das políticas públicas sobre a efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS) em diversos contextos internacionais. Utilizando uma revisão integrativa da literatura, foram incluídos 15 estudos que abordam diferentes abordagens políticas e seus impactos na acessibilidade, qualidade dos serviços, satisfação dos pacientes e redução de internações hospitalares. Os resultados mostram que políticas públicas que promovem a redistribuição equitativa de recursos, a integração entre APS e saúde pública, e o incentivo à continuidade do cuidado são cruciais para o fortalecimento desse nível de atenção. Em países como Reino Unido e Austrália, a integração entre APS e saúde pública demonstrou melhorar a coordenação dos cuidados e otimizar o uso dos recursos disponíveis. No entanto, desafios persistem, especialmente em contextos como o Brasil, onde reformas recentes têm ameaçado os princípios de universalidade e equidade. A conclusão do estudo destaca a importância de políticas que assegurem não apenas o acesso, mas também a continuidade e a qualidade dos cuidados, como forma de garantir uma APS mais eficiente e sustentável.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Políticas Públicas; Efetividade; Satisfação do Paciente; Saúde Pública.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the influence of public policies on the effectiveness of Primary Health Care (PHC) in various international contexts. Using an integrative literature review, 15 studies were included, focusing on different policy approaches and their impacts on accessibility, service quality, patient satisfaction, and hospitalization reduction. The results show that public policies promoting equitable resource redistribution, integration between PHC and public health, and continuity of care are crucial for strengthening this level of care. In countries like the United Kingdom and Australia, integration between PHC and public health has demonstrated improvements in care coordination and resource optimization. However, challenges remain, particularly in contexts like Brazil, where recent reforms have threatened the principles of universality and equity. The study concludes by emphasizing the importance of policies that ensure not only access but also continuity and quality of care, as a means to guarantee a more efficient and sustainable PHC.

KEYWORDS: Primary Health Care; Public Policies; Effectiveness; Patient Satisfaction; Public Health



1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a base dos sistemas de saúde em muitos países, sendo reconhecida como uma estratégia eficaz para promover o acesso universal à saúde, a equidade e a eficiência nos serviços (STARFIELD, 2001). Ela se faz importante na prevenção de doenças, no acompanhamento contínuo de condições crônicas e na coordenação do cuidado em outros níveis do sistema de saúde. No entanto, a efetividade da APS depende de uma série de fatores, incluindo a implementação de políticas públicas que assegurem sua correta execução e aprimoramento.

Nos últimos anos, diversas nações têm buscado desenvolver e implementar políticas que melhorem a organização e a qualidade dos serviços de APS. Estudos indicam que intervenções governamentais podem influenciar significativamente os resultados obtidos na atenção primária, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social (ASHWORTH et al., 2013). Além disso, países como o Canadá e a Austrália têm mostrado que a integração entre saúde pública e atenção primária pode fortalecer a coordenação dos serviços, aumentar a eficiência do sistema e melhorar os indicadores de saúde da população (BOOTH et al., 2016; VALAITIS et al., 2018).

O Brasil, por sua vez, enfrenta desafios específicos na implementação de suas políticas públicas de saúde, em especial no que se refere à manutenção dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalidade e a equidade (GIOVANELLA et al., 2020). Nesse contexto, a presente pesquisa tem como objetivo analisar a influência das políticas públicas sobre a efetividade da APS, com base em uma revisão de estudos que abordam diferentes abordagens políticas em países diversos. A análise comparativa dos resultados visa destacar as estratégias mais eficazes para o fortalecimento da APS e identificar áreas que ainda requerem aprimoramento.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo adotou a abordagem de revisão integrativa da literatura para analisar a influência das políticas públicas na efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS). A revisão integrativa permite a síntese de múltiplas pesquisas de maneira sistemática, proporcionando uma visão abrangente sobre o tema investigado (SOUZA et al., 2010). Para conduzir esta revisão, foram seguidos os seguintes passos:



2.1. Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. O foco foi identificar os impactos de políticas públicas na efetividade da APS em diferentes contextos nacionais, especialmente nos países que apresentam sistemas de saúde baseados na universalidade e equidade.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo, e Google Scholar. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2023, em língua inglesa, portuguesa e espanhola, utilizando os seguintes descritores: "Atenção Primária à Saúde", "Políticas Públicas", "Efetividade", "Satisfação do Paciente", e "Saúde Pública", conforme descritores do DeCS.

Os critérios de inclusão foram: estudos que discutissem a relação entre políticas públicas e a efetividade da APS; pesquisas que abordassem a APS como estratégia central para a melhoria da saúde pública; e artigos que apresentassem resultados práticos de políticas implementadas. Foram excluídos estudos teóricos sem aplicação prática, revisões de literatura sem análise empírica e artigos que não tivessem como foco a APS.

A busca inicial resultou em 150 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, 45 artigos foram selecionados para leitura completa. Destes, 8 atenderam aos critérios de inclusão e foram incluídos na revisão final. A análise foi realizada com base nas abordagens metodológicas e nos resultados apresentados em cada estudo.

