

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

GREICE DE MEDEIROS ZIRR

**INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO
MUNICÍPIO DE GRAMADO/RS**

Porto Alegre

2022

GREICE DE MEDEIROS ZIRR

**INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO
MUNICÍPIO DE GRAMADO/RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Profa. Dra. Claunara Schilling Mendonça

Porto Alegre

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

de Medeiros Zirr, Greice
INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE GRAMADO/RS / Greice de
Medeiros Zirr. -- 2022.
34 f.
Orientadora: Claunara Schilling Mendonça.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA, Porto
Alegre, BR-RS, 2022.

1. INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA . 2. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. I. Schilling
Mendonça, Claunara, orient. II. Título.

RESUMO

Objetivo: O presente estudo teve por objetivo analisar os motivos de internação por condições sensíveis à APS (ICSAP) em Gramado, RS, no período de 2015 a 2021.

Método: estudo ecológico de série temporal, com abordagem quantitativa e característica descritiva. Os dados foram coletados do Sistema de Internações Hospitalares do SUS e utilizou-se o programa Pacote csapAIH para conversão dos dados de todas as internações por município de referência. Para análise dos dados, a pesquisa foi dividida em dois eixos: clínico-epidemiológico e aspectos demográficos. As causas de ICSAP foram baseadas na lista do Ministério da Saúde.

Resultados: As internações sensíveis à atenção primária representaram 22% (14.083) do total de internações do município de Gramado. Houve mais internações do sexo feminino (54,1%), quando comparado ao masculino (45,9%). Os três principais grupos com maior porcentagem de internação por CSAP foram as doenças pulmonares (18,4%), seguidas de insuficiência cardíaca (17,6%), infecção no rim e trato urinário (14,7%). A faixa etária com maior prevalência foi a de usuários com 60 anos ou mais (57,6%), seguida à de 20 a 59 anos (30,7%) e à de 0 a 4 anos (6,7%). **Conclusões:** Os resultados do comportamento das internações em Gramado nos anos analisados apontam uma redução da proporção delas em relação ao total de internações no município, mas quando avaliadas as taxas padronizadas por sexo e população do município há uma estabilidade dessas taxas ao longo dos anos analisados.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde. Hospitalização. Coeficiente. Saúde da família. Assistência à Saúde.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Distinção entre os níveis de atenção, conforme WHITE (1973).

Quadro 2- Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica.

Quadro 3- População e cobertura de equipe de Saúde da Família e equipe equivalente no período de 2015 a 2021. Gramado, RS.

Quadro 4- Distribuição das frequências absolutas e relativas das ICSAP no período de 2015 a 2021. Gramado, RS.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Número de internações por condições sensíveis e não sensíveis à Atenção Primária em Saúde, 2015 a 2021. Gramado, RS.

Tabela 2- Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, segundo faixa etária e grupo de diagnóstico no período de 2015 a 2021. Gramado, RS.

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1- Taxa padronizada de ICSAP por sexo por 10.000 habitantes, população de referência do Censo 2010, 2015 a 2021. Gramado, RS.

Gráfico 2- Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, segundo sexo e grupo de diagnóstico no período de 2014 a 2021. Gramado, RS.

LISTA DE SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

AIH- Autorização de Internação Hospitalar

APS- Atenção Primária em Saúde

CID- Classificação Internacional de Doenças

DATASUS- Departamento de Informação em Saúde do SUS

ESF- Estratégia Saúde da Família

eSF- Equipe de Saúde da Família

ICSAP- Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

PSF- Programa Saúde da Família

RAS- Rede de Atenção à Saúde

SIH/SUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.2 OBJETIVO GERAL	11
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3 METODOLOGIA.....	17
4 RESULTADOS.....	20
5 DISCUSSÃO	24
6 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção à saúde no Brasil e corresponde à principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). É a responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade (BRASIL, 2017). Nesse contexto, para trabalhar as ações de APS no país, foi definido o Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente ampliado para a atual Estratégia Saúde da Família (ESF), com o intuito de orientar e normatizar as ações da APS, definindo equipes de referência, territórios de atuação e atributos do processo de trabalho (SOUSA, 2020). A ESF tem a responsabilidade pelo acesso, prevenção, tratamento, cura e reabilitação dos usuários através de processos de trabalho em equipe (FÉLIX, 2021).

