

Avaliação ecológica de internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Miguel Pereira-RJ

Ecological evaluation of hospitalizations for conditions sensitive to primary care in the municipality of Miguel Pereira-RJ

Evaluación ecológica de internaciones por condiciones sensibles a la atención primaria en el municipio de Miguel Pereira-RJ

Karen da Silva^{1*}, Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves²

Como citar esse artigo. da Silva, K; Gonçalves, SJC. Avaliação ecológica de internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Miguel Pereira-RJ. Revista Pró-UniverSUS. 2019 Jan./Jun.; 10 (1): 119-124.

Resumo

Objetivo: Descrever e analisar as ICSAPs no município de Miguel Pereira. **Método:** Estudo descritivo das internações por condições sensíveis à atenção básica, registradas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) em residentes do Município de Miguel Pereira no Estado Rio de Janeiro, no período de 2012-2015. Utilizando o sistema "DATASUS". Foi definido como causa de internação o diagnóstico principal que se encontrava discriminado em código de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID- 10), classificadas como internações por CSAP, de acordo com a Portaria nº 221/2008 do Ministério da Saúde. Foi calculada a proporção de internações gerais e por CSAP, segundo o sexo e faixa etária. **Resultados:** Houve uma diminuição nas internações gerais e nas internações por CSAP. As doenças mais relevantes no município, foram, gastroenterites e suas complicações, hipertensão, angina, doenças cerebrovasculares, diabetes mellitus e infecção do rim e trato urinário, todas apresentaram diminuição de 2012 para 2015, com algumas variações entre os outros anos. **Conclusão:** Através de um atendimento de qualidade na atenção primária, uma boa cobertura das UBS e uma efetiva capacitação das equipes multidisciplinares, é possível reduzir o número de internações por CSAP.

Palavras-chave: atenção primária; condições sensíveis; enfermagem.

Abstract

Objective: To describe and analyze the ICSAPs in the municipality of Miguel Pereira. **Method:** Descriptive study of hospitalizations for conditions sensitive to primary care, registered in the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS) in residents of the Municipality of Miguel Pereira in the State of Rio de Janeiro, in the period of 2012-2015. Using the "DATASUS" system. It was defined as the cause of hospitalization the main diagnosis that was discriminated in code of International Statistical Classification of Diseases and Problems related to Health – Tenth Revision (ICD-10), classified as hospitalizations by CSAP, in accordance with Ordinance No. 221 / 2008 of the Ministry of Health. The proportion of general admissions and CSAP according to sex and age group was calculated. **Results:** There was a decrease in general hospitalizations and hospitalizations for CSAP. The most relevant diseases in the city were gastroenteritis and its complications, hypertension, angina, cerebrovascular diseases, diabetes mellitus and infection of the kidney and urinary tract, all showed a decrease from 2012 to 2015, with some variations between the other years. **Conclusion:** Through a quality care in primary care, a good coverage of UBS and an effective training of multidisciplinary teams, it is possible to reduce the number of hospitalizations by CSAP.

Keywords: nursing; primary attention; sensitive conditions.

Resumen

Objetivo: Describir y analizar las ICSAP en el municipio de Miguel Pereira. En el presente trabajo se analizaron los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el estudio de los resultados obtenidos en el estudio. Utilizando el sistema "DATASUS". Se definió como causa de internación el diagnóstico principal que se encontraba discriminado en el código de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (EID-10), clasificadas como internaciones por CSAP, de acuerdo con la Portaria nº 221 / De acuerdo con el sexo y el grupo de edad. Se calculó la proporción de internaciones generales y por CSAP, según el sexo y el grupo de edad. **Resultados:** Hubo una disminución en las internaciones generales y en las internaciones por CSAP. Las enfermedades más relevantes en el municipio, fueron, gastroenteritis y sus complicaciones, hipertensión, angina, enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus e infección del riñón y tracto urinario, todas presentaron disminución de 2012 a 2015, con algunas variaciones entre los otros años. **Conclusión:** A través de una atención de calidad en la atención primaria, una buena cobertura de las UBS y una efectiva capacitación de los equipos multidisciplinares, es posible reducir el número de internaciones por CSAP.