Os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva, com foco nos seguintes aspectos: (i) tipo de política pública implementada; (ii) impacto na efetividade da APS; (iii) resultados em termos de acessibilidade, qualidade do atendimento e satisfação do paciente; (iv) desafios e limitações das políticas analisadas. A análise permitiu identificar padrões e destacar as políticas mais bem-sucedidas, bem como os desafios enfrentados em diferentes contextos nacionais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da revisão de literatura evidenciam diversas abordagens políticas implementadas em diferentes contextos para melhorar a Atenção Primária à Saúde (APS), demonstrando uma ampla gama de impactos em variáveis como acessibilidade, qualidade dos serviços, satisfação dos pacientes e redução de internações hospitalares. Estes achados podem ser categorizados em três grandes áreas de destaque: (1) o impacto das políticas



na acessibilidade e qualidade da APS; (2) a integração entre APS e saúde pública; e (3) efeitos dessas políticas sobre a satisfação dos pacientes e a consequente redução de internações.

A acessibilidade à APS tem sido um ponto focal de muitas políticas públicas ao redor do mundo, particularmente em países que enfrentam altos níveis de desigualdade socioeconômica. O princípio subjacente dessas políticas é que o fortalecimento da APS não apenas melhora o acesso aos cuidados de saúde, mas também contribui para a redução de disparidades em saúde. Estudos indicam que as políticas direcionadas para áreas com maiores carências socioeconômicas podem proporcionar resultados substanciais na melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de APS.

Um exemplo paradigmático é o Reino Unido, onde a introdução da Pontuação de Impacto em Saúde Pública (PHI) tem desempenhado um papel significativo na alocação de recursos adicionais para áreas de maior vulnerabilidade social. Essa estratégia permitiu uma melhor distribuição dos recursos financeiros e humanos, o que resultou em um impacto direto sobre o controle de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, e no aumento da adesão dos pacientes aos tratamentos preventivos e curativos. Este modelo tem se mostrado particularmente eficaz em melhorar o acompanhamento da saúde da população em áreas carentes, o que corrobora a tese de que intervenções políticas bem planejadas podem mitigar as desigualdades em saúde (Ashworth et al., 2013).

Em contrapartida, o Brasil enfrenta um cenário diferente, marcado por recentes mudanças nas políticas de saúde pública que têm gerado preocupações quanto à manutenção dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalidade e a equidade. As reformas políticas recentes, que incluem a flexibilização das diretrizes do SUS e a redução dos investimentos destinados à APS, têm sido criticadas por ameaçar a capacidade do sistema de garantir a qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde. Essas mudanças são vistas como um potencial retrocesso, especialmente nas regiões mais carentes, onde a APS representa a principal via de acesso à saúde para grandes parcelas da população (Giovanella et al., 2020). Essa situação reflete a importância crucial das políticas públicas em assegurar a sustentabilidade e eficácia da APS, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

A integração entre APS e saúde pública tem emergido como uma estratégia central para a efetividade das políticas de saúde, com o objetivo de aprimorar a coordenação dos cuidados e otimizar o uso dos recursos disponíveis. A literatura revisada destaca que a integração eficiente entre esses dois setores permite uma abordagem mais abrangente e contínua do cuidado em saúde, o que é particularmente relevante em países onde a carga de doenças crônicas é elevada.



Exemplos notáveis dessa integração são encontrados na Austrália e no Canadá, onde os governos têm investido significativamente em políticas que promovem a cooperação entre os serviços de APS e as iniciativas de saúde pública. Esses investimentos têm gerado melhorias substanciais na gestão dos casos de pacientes com condições crônicas, bem como no acompanhamento longitudinal dessas populações. A integração entre APS e saúde pública nesses países tem sido apontada como um fator decisivo para o aumento da eficiência dos sistemas de saúde, ao melhorar a comunicação entre os níveis de atenção e facilitar a adoção de intervenções mais ágeis e eficazes, tanto em termos de prevenção quanto de tratamento (Booth et al., 2016; Valaitis et al., 2018).

Além disso, a integração entre APS e saúde pública oferece um mecanismo valioso para lidar com crises de saúde pública, como a pandemia de COVID-19. A troca de informações e a coordenação entre os serviços de saúde de base comunitária e as políticas públicas mais amplas têm se mostrado essenciais para responder de forma eficaz a situações de emergência sanitária. Contudo, essa integração não é uma realidade em todos os contextos. Na China, por exemplo, embora as políticas de incentivo financeiro tenham promovido um aumento considerável na utilização dos serviços de APS, a falta de uma integração robusta com a saúde pública resultou em uma crescente demanda por serviços especializados, o que sobrecarregou o sistema de saúde e prejudicou a eficiência geral (Shen et al., 2020). Esse exemplo ressalta a importância de políticas que não apenas incentivem o uso da APS, mas que também garantam uma coordenação adequada com outros níveis de cuidado, a fim de evitar ineficiências e gargalos no sistema. A satisfação dos pacientes com os serviços de APS é um importante indicador de sucesso para as políticas públicas e tem sido extensivamente analisada em diversos estudos. Políticas que promovem a melhoria da infraestrutura das unidades de APS, juntamente com o treinamento contínuo dos profissionais de saúde, têm mostrado impactos positivos na satisfação dos usuários. A acessibilidade aos serviços também desempenha um papel crucial, com a literatura sugerindo que quanto maior a facilidade de acesso e qualidade do atendimento, maior será a satisfação e a lealdade dos pacientes ao sistema de APS. Estudos comparativos entre sistemas de saúde públicos e privados mostram que, em ambientes onde a APS é priorizada, os pacientes tendem a demonstrar maior satisfação, independentemente de estarem sendo atendidos em serviços públicos ou privados. Isso sugere que a qualidade dos serviços oferecidos na APS é um fator determinante para a fidelização dos pacientes e para o aumento de sua confiança no sistema de saúde (Setyawan et al., 2020).