Pela proximidade e vinculação com a comunidade e conhecimento sobre os principais problemas do território, a ESF, quando articulada com os outros pontos da rede de atenção integral à saúde, apresenta maior resolutividade das demandas de saúde reduzindo assim o afogamento nos serviços de média e alta complexidade. (FÉLIX, 2021).

Para avaliar se a APS tem desempenhado seu papel com efetividade e qualidade, são necessários instrumentos capazes de verificar de maneira simples e concisa tal situação (MARIANO, 2018). Um desses instrumentos é o de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). No Brasil, o marco conceitual para a construção desse indicador seguiu o modelo proposto por Caminal-Homar & Casanova-Matutano, e foi adaptado para as condições do país (ALFRADIQUE, 2009), consolidando-se na Portaria do Ministério da Saúde SAS/ MS nº 221, de 17 de abril de 2008, que instituiu a Lista Brasileira de Internações por CSAP (BRASIL, 2008).

Esse indicador parte do princípio de que internações por condições evitáveis podem evidenciar problemas relacionados com a rede de atenção básica (GOUVEIA, 2016), uma vez que tais condições de saúde, que evoluíram para hospitalização, abarcam um conjunto de doenças que podem ser prevenidas e controladas por uma APS oportuna e resolutiva (SILVA, 2021).

Além disso, o coeficiente gerado pelas ICSAP é um indicador de fácil operação e de baixo custo que pode apontar conhecimentos sobre o sistema de saúde de forma oportuna, possibilitando avaliar sua efetividade (FÉLIX, 2021).

Municípios que se organizam em um sistema de saúde estruturado a partir da APS e possuem uma boa cobertura (acima de 70%) pelo modelo da ESF, demonstram menores taxas de internação hospitalar por algumas causas e considerável diminuição de custos em saúde (SOUSA, 2020).

O Brasil conta com uma cobertura de ESF estimada em 76,08%, tendo a região Nordeste a maior cobertura com 87,10%. O Rio Grande do Sul possui uma cobertura de 63,66% e o município de Gramado, local deste estudo, conta com uma cobertura de 19,04% (BRASIL, 2022).

O município de Gramado, após 12 anos da criação da lista, não possui nenhuma publicação sobre os resultados da utilização das ICSAP nos serviços de saúde municipais, o que se configura como problema a ser enfrentado. A falta de existência desses dados dificulta a avaliação de desempenho da rede de cuidados de saúde do município. Nesse contexto, o estudo se justifica pela necessidade de avançar na discussão sobre tal indicador de saúde para subsidiar os gestores no processo de tomada de decisão no tocante ao planejamento adequado das ações de saúde.

Diante desse contexto, estabeleceu-se a questão de pesquisa: Qual o Coeficiente de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Gramado, RS, nos anos de 2015 a 2021?

1.2 OBJETIVO GERAL

Analisar os motivos de internação por condições sensíveis à APS no município de Gramado, RS, no período de 2015 a 2021.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever a distribuição por sexo e faixa etária dos grupos de condições sensíveis à APS mais frequentes.

Descrever a evolução do coeficiente de ICSAPS no período estudado.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A APS ganha força nacional e internacionalmente a partir da Conferência de Alma-Ata, em 1978, que reafirmou a saúde como direito humano fundamental, o qual deve ser garantido de forma mais ampla abordando os determinantes sociais e políticos que envolvem a saúde. O apelo lançado em Alma-Ata foi um marco histórico e representou o ponto de partida para outras iniciativas (OMS, 1978).