Palabras clave: atención primaria; condiciones sensibles; enfermería.

Afiliação dos autores:

1. Acadêmico do Curso de Enfermagem, Universidade de Vassouras. RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7739-7702>

2. Mestre. Professor do Curso de Enfermagem, Universidade de Vassouras. RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4228-4641>

* Email de correspondencia: karen.dsr@live.com

Recebido em: 27/11/18. Aceito em: 20/04/19.

Introdução

A pesquisa realizada neste projeto faz referência ao conceito de ‘condições sensíveis à atenção primária’ (CSAP), criado na década de 80 nos Estados Unidos por John Billings, e concebido com base do pensamento sobre mortes previsíveis. Desde então, os registros de internações por condições sensíveis à atenção primária vêm sendo usados como indicadores em outros países para mensurar a eficácia da atenção primária.

No Brasil, começaram a ser realizados estudos a partir da Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008¹, que estabelece a criação da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis, e que estivesse de acordo com a realidade do país.

As condições sensíveis à atenção primária são problemas que podem ser acolhidos adequadamente e com sucesso pela Atenção Primária, dispensando a internação. Considerando que as internações por condições sensíveis à atenção primária sucedem uma ocorrência evitável em virtude das ações adequadas no primeiro nível de atenção, pode-se impedir a piora da situação do paciente e, desse modo, sua internação. Assim deduz-se que seus índices podem ser dispostos como uma forma de mensurar o alcance, a abrangência, a propriedade e a execução da Atenção Primária².

O estudo dessas hospitalizações vem sendo aplicado não somente como medida do alcance e da habilidade da Atenção Primária, mas para qualificar o funcionamento do sistema de serviços de saúde em nível mundial. Configura um meio de administração do cuidado na Atenção Primária, contanto que esteja adequado a qualquer realidade, que seja continuamente revisado e remodelado³.

Algumas situações podem dificultar a eficiência da Atenção Básica, como a falta de acesso a informações dos indivíduos quanto a forma de atendimento que esta pode oferecer, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros níveis de atenção.

Existe também a procura tardia pelo serviço de Atenção Primária que, devido à gravidade da patologia, necessita do encaminhamento para outras especialidades. Esses obstáculos fazem com que o número de internações por condições evitáveis seja crescente. Perante os resultados de sua competência, o Programa Saúde da Família começou a ser anunciado como Estratégia de Saúde da Família (ESF), por conta de sua eficiência em nortear e estrutura do sistema de saúde, obter soluções para as carências de seus usuários e fornecer modificações no modelo de assistência presente. O ESF fundamenta-se em conceitos direcionados ao progresso das habilidades de saúde, com foco no indivíduo/família, a relação com o cliente na sua totalidade e o gerenciamento do cuidado, o ajuste à rede de assistência, a cooperação coletiva e o desempenho intersetorial.

Em 20 anos de fundação, é ponderável que esse plano tem sido sustentado como fundamental componente das obrigações políticas para a sistematização das conveniências e atuações da APS no país, constituindo efeitos pertinentes à saúde do povo⁴.

As condições sensíveis à Atenção Básica são um conjunto de patologias encontradas na lista de grupos de causas de internações e diagnósticos, de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). São patologias de simples diagnóstico e fácil solução.

A Atenção Básica é de total capacidade para atender e solucionar os problemas das CSAPs, proporcionando uma melhor qualidade de atendimento e diminuindo os impactos relacionados a essas doenças, e assim as internações por tal patologia desse grupo.

As CSAPs são situações passíveis de cuidados solícitos a Atenção Básica do SUS, que podem ser solucionadas quando baseadas num atendimento de qualidade. As altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) estão ligadas à deficiência na assistência oferecida pelos serviços de atendimento de nível primário⁵.

As pesquisas revelam que as hospitalizações por CSAP são usadas como indicativo em nível mundial para mensurar o atendimento primitivo, revelando que as altas proporções de hospitalização são sinais de uma assistência inadequada. Isto porque, se a assistência fosse de forma propícia, não seria necessário expor o cliente aos perigos e incômodos de um hospital, aumentando os gastos do cuidado em saúde⁶.