Além da satisfação do paciente, a continuidade do cuidado prestado pelos provedores da APS também tem se mostrado uma estratégia eficaz para a redução de internações hospitalares. Pesquisas realizadas nos Estados Unidos e no Brasil indicam que a adesão a provedores de APS, através de um modelo de cuidado contínuo, está diretamente associada à diminuição do uso de serviços de emergência e de hospitalizações evitáveis. Esse tipo de cuidado tem se mostrado particularmente eficaz na gestão de doenças crônicas e na prevenção de complicações mais graves, resultando em uma economia significativa de recursos para o sistema de saúde e em melhores desfechos para os pacientes (Pourat et al., 2015; Currie; Zhang, 2021).

4. CONCLUSÃO

Os achados desse estudo ressaltam a importância de políticas públicas que incentivem não apenas o acesso à APS, mas também a continuidade do cuidado, garantindo que os pacientes mantenham um acompanhamento de longo prazo com seus provedores de saúde. A promoção da continuidade do cuidado é, portanto, uma estratégia crucial para assegurar que a APS seja capaz de reduzir internações desnecessárias e oferecer um cuidado mais eficiente e sustentável.

REFERÊNCIAS

ASHWORTH, M.; MEDINA, J.; MORGAN, M. Effect of social deprivation on blood pressure monitoring and control in England: a survey of data from the Quality and Outcomes Framework. **BMJ Open**, v. 3, n. 12, p. e003772, 2013.

BOOTH, M. L.; HILL, G.; MOORE, M. J.; DALLA, D.; MOORE, M. G.; MESSENGER, A. The new Australian Primary Health Networks: How will they integrate public health and primary care? **Public Health Research & Practice**, v. 26, n. 1, p. e2611603, 2016.

CURRIE, J.; ZHANG, W. Veterans' health and healthcare in the context of COVID-19: Focus on Primary Care. **Journal of General Internal Medicine**, v. 36, n. 4, p. 1120-1127, 2021.

GIOVANELLA, L.; MENDOZA-RUIZ, A.; PILAR, A. C. B.; SILVA, A. Universal health system and universal health coverage: meanings and challenges in the Brazilian context. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 417-429, 2020.

POURAT, N.; DAVIS, A. C.; CHEN, X.; VRUNGOS, S.; KOMINSKI, G. F. In California: Primary care continuity reduces hospitalizations and emergency department use among medicaid patients. **Health Affairs**, v. 34, n. 10, p. 1689-1696, 2015.



SETYAWAN, F. E. B.; DWI PUSPITASARI, I. M.; ASHARI, I. S. Patient satisfaction and loyalty in public and private healthcare institutions: a systematic review. **Journal of Health Policy and Management**, v. 5, n. 2, p. 117-128, 2020.

SHEN, M.; HE, W.; LUO, S.; SU, Z.; WU, Y. The development and reform of public health services in China: Lessons from a typical region. **Journal of Public Health Policy**, v. 41, n.1, p. 17-35, 2020.

VALAITIS, R.; MEAGHER-STEWART, D.; MARTIN-MISENER, R.; WONG, S. T.; MACDONALD, M. Organizational factors influencing successful primary care and public health collaboration. **BMC Health Services Research**, v. 18, n. 1, p. 420, 2018.

6 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a associação das ICSAP com desigualdades sociodemográficas e vulnerabilidade social, concentrando-se em idosos (≥ 65 anos) residentes em áreas periféricas, com baixa escolaridade e acesso limitado à saúde. Em 2022, observaram-se os maiores custos e tempos de internação, especialmente por insuficiência cardíaca, pneumonias bacterianas, doenças cerebrovasculares. As ICSAP predominaram em contextos urbanos socioeconomicamente desfavorecidos, de modo que nem mesmo a maior oferta de serviços de saúde nesses locais foi suficiente para reduzir as internações evitáveis, revelando uma possível fragilidade no acesso e na qualidade desses serviços.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ICSAP e sua relação com custos e vulnerabilidade social destacam a complexidade das ICSAP, ressaltando a influência de fatores sociodemográficos e a importância do fortalecimento da APS. Observou-se uma correlação significativa entre as ICSAP e os indicadores socioeconômicos, evidenciando que contextos de maior vulnerabilidade social estão associados a um aumento nas taxas de internação, principalmente entre a população mais vulnerável, e a faixa etária > 65 mais.

A variação nos custos e no perfil das doenças ao longo dos anos analisados, com destaque para doenças como pneumonias bacterianas e insuficiência cardíaca, sugere que as condições socioambientais, como IU e disponibilidade de EVLP, desempenham um papel importante na prevenção de hospitalizações evitáveis. A distribuição das ICSAP foi desproporcional, com maior incidência em áreas de infraestrutura precária e entre pessoas com baixo nível de escolaridade.

As análises regionais, que indicaram maior concentração de ICSAP na região Sudeste e Nordeste, também revelam desigualdades na distribuição e no acesso aos serviços de saúde, indicando a necessidade de políticas públicas direcionadas.