No Brasil, o impulso surge com a reforma sanitária, que desencadeou a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e, com isso, a idealização de um sistema público e único de saúde se tornou real com a aprovação pela Constituição Federal, em 1988, e homologação das Leis Orgânicas (8080/90 e 8142/90) (DEININGER, 2015). Esse marco acarretou mudanças significativas no âmbito da saúde, especialmente no tocante à organização, ao financiamento e à oferta de serviços.

Na perspectiva da garantia à integralidade no direito à saúde, o SUS passou a desenvolver e oferecer serviços de baixa, média e alta complexidade. Esses três níveis de atenção à saúde estão hierarquicamente organizados e, no seu conjunto, abarcam ações de proteção, promoção, tratamento e recuperação da saúde (CARVALHO, 2013).

A atenção primária é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pela Equipe de Saúde da Família (eSF), pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. Já a atenção terciária ou de alta complexidade designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização (BRASIL, 2017).

Em 2002, STARFIELD usando WHITE, 1973, como referência descreveu a distinção entre os níveis de atenção pela natureza dos problemas de saúde, pelo local da prestação do atendimento, pelo padrão de encaminhamento, pela duração da responsabilidade, pelas fontes de informação, pelo uso de tecnologia, pela orientação do interesse e pela necessidade de treinamento, mostrando a singularidade de cada serviço como se observa na tabela abaixo:

Quadro 1- Distinção entre os níveis de atenção conforme WHITE (1973).

	Atenção Primária	Atenção por consulta (Secundária)	Atenção Terciária
Problema de saúde			
Raro e complicado	+	+	++++
Não freqüente e específico	++	++++	++
Comum e inespecífico	++++	++	+
Local da atenção			
Unidade comunitária	++++	++	+
Paciente internado: atenção geral	++	++++	++
Paciente internado: atenção intensiva	O	++	++++
Padrão de encaminhamento			
Acesso direto	++++	+++	O
Unidade de referência	+	+++	++++
Extensão da responsabilidade			
Atenção continuada	++++	+	+++
Atenção intermitente	+	++++	+
Atenção por episódio	+	++	+++
Serviço de informações			
Paciente e família	++++	++	+
Base de dados epidemiológicos	++++	+++	+
Base de dados biomédicos	+	++	++++
Uso de tecnologia			
Equipamento e equipe complexos	+	++	++++
Laboratório completo	++++	++++	++
Orientação			
Prevenção/manutenção da saúde	++++	++	+
Diagnóstico inicial/limitação da incapacidade	+++	+++	++
Melhora/reabilitação	++	++	++++
Necessidade de treinamento			
Ampla e geral	++++	++	+
Concentrado	++	+++	++
Específico e altamente especializado	O	++	++++

Fonte: (WHITE, 1973 apud STARFIELD, 2002).

A APS é uma forma de organização dos serviços de saúde e sua qualidade depende da efetivação dos seus tributos que consistem em primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação, enfoque na pessoa e na família, valorização dos aspectos culturais, qualidade clínica, entre outros (STARFIELD, 2002). Assim, caracteriza-se como uma nova forma de se ver e atuar com o usuário no serviço, através de uma atenção ambulatorial não especializada, desenvolvida por um conjunto de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, apoiada na educação em saúde (FÉLIX, 2021; DEININGER, 2015)

Sua relevância se expressa na Portaria Nº 4.279/2010, de criação da Rede de Atenção à Saúde (RAS):

Experiências têm demonstrado que a organização da RAS tendo a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica; são mais eficazes, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário. (BRASIL, 2010)

A reorientação desse modelo de atenção à saúde no país tem como principal estratégia de expansão, estruturação e qualificação da rede à ESF (BRASIL, 2017). Descrita como o primeiro contato dos usuários com o sistema, tem a missão de ser um sistema capaz de reduzir a ocorrência de situações evitáveis e indicativas de cuidados insatisfatórios, sendo resolutiva para as necessidades de saúde da população. Porém, quando isso não ocorre e as condições sensíveis a esse nível de atenção não são sanadas, surgem falhas no atendimento das demandas e os usuários procuram outros serviços da rede para que tenham suas necessidades resolvidas, ocorrendo frequentemente à necessidade de internação hospitalar (DEININGER, 2015).