As internações por CSAP avaliam a eficácia da atividade em saúde de forma indireta, o que se dá através do cliente ao qual tem alcance e da solução de sua adversidade na APS e que não manifestam complicações de sua condição e não precisam de internação. Dessa forma, a eficiência da APS deverá diminuir os índices de ICSAP⁷.

Como investida de transformação da organização da APS brasileira, foi implementado o Programa Saúde da Família, hoje em dia visto como Estratégia de Saúde da Família (ESF), em virtude que sucede um plano organizador do sistema de saúde brasileiro, com firme acréscimo de desenvolvimento em diversos estados brasileiros. Porém, o Ministério da Saúde declara que a estabilização desse método tem de ser assegurada pela competência de apresentação de respostas efetivas nos parâmetros de medida em saúde e de condições de vida da população acompanhada⁸.

Este estudo tem como objetivo descrever e analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) no município de Miguel Pereira/RJ. Estimar a prevalência de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP). Classificar as internações por sexo, faixa etária e morbidade no município de Miguel Pereira/RJ.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo das internações por condições sensíveis à atenção básica, registradas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), que tem como fonte a Autorização de Internação Hospitalar (AIH-SUS). No sistema de informação em saúde de poder público "DATASUS" em residentes do Município de Miguel Pereira no Estado Rio de Janeiro, no período de 2012-2015.

Foi definido como causa de internação o diagnóstico principal que se encontrava discriminado em código de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID- 10), classificadas como internações por CSAP, de acordo com a Portaria nº 221/2008 do Ministério da Saúde.

Dados referentes a sexo foram assumidos sem modificações. As idades foram categorizadas em faixas etárias: menor de 1 ano, de 1 a 4 anos, de 5 a 14 anos, de 15 a 24 anos, de 25 a 34 anos, de 35 a 44 anos, de 45 a 54 anos, de 55 a 64 anos e maiores de 65 anos. Foi calculada a proporção das internações por CSAP no total de internações e o indicador representado pela relação entre o número de internações de acordo com as variáveis de interesse (ano, sexo, e faixa etária).

Calculou-se o coeficiente de internações por CSAP, por 1.000 habitantes. Calculou-se a variação percentual anual do indicador e sua média no período.

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa Microsoft Excel 7.0. Foram calculados os coeficientes de ICSAP (nº de ICSAP de pacientes residentes do Município de Miguel Pereira-RJ, dividido pela população de Miguel Pereira, multiplicado por mil habitantes) e por sexo (nº de internações gerais

de pacientes residentes do Município de Miguel Pereira-RJ e por ICSAP, entre sexo masculino e feminino).

A fonte de dados referentes à população foi disponibilizada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁰.

Esse estudo não foi submetido ao comitê de ética e pesquisa por utilizar dados secundários de domínio público. Entretanto, foram respeitadas as normas vigentes no Brasil, relacionadas a ética na pesquisa com seres humanos. Os dados foram analisados especificamente para esta pesquisa, de forma global, sem qualquer identificação pessoal.

A escolha dessa abordagem metodológica, partiu da necessidade de se obter elementos que proporcionassem uma melhor compreensão sobre como está o atendimento em saúde primária do município, as ICSAP, tendo como abordagem o levantamento do número de internações por condições sensíveis a atenção primária, em um município da região centro sul do estado do Rio de Janeiro, no período de 2012 à 2015.

Pesquisou-se artigos científicos para aprofundamento sobre o tema, e para suporte e compreensão para análise e interpretação dos dados, a partir de pesquisa realizada nas seguintes bases de dados virtuais: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), com as seguintes palavras-chave: Atenção primária; condições sensíveis; prevenção e Enfermagem. Para a análise dos conteúdos do material, serão estabelecidas categorias analíticas: Internações por condições sensíveis.