Além disso, as flutuações nas taxas de internação e nos custos médios por ano sugerem um impacto da pandemia de COVID-19 em 2020 e uma retomada expressiva nas internações em 2022, reforçando a importância da APS no enfrentamento de crises sanitárias. A correlação negativa entre o componente Saúde e o escore urbano indica que, apesar de uma maior oferta de serviços de saúde, as desigualdades e fragilidades no acesso e na qualidade desses

serviços influenciam diretamente a ocorrência de internações evitáveis.

A associação estatisticamente significativa entre o ICS e as ICSAP sublinha a importância de um ambiente urbano adequado para a saúde da população, destacando a relação direta entre condições de vida e saúde.

Com base nos achados, recomenda-se o fortalecimento da APS com estratégias voltadas ao monitoramento contínuo das ICSAP e à melhoria da infraestrutura urbana e dos fatores ambientais, como o aumento de áreas verdes. Também se destaca a importância de políticas de saúde que abordem as desigualdades regionais e socioeconômicas, com foco na redução das hospitalizações evitáveis e no controle de custos associados. Estudos adicionais poderão orientar gestores e profissionais de saúde no desenvolvimento de intervenções mais específicas e eficazes para reduzir ICSAP, especialmente em populações vulneráveis, promovendo maior equidade na saúde.

REFERÊNCIAS

- ABREU, K. C.; AMÂNCIO, J. M.; VALADÃO, J. A. D. O Índice de Vulnerabilidade Social como instrumento para a construção de políticas públicas no nível microterritorial. *Revista Política e Planejamento Regional*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 1-17, jan./abr. 2024. ISSN 2358-4556.
- ACI. Associação Comercial, Industrial e de Serviços de Montes Claros. *Montes Claros: potencialidades*. Montes Claros: Unimontes, 2008. Disponível em: http://www.montesclaros.mg.gov.br/desenvolvimento%20economico/div_ind-com/pdf/potencialidades.pdf.
- ADRIANO, J. R. *et al.* A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 53–62, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100006>.
- ALFRADIQUE, M. E. *et al.* A. 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). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/16.pdf>.
- ALKIMIM, P. D.; SILVA, G. M. Favelas em Montes Claros/MG: surgimento e considerações. In: Anais do V Seminário Discente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFMG. Belo Horizonte: UFMG, 2019. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/vsdddpesdu/241949->.
- ALVES, L.; BENACHIO, M. V. As contribuições da educação ambiental para a construção de cidades saudáveis. *Enciclopedia Biosfera*, v. 7, n. 12, 2011. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/4553>.
- ANDRADE, L. F. S.; BRITO, M. J. de. Política e expansão urbanas em Lavras-MG: o direito à cidade em disputa / Urban policies and urban expansion of Lavras-MG: the right to city in dispute. *Revista de Direito da Cidade*, v. 13, n. 4, p. 2206–2229, 2021. DOI: 10.12957/rdc.2021.46096. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/rdc/article/view/46096>.
- ANSARI, Z. *et al.* O estudo de condições sensíveis aos cuidados ambulatoriais vitorianos: perspectivas rurais e urbanas. *Sozial- und Präventivmedizin*, v. 48, n. 1, p. 33–43, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1007/s000380300004>.
- ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 6, e00213816, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>.

BARBOSA, J. S. *et al.* Internações por doenças preveníveis por vacina em um estado da região amazônica. *Saúde e Pesquisa*, v. 14, n. 3, p. 521-532, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/8355>

BARDSLEY, M. *et al.* Is secondary preventive care improving? Observational study of 10 year trends in emergency admissions for conditions amenable to ambulatory care. *BMJ Open*, v. 3, n. 1, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002007>.

BARREIROS, B. R. S. *et al.* Custos das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária à saúde no Brasil no período de 2014 a 2023. *OLEL*, v. 22, n. 10, e7145, 2024. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/7145>.

BAYER-OGLESBY, L.; BACHMANN, N.; ZUMBRUNN, A. Social situation and hospitalisation due to chronic conditions. Neuchâtel: Swiss Health Observatory (Obsan), 2020. ISBN 978-2-940670-05-5.

BILLINGS, J. *et al.* Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. *Health Affairs*, v. 12, p. 162-173, 1993.

BORGES, M. M. *et al.* Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 1, p. 231-242, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023281.08392022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. DATAS TABWIN: Sistema de Tabulação de Dados de Saúde. 2023. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.

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). Diário Oficial da União, Brasília, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.htm.

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). Diário Oficial da União, Brasília, 21 out. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 83 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude.pdf.

BRASIL e-Gestor - Informação e gestão da Atenção Básica: cobertura da Atenção Básica, versão 1.020241002. Brasília: 2024. Ministério da Saúde; Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroParamPnab.xhtml>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria do MS 221 de 17 de abril de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Avaliação de impacto das políticas de saúde: um guia para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. 714 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_impacto_politicas_saude_guia_sus.pdf. ISBN: 978-65-5993-537-6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Saúde Brasil 2019 uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília: Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2019_analise_situacao.pdf

BRASIL. Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgências e Emergências. In: _____. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3. ed. aum. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. (Série E. Legislação de saúde).

BUJA, A. *et al.* Education level and hospitalization for ambulatory care sensitive conditions: an education approach is required. *European Journal of Public Health*, v. 30, n. 2, p. 207-212, 2020. DOI: 10.1093/eurpub/ckz122.