Resultados

Tabela 1. Número e proporção de internações gerais e por condições sensíveis à atenção primária (CSAP)¹ segundo sexo de pacientes residentes no município de Miguel Pereira, Rio de Janeiro, de 2012 a 2015.

Ano	Intern. Gerais Masc.		Intern. Gerais Fem.		Intern. Gerais Total		ICSAP Masc.		ICSAP Fem.		ICSAP Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2012	1019	48,48	1083	51,52	2102	100	231	50,22	229	49,78	460	100
2013	946	47,35	1052	52,65	1998	100	216	50,59	211	49,41	427	100
2014	895	46,6	1026	53,4	1921	100	194	46,75	221	53,25	415	100
2015	874	47,3	975	52,7	1849	100	185	48,43	197	51,57	382	100

¹ Calculado com base nos dados de internação registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DataSUS).

FONTE: DATASUS

Tabela 2. Número e proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária (CSAP)¹, segundo grupo de causas da lista do CID-10, expostas no quadro 1, no município de Miguel Pereira, Rio de Janeiro, 2012 a 2015.

Grupo de causas CSAP	2012			2013			2014			2015		
	Nº	%	CI									
Doenças preveníveis por imunização e cond. sensíveis	2	0,47	0,07	2	0,47	0,07	0	0	0	1	0,26	0,03
Gastroenterites infecciosas e complicações	55	12	2,15	50	11,7	1,96	59	14,2	2,31	49	12,83	1,92
Anemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Deficiências nutricionais	24	5,24	0,94	15	3,51	0,58	16	3,85	0,62	10	2,62	0,39
Infecções de ouvido, nariz e garganta	2	0,44	0,07	6	1,4	0,23	6	1,45	0,23	2	0,52	0,07
Pneumonias bacterianas	7	1,53	0,27	8	1,88	0,31	18	4,34	0,7	18	4,71	0,7
Asma	5	1,1	0,19	8	1,88	0,31	2	0,5	0,07	4	1,05	0,15
Doenças pulmonares	13	2,84	0,5	11	2,58	0,43	16	3,85	0,62	11	2,88	0,43
Hipertensão	41	8,95	1,6	31	7,26	1,21	23	5,54	0,9	23	6,02	0,9
Angina	51	11,1	2	27	6,32	1,05	31	7,47	1,21	33	8,64	1,29
Insuficiência cardíaca	34	7,42	1,33	56	13,1	2,19	49	11,8	1,92	40	10,47	1,56
Doenças cerebrovasculares	55	12	2,15	56	13,1	2,19	61	14,7	2,39	41	10,73	1,6
Diabetes mellitus	53	11,6	2,07	60	14,1	2,35	53	12,8	2,07	48	12,57	1,88
Epilepsias	26	5,68	1,01	19	4,45	0,74	18	4,34	0,7	16	4,19	0,62
Infecção do rim e trato urinário	49	10,7	1,92	16	3,75	0,62	27	6,5	1,05	42	11	1,64
Infecção da pele e tecido subcutâneo	19	4,14	0,74	40	9,37	1,56	25	6,02	0,98	28	7,33	1,09
Doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos	12	2,62	0,47	13	3,04	0,5	7	1,7	0,27	6	1,57	0,23
Úlcera gastrointestinal	4	0,87	0,15	5	1,17	0,19	1	0,24	0,03	3	0,78	0,11
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	8	1,74	0,31	4	0,94	0,15	3	0,72	0,11	7	1,83	0,27
TOTAL	460	100		427	100		415	100		382	100	

¹ Calculado com base nos dados de internação registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DataSUS).

FONTE: DATASUS

Tabela 3. Distribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) segundo faixa etária de pacientes residentes no município de Miguel Pereira, Rio de Janeiro, 2012 a 2015.