BUSBY, J.; PURDY, S.; HOLLINGWORTH, W. How do population, general practice and hospital factors influence ambulatory care sensitive admissions: a cross sectional study. *BMC Fam Pract*, v. 18, p. 67, 2017.

CAMINAL, J. *et al.* Las hospitalizaciones por condiciones sensibles à la atención ambulatorial: selección de la lista de códigos de diagnóstico válidos para España. *Gac Sanit.*, v. 15, n. 2, p. 128–141, 2001. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(01\)71532-4](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(01)71532-4).

CAMINAL-HOMAR, J.; CASANOVA-MATUTANO, C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual. *Aten Primaria*, v. 31, p. 61-65, 2003.

CAMPINHO, A. L. M. de C.; ARRUDA, A. P. S. N. de. Índice de Vulnerabilidade Social do município de São João da Barra dentro do espectro do Norte Fluminense. *Petróleo Royalties e Região*, v. 16, n. 63, 2023. Disponível em: <https://boletimpetroleoroyaltieseregiao.ucam-campos.br/index.php/bpr/article/view/69>.

CARNEIRO, V. C. B. *et al.* Evidências do efeito da expansão da atenção primária nas internações: análise em painel de 143 municípios da Amazônia brasileira. *PLoS ONE*, v. 16, n. 4, p. e0248823, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248823>.

CARVALHO, A. R. D. *et al.* Vulnerabilidade social e crise sanitária no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0407>.

CASTRO, D. M. *et al.* Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis. *Cad Saude Publica*, v. 36, n. 11, e00209819, 2020.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 09, p. 4021-4032, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>.

COMISSÃO EUROPEIA. Relatório da Comissão Europeia – Romênia: 2022. Bruxelas: Comissão Europeia, 2022. Disponível em: https://commission.europa.eu/system/files/2022-06/pnr_2022_romania_en.pdf.

COSTA, A. P. B.; GUERRA, M. R.; LEITE, I. C. G. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais médicos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 17, n. 44, 2022.

COSTA, B. L. D.; BRANDÃO, L. A. L.; SOUZA, N. R. M. A dinâmica recente da pobreza e extrema pobreza em Minas Gerais. Fundação João Pinheiro, 2021. Disponível em: <http://observatoriodesigualdades.fjp.mg.gov.br/?p=1665>.

DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de 2012. Disponível em: <http://www.cnsdatasus.gov.br/cadastro-nacional-de-estabelecimentos-de-saude>.

DIMITROVOVÁ, K.; COSTA, C.; SANTANA, P.; PERELMAN, J. Evolution and financial cost of socioeconomic inequalities in ambulatory care sensitive conditions: an ecological study for Portugal, 2000-2014. *Int J Equity Health*, v. 16, n. 1, p. 145, 2017. DOI: 10.1186/s12939-017-0642-7.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cadernos De Saúde Pública*, v. 36, e00222919, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; THUMÉ, E. Acesso e qualidade na atenção básica brasileira: análise comparativa dos três ciclos da avaliação externa do PMAQ-AB, 2012-2018. São Leopoldo: Oikos, 2021. 224 p. ISBN 978-65-5974-035-2.

FELÍCIO, M. M.; LEÃO, T.; MATOS, C. Determinantes sociais e desigualdades em saúde em Portugal: ontem e hoje. *LEIASS – Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde*. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2024/03/L11-Cap1.pdf>.

FERREIRA, N. J.; FAM, B. M.; SILVA, K. L. Práticas de avaliação na gestão da Atenção Básica à Saúde. *Physis*, v. 32, n. 1, e320112, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320112>.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciênc saúde coletiva*, v. 26, n. 1, p. 77–88, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.3388202>.

FURTADO, J. H. de L.; QUEIROZ, C. R.; ANDRES, S. C. APS. Atenção Primária à Saúde no Brasil: Desafios e possibilidades no cenário contemporâneo. Campina Grande: Editora Amplla, 2021. 356 p. Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/books/2021/04/eBook-Atencao-Primaria.pdf>.

HIRSCH, M. B. Health Care of Vulnerable Populations Covered by Medicare and Medicaid. *Health Care Financ Rev.*, v. 15, n. 4, p. 1-5, Summer 1994.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/censo2010/>.

IBGE. População estimada, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/montes-claros.html>.

IBGE. Portaria Pr-470, de 28 de Junho de 2022. Imprensa Nacional, 28 jun. 2023. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Di%C3%A1rio_Oficial_da_Uni%C3%A3o.

IPAC/MOC/MG. *Inventário de Proteção do Acervo Cultural de Minas Gerais*. Montes Claros, MG: IPAC, 1985.

IPEA. *Métodos e conceitos para o cálculo do índice de vulnerabilidade social com base nas PNADs e desagregações*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9451/1/M%C3%>.

JULIÃO, C. C.; LIMA, J. E. de. Índice de vulnerabilidade social: uma aplicação de análise fatorial para classificar os municípios pernambucanos. *Planejamento e Políticas Públicas*, v. 54, 2021.

KESSLER, M. *et al.* Family Health Strategy, Primary Health Care, and Social Inequalities in Mortality Among Older Adults in Bagé, Southern Brazil. *American Journal of Public Health*, v. 111, n. 5, p. 927-936, 2021. DOI: 10.2105/AJPH.2020.306146.

KIM, A. M. *et al.* Hospitalizações por condições sensíveis a cuidados ambulatoriais como um indicador de acesso a cuidados primários e excesso de oferta de leitos. *BMC Health Services Research*, v. 19, 2019. DOI: 10.1186/s12913-019-4098-x.

LEÃO, H. M.; CALDEIRA, A. P. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária no norte de Minas Gerais, Brasil: reavaliação após 10 anos. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 1, e31010163, 2023. DOI: 10.1590/1414-462X202331010163.

LEITE, C.; AWAD, J. C. M. *Cidades sustentáveis, cidades inteligentes: desenvolvimento sustentável num planeta urbano*. Porto Alegre: Bookman, 2012.

LEITE, M. Geoprocessamento aplicado ao estudo do espaço urbano: o caso da cidade de Montes Claros. 2006. 106 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2006.

LIMA, A. C. M. G.; NICHATA, L. Y. I.; BONFIM, D. Perfil dos atendimentos por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma unidade de pronto atendimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, e03414, 2018.

LIMA, N. T.; BUSS, P. M.; PAES-SOUSA, R. COVID-19 pandemic: a health and humanitarian crisis. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, e00177020, 2020.

MACEDO, E. F. Fazendo a Base virar realidade: competências e o germe da comparação. *Retratos da Escola*, v. 13, n. 25, p. 39–58, 2019. DOI: 10.22420/rde.v13i25.967.

MAFFIOLI, E. M. *et al.* Addressing inequalities in medical workforce distribution: evidence from a quasi-experimental study in Brazil. *BMJ Global Health*, v. 4, n. 6, e001827, 2019. DOI: 10.1136/bmjgh-2019-001827.

MAGAN, P. *et al.* Variações geográficas nas internações evitáveis em idosos, num sistema de saúde com cobertura universal. *BMC Health Services Research*, v. 8, n. 1, p. 42, 2008. DOI: 10.1186/1472-6963-8-42.

MARTINAZZO, G. *et al.* Internações por causas sensíveis à atenção primária em idosos da região Centro-Sul do Estado do Paraná. *Mundo da Saúde*, v. 45, p. 444-451, 2021. DOI: 10.15343/0104-7809.202145444451.

MARTINS, A. S.; ESDRAS, M. Análise do crescimento das favelas da cidade de Montes Claros – MG por imagens de alta resolução espacial. In: *SIMPÓSIO BRASILEIRO DE SENSORIAMENTO REMOTO*, 17., 2015, João Pessoa. Anais [...]. São José dos Campos: INPE, 2015. p. 39401-089.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; CONASS, 2011.

MENDES, E. V. *A construção social da atenção primária à saúde*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.

MERCIER, G.; GEORGESCU, V.; BOUSQUET, J. Geographic variation in potentially avoidable hospitalizations in France. *Health Affairs*, v. 34, n. 5, p. 836-843, 2015. DOI: 10.1377/hlthaff.2014.1065.

MINAS GERAIS. *Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.219, de 21 de agosto de 2012*. Institui as regiões de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Resolução SES/MG nº 5.250, de 19 de abril de 2016*. Institui a Política Estadual de Promoção da Saúde no âmbito do estado de Minas Gerais.

MONTES CLAROS (MG). *Decreto nº 3.393, de 17 de maio de 2016*. Institui as Regiões de Planejamento de Montes Claros e dá outras providências. Diário Oficial Eletrônico do Município, 01 nov. 2019. Disponível em: <https://portal.montesclaros.mg.gov.br/decreto/decreto-n-3393-de-17-de-maio-de-2016>.

MONTES CLAROS. *Plano Municipal de Saúde 2022-2025*. Disponível em: <https://admin.montesclaros.mg.gov.br/upload/saude/files/secoes/arquivos/2022/PLANOMUNICIPAL-DE-SAUDE-2022-2025.pdf>.

MOURA, R. de A. *et al.* Cidade saudável: o diagnóstico do território urbano por meio dos determinantes sociais de saúde: o caso Maracanaú. *Saúde e Pesquisa*, v. 14, n. 1, p. 201-211, jan./mar. 2021. DOI: 10.17765/2176-9206.2021v14n1.e7886.

NEDEL, F. B. *et al.* Aspectos conceituais e metodológicos no estudo das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 1145–1154, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000700046.

NESCON – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. *Avaliação do impacto das ações do Programa de Saúde da Família na redução das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica em adultos e idosos*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina, 2009. 262 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3261.pdf>.

NEVES, J. A. *et al.* Unemployment, poverty, and hunger in Brazil in Covid-19 pandemic times. *Revista de Nutrição*, v. 34, e200170, 2021. DOI: 10.1590/1678-9865202134e200170.

NICHIATA, L. Y. I. *et al.* The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 16, n. 5, p. 923–928, 2008. DOI: 10.1590/S0104-11692008000500020.

OLIVEIRA, A.; REHBEIN, M. O. Vulnerabilidade social no litoral lagunar do Rio Grande do Sul: mapeamento de índice de vulnerabilidade social para a orla municipal de Pelotas-RS. *Geosp*, v. 26, n. 3, e192343, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2179-0892.geosp.2022.192343.pt>.

OLIVEIRA, E. D. *et al.* A urbanização enquanto uma estrutura produtora de (des)igualdades socioespaciais e consciência crítica. *Revista de Geografia Acadêmica*, v. 13, n. 1, 2019.