Faixa etária (anos)	2012			2013			2014			2015		
	Nº	%	CI									
<1	13	2,83	0,5	14	3,27	0,54	11	2,65	0,43	11	2,87	0,43
1 a 4	24	5,22	0,94	25	5,85	0,98	22	5,3	0,86	22	5,75	0,86
5 a 14	21	4,56	0,82	36	8,43	1,41	27	6,5	1,05	21	5,49	0,82
15 a 24	16	3,48	0,62	19	4,45	0,74	16	3,85	0,62	21	5,49	0,82
25 a 34	18	3,91	0,7	14	3,28	0,54	14	3,37	0,54	16	4,18	0,62
35 a 44	33	7,17	1,29	40	9,36	1,56	16	3,85	0,62	19	5	0,74
45 a 54	70	15,22	2,74	55	12,9	2,15	35	8,43	1,37	35	9,16	1,37
55 a 64	66	14,35	2,58	52	12,2	2,03	63	15,2	2,47	69	18,06	2,7
65>	199	43,26	7,8	172	40,3	0,3	211	50,85	8,27	168	44	6,59
TOTAL	460	100		427	100		415	100		382	100	

¹ Calculado com base nos dados de internação registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DataSUS).

Fonte: DATASUS

Discussão

Do período estudado (2012 a 2015) houve um declínio no número de internações gerais (2102, 1998, 1921 e 1849) e também das ICSAPs (460, 427, 415 e 382) no município de Miguel Pereira. Observou-se um percentual maior por internações gerais no sexo feminino, e nas ICSAPs em 2012 (50,22 %); 2013 (50,59%) o percentual no sexo masculino foram mais elevadas e nos anos de 2014 (53,25%) e 2015 (51,57%). A porcentagem de internações entre homens e mulheres se mostra equilibrada, as mulheres costumam procurar mais o serviço de saúde, seja ele em qualquer nível de atenção, e os homens normalmente quando a situação se agrava. A literatura¹¹, ainda nos relata que as mulheres procuram mais os serviços de saúde como medida preventiva.

Reduziram-se os índices de internações gerais e por condições sensíveis a atenção básica, tanto no sexo masculino quanto no feminino e em todas as faixas etárias de 2000 a 2008 no estado de Goiás, que comparado a outros estudos realizados no Brasil pode estar relacionado ao aumento da acessibilidade aos serviços de saúde, ao crescimento da cobertura das ESFs, e da melhoria na qualidade de vida da população¹¹.

As causas mais relevantes no município vem sendo, gastroenterites, angina, doenças cerebrovasculares, diabetes mellitus e insuficiência cardíaca. Seguidas de deficiências nutricionais, epilepsias, infecções do rim e do trato urinário, infecção de pele e tecido subcutâneo, doenças pulmonares e doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos, e depois as demais doenças. Com algumas variações, porém de 2012 para 2016 percebe-se declínio das internações por todas as causas tanto nos coeficientes, quanto no percentual.

O alto índice de gastroenterites em Itaboraí, está mais desenvolvido principalmente nas regiões mais pobres e de péssimas condições de saneamento básico¹².

Segundo os grupos de faixas etárias, as internações por CSAP ocorrem com maior frequência em pessoas com 65+, contabilizando quase 50% das internações em todo período estudado. Essa alta porcentagem de internações em idosos, pode estar ligada a fisiologia do envelhecimento, a dificuldade de acesso, dificuldade de locomoção, e a várias outras doenças relacionadas. As outras faixas etárias variam bastante entre os anos estudados. E a crescente relevância nos indivíduos de 45 a 54 anos de idade e de 55 a 64 anos de idade.

Outras pesquisas também destacaram que em média as internações por condições sensíveis ocorreram em pessoas com mais de 59 anos de idade¹³. O que pode estar associado as dificuldades na acessibilidade

do local, junto as complicações de outras patologias crônicas. Outros destacam a crescente de ICSAP nesta faixa etária¹⁴.

Algumas doenças estão mais propensas a acometerem a infância, como as doenças imunopreveníveis por exemplo, enquanto outras o final da vida, que relacionadas a outros fatores da própria fisiologia do corpo humano ao envelhecer levam ao agravo da saúde e da qualidade de vida deste indivíduo.

O ministério da saúde formou a Estratégia de saúde da família para solidificar o SUS, desviando o foco da cura para a prevenção, através de metas para execução de ações de promoção, prevenção, restabelecimento, restauração de patologias e possíveis complicações e a continuidade da assistência na comunidade^{15,16}.