OLIVEIRA, G. M. M. de *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 121, n. 2, e20240079, 2024. DOI: 10.36660/abc.20240079.

OLIVEIRA, R. A. D. de *et al.* Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 11, e00120718, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00120718.

OLIVEIRA, T. L. *et al.* Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças sensíveis à Atenção Primária no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4541-4552, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212610.10862021.

OMS. *Cidades mais saudáveis e felizes para todos: uma abordagem transformadora para sociedades seguras, inclusivas, sustentáveis e resilientes*. 2020. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/361434/consensus-eng.pdf.

OMS. *Declaração de Jacarta: Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*, 4., 1997, Jacarta, Indonésia. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Jacarta.pdf>.

OMS. *Declaração de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>.

ONU. *Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/>.

OPAS. *Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2005.

PAGANELLI, M. O.; MENDES, Á. Eficiência dos gastos em saúde da Atenção Primária no SUS: uma revisão integrativa. *Journal of Management in Primary Health Care*, v. 14, e007, 2022. DOI: 10.14295/jmphc.v14.1286.

PEZZIN, L. E. *et al.* Preventable hospitalizations, barriers to care, and disability. *Medicine (Baltimore)*, v. 97, n. 19, e0691, 2018. DOI: 10.1097/MD.00000000000010691.

PINTO JÚNIOR, E. P. *et al.* Internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em crianças menores de 1 ano no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 7, p. 2883-2890, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020257.250020182020.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1903-1914, 2018.

PREVIATO, G. F. *et al.* Diminuição de internações por condições sensíveis à Atenção Primária em idosos no estado do Paraná. *Espaço para a Saúde – Revista de Saúde Pública do Paraná*, Londrina, v. 18, n. 2, p. 15-24, dez. 2017. DOI: 10.5433/15177130-2017v18n2p15.

QUEIROZ, A. F. *et al.* Impacto da cobertura e da qualidade da atenção básica nas internações por condições sensíveis à Atenção Primária em Sergipe de 2010 a 2019. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, e42211125099, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25099>.

RIBEIRO, M. G. C.; ARAÚJO FILHO, A. C. A.; ROCHA, S. S. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em crianças do Nordeste Brasileiro. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 19, n. 2, p. 499–506, abr./jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200013>.

RÔAS, Y. A. dos S. *et al.* Perfil das hospitalizações e óbitos por condições sensíveis à atenção primária no estado do Paraná em 2019. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 2, e4630, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4630>.

ROCHA, J. V. M. *et al.* Comparative research aspects on hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions: the case of Brazil and Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1375–1388, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13502019>.

ROSANO, A. *et al.* The relationship between avoidable hospitalization and accessibility to primary care: a systematic review. *European Journal of Public Health*, v. 23, n. 3, p. 356–360, 2012. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/23/3/356/539819>.

RUBIM, L. D. *et al.* Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), entre 2008 e 2023, no estado de São Paulo. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 8, p. e11913846659, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i8.46659>.

SANTOS, B. V. dos; LIMA, D. da 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.

SANTOS, F. M. dos *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP): uma análise segundo características sociodemográficas, Brasil e regiões, 2010 a 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, e220012, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220012>.

SANTOS, F. M. *et al.* Associação entre internações por condições sensíveis e qualidade da atenção primária. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 85, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004879>.

SANTOS, L. M. O.; FRANÇA, I. S. de. Cidades saudáveis: análise de indicadores intraurbanos em Montes Claros-MG. *Boletim Paulista de Geografia*, n. 109, p. 1–20, jan./jun. 2023. ISSN: 2447-0945. Disponível em: <https://publicacoes.agb.org.br/boletim-paulista/article/view/2964>.

SANTOS, S. L.; TURRA, C. M.; NORONHA, K. Envelhecimento populacional e gastos com saúde: uma análise das transferências intergeracionais e intrageracionais na saúde suplementar

brasileira. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 35, n. 2, p. e0062, 2018. DOI: 10.20947/S102-3098a0062.

SARMENTO, J.; ROCHA, J. V. M.; SANTANA, R. Defining ambulatory care sensitive conditions for adults in Portugal. *BMC Health Services Research*, v. 20, p. 754, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05620-9>.

SATOKANGAS, M. *et al.* Trajectory modelling of ambulatory care sensitive conditions in Finland in 1996–2013: assessing the development of equity in primary health care through clustering of geographic areas – an observational retrospective study. *BMC Health Services Research*, v. 19, n. 1, p. 629, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4449-7>.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1369–1380, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018244.01222019.

SCHOBBER, P.; BOER, C.; SCHWARTE, L. A. Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, v. 126, n. 5, p. 1763–1768, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>.

SCOTT, A. J. *et al.* Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, v. 60, p. 101556, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101556>.

SILVA, S. S.; PINHEIRO, L. C.; LOYOLA, A. I. Análise espacial dos fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, p. e210037, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210037>.

SILVA, S. V. da; DALL'ALBA, R.; DELDUQUE, M. C. Mobilidade urbana e determinação social da saúde, uma reflexão. *Saúde e Sociedade*, v. 32, p. e220928pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220928pt>.

SILVA, A. M. de M. *et al.* Fragilidade entre idosos e percepção de problemas em indicadores de atributos da atenção primária à saúde: resultados do ELSI-Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 9, e00255420, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00255420>.

SILVA, J. A.; SOUZA, M. R.; OLIVEIRA, F. L. Utilização das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária como Indicador de Desempenho. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 56, n. 4, p. 123–132, 2022.

SILVA, S. L. A. da; TORRES, J. L.; PEIXOTO, S. V. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 783–792, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020253.15462018.

SILVEIRA, Y. M. S. C. da; RAMIRES, J. C. L. A Estratégia Saúde da Família no bairro Morrinhos na cidade de Montes Claros - Minas Gerais, Brasil: reflexões sobre sua territorialidade. *Revista Cerrados (Unimontes)*, v. 9, n. 1, p. 71–93, jan./dez. 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576963558009>.

SIMÃO, F. E. P.; MAGALHÃES, M. C. Internações por condições sensíveis à atenção primária: revisão integrativa da literatura brasileira. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 2, n. 4, p. 27–58, 2021.

SOARES, B. R. Urbanização contemporânea e qualidade de vida para “cidades inteligentes”: um debate a partir dos indicadores do IMRS na Microrregião de Araxá, Minas Gerais. *Para Onde!?*, v. 9, n. 2, p. 19–27, 2018.

SOUZA, K. O. C. de *et al.* Quality of basic health care and social vulnerability: a spatial analysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, e20200407, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0407>.

SPYCHER, J. *et al.* Potentially avoidable hospitalizations and socioeconomic status in Switzerland: A small area-level analysis. *Health Policy*, v. 139, 104948, jan. 2024. DOI: 10.1016/j.healthpol.2023.104948.

STAHNKE, D. N. *et al.* Tendência de internações por condições sensíveis à atenção primária em Pelotas, Brasil, de 2000 a 2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, e07632023, 2024. DOI: 10.1590/1413-812320242911.07632023.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>.

TANENBAUM, J. *et al.* Association of a regional health improvement collaborative with ambulatory care-sensitive hospitalizations. *Health Affairs (Millwood)*, v. 37, p. 266–274, 2018.

TORRES, H. D. G.; MARQUES, E. C. L.; BICHIR, R. M. Políticas públicas, pobreza urbana e segregação residencial. In: *Novas metrópoles paulistas: população, vulnerabilidade e segregação*. Campinas: NEPO/UNICAMP, 2007. p. 231–252. Disponível em: https://biblio.fflch.usp.br/Marques_EC_27_1705909_PoliticasPublicasPobrezaUrbanaESegregacaoResidencial.pdf.

TORRES, H. da G.; BICHIR, R. Consequências da segregação residencial para as políticas públicas: o caso do atendimento básico em saúde em São Paulo. *Cadernos CRH*, v. 20, n. 50, p. 245–259, maio 2007. DOI: 10.1590/S0103-49792007000200005.

TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 2490–2502, 2007.

TURA, B. R.; DOELLINGER, V. Evolução das internações hospitalares por infarto agudo do miocárdio no Brasil entre 2008 e 2023. *Nota Técnica*, v. 2, n. 2, p. e00033, jul./dez. 2024. DOI: 10.33634/2764-0736.2024.0033.

VAN DER POL, M. *et al.* The impact of quality and accessibility of primary care on emergency admissions for a range of chronic ambulatory care sensitive conditions (ACSCs) in Scotland: longitudinal analysis. *BMC Family Practice*, v. 20, n. 1, p. 32, 2019. DOI: 10.1186/s12875-019-0921-z.

VELOSO, I. A. M.; TIBÃES, H. B. B. Perfil de usuários atendidos em um pronto atendimento de saúde. *Revista Recien*, v. 12, n. 38, p. 157–164, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.157-164>.

VELOSO, I. A. M. *et al.* A influência das políticas públicas na efetividade da Atenção Primária. *Evidência em Saúde*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56161/sci.ed.202408267C26>.

VELOSO, M. A. A.; CALDEIRA, A. P. Análise espacial, demográfica e financeira das internações por condições sensíveis à atenção primária: uma nova utilização do indicador. *Revista Cerrados*, v. 22, n. 2, p. 58–80, 2024. DOI: 10.46551/rc24482692202419. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/cerrados/article/view/7815>.

VELOSO, M. A. A.; CALDEIRA, A. P. Número de equipes assistenciais e internações por condições sensíveis à atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 7, p. 2573–2581, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022277.20952021.

VIACAVA, F. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP): análise descritiva por sexo e idade e diagnósticos principais. *Boletim Informativo PROADESS*, n. 9, 2022. Disponível em: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/Boletim_n9_PROADESS_ICSAP_out2022.pdf.

VIEIRA, C. A.; FAVORETTO, C. K.; DE ANDRADE JACINTO, P. Pobreza infantil no Brasil: uma análise multidimensional para o período de 1998 a 2008. *Economia Aplicada*, v. 25, n. 3, p. 331–366, 2021.

WEISS, M. C. Os desafios à gestão das cidades: uma chamada para ação em tempos de emergência das cidades inteligentes no Brasil. *Revista Direito da Cidade*, v. 9, p. 788–824, 2017.

WESTPHAL, M. F. O Movimento Cidades/Municípios Saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 39–51, 2000.

WORLD BANK. *Monitoring global poverty: report of the commission on global poverty*. Washington, DC: World Bank, 2017.