É notável que no município de Miguel Pereira do ano de 2012 a 2015 a efetividade da Atenção Básica cresceu, exposto nos índices de internações por condições sensíveis que foram reduzindo ao longo destes anos, o que nos traz esperanças que esses níveis diminuirão ainda mais nos próximos. Acredita-se que esta redução esteja ligada a administração do poder público, em relação ao investimento a saúde.

Nos dias de hoje o acesso a melhoria da qualidade de vida é possível, tanto a pessoa que se dispõe a buscar por uma vida saudável, quanto a assistência oferecida pelos serviços de saúde.

Conclusão

Diante deste estudo, podemos perceber que, quanto maior a cobertura de unidade de saúde da família a população terá acesso oportuno, evitando complicações, já que o processo de envelhecimento se encontra acelerado.

Considerando, que é possível reduzir o número de internações, é necessário que a educação das equipes de ESFs seja uma educação permanente. Pois através das pesquisas vemos que apenas uma boa cobertura não será capaz de melhorar o atendimento, se a equipe não estiver voltada para assistência humanizada, priorizando o indivíduo como um todo, suas condições de autocuidado, moradia e saneamento.

Dar continuidade e reforçar o lançamento dos dados para que os indicadores do DATASUS sejam usados para reavaliar e reorganizar as estratégias de saúde da família, focados na melhoria da qualidade de acesso e atendimento nas doenças de maior incidência de internação. Como a educação permanente das equipes, uma melhor qualidade no atendimento fará com que haja uma redução dos agravos a saúde da população e uma nova perspectiva no olhar dos usuários, quanto a disponibilidade e resolubilidade da atenção básica na população.

Referências Bibliográficas

teórico arendtiano. *Interface - Comunicação, saúde, educação*, 2011 abr-jun; 15(37):539-50.

1. Alfradique ME et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2009;25(6): 1337-49.
2. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da estratégia saúde da Família na Atenção Primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc saúde coletiva*. Rio de Janeiro, 2016;21(5):1499-1510.
3. Brasil. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso: 03 ago. 2018.
4. Brasil. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf. Acesso: 03 ago. 2018.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html. Acesso: 03 ago. 2018.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso: 04 ago. 2018.
7. Batista SRR et al. Hospitalizações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária em municípios goianos. *Rev Saúde Pública*, 2012;46(1) Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_387_planilhadr.xls. Acesso: 10 ago. 2018.
8. Bordignon M et al. Análise das internações por condições sensíveis à atenção primária no oeste de Santa Catarina. *Rev. Baiana Saúde Pública*, 2018 abr.;41(2).
9. Botelho JF, Portela MC. Risco de interpretação falaciosa das internações por condições sensíveis à atenção primária em contextos locais, Itaboraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2006-2011. *Cad. Saúde Pública* [online], 2017;33(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00050915>. Acesso em: 20 ago. 2018.
10. Cardoso CS et al. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Ver. Panamericana de Salud pública* 2013; 34(4):227-31. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v34n4/227-234/>. Acesso em: 01 set. 2018.
11. DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso: 15 ago. 2018.
12. Ferreira JBB et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região paulista, 2008 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2014 jan-mar; 23(1):45-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000100045&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2018.
13. Ferreira M, Dias BM, Mishima SM. Internações por condições sensíveis: possibilidade de avaliação na atenção básica. *Rev. Eletr. Enf.* 2012 out-dez; 14(4): 760-70. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a03.pdf>. Acesso em: 02 set. 2018.
14. Tagliarini AB, Muraro CF, Ferreira MGG. Impacto da estratégia saúde da família nas internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária. *Cad. Saúde Pública*, 2017; 34(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n2/1678-4464-csp-34-02-e00133816.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2017.
15. Pazó RG et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2012 abr-jun;21(2): 275-282. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n2/v21n2a10.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.
16. Oliveira HM, Moretti-Pires RO, Parente RCP. As relações de poder em equipe multiprofissional de Saúde da Família segundo um modelo