Nessa perspectiva, preconiza-se que a ESF não é somente um local para simples triagem e encaminhamento, mas um ambiente com capacidade de resolver em torno de 80% dos problemas de saúde da população. Dessa porcentagem, espera-se que somente entre 3% a 5% dos casos sejam encaminhados para serviços de maior complexidade (WHO, 1978), tornando-se mais efetiva, mais satisfatória para a população, com menos custos e mais equitativa, mesmo em contextos de grande desigualdade social (DEININGER, 2015).

Porém, percebe-se, na prática, que os usuários, muitas vezes, se utilizam de outras estratégias para acessar o serviço de saúde de que necessitam ou por não levarem em consideração ou por desconhecimento da normatização do sistema (CHAGAS, 2013). O Conselho Nacional de Secretários de Saúde reconhece que a ESF ainda não constitui a porta de entrada principal aos serviços de saúde, perdendo esse papel para os ambulatórios especializados de Média Complexidade e para os serviços de urgência (BRASIL, 2006).

As condições sensíveis à atenção primária são agravos de saúde tratados por ações do primeiro nível de atenção à saúde, de modo que, em situações de

ausência de atendimento oportuno e de qualidade, torna-se necessário o uso de serviços especializados requerendo a hospitalização dos pacientes (SANTOS, 2019). Tal conjunto de eventos, se abordados de maneira apropriada na promoção, prevenção, tratamento precoce e acompanhamento ambulatorial, dificilmente progrediriam para uma internação (MALVEZZI, 2020).

Taxas elevadas de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) em uma população, ou subgrupo(s) desta, podem indicar sérios problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho (ALFRADIQUE, 2009), partindo da conjectura que as condições de saúde que motivam essas hospitalizações abarcam um conjunto de doenças que podem ser prevenidas e controladas por uma APS oportuna e de qualidade, mas que não obtiveram a atenção e a resolutividade necessárias no nível primário de atenção à saúde, o que resulta no agravamento da condição clínica (FÉLIX, 2021; SILVA, 2021).

Diante disso, acessibilidade e qualidade nos serviços primários prestados desempenham papéis importantes no tratamento de doenças crônicas e na prevenção de hospitalizações evitáveis de pacientes (KIM, 2019).

Sendo assim, avaliar a efetividade da APS é de valioso interesse para gestores, profissionais da saúde e cidadãos, pois, com a evidência dos dados, é possível prevenir o desperdício de recursos em programas inefetivos e contribuir para a tomada de decisões em relação a demandas e necessidades de saúde da população, de forma a melhorar a resolutividade do sistema (MARIANO, 2018.; MORIMOTO, 2017).

Segundo FERREIRA et. al. (2014), os melhores indicadores de saúde são aqueles que conseguem analisar os inúmeros determinantes do processo saúde-doença, como também a oferta e a qualidade dos serviços prestados, podendo avaliar e subsidiar o planejamento das ações de saúde nos três níveis de atenção com a finalidade de proporcionar atuação sobre os efeitos das políticas públicas adotadas.

O indicador de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) tem sido um desses instrumentos utilizados na medição da capacidade de resolução de problemas de saúde pela primeira instância de atenção de um sistema de saúde. (MORIMOTO, 2017.; NUNES, 2018). Foi inicialmente desenvolvido nos Estados Unidos, na década de 1990, por Billings, que se utilizava do conceito de

mortes evitáveis e posteriormente estudado por diversos outros países (ALFRADIQUE, 2009).

No Brasil, seguindo esse mesmo ideal, foi adotado o modelo proposto por Caminal e Casanova (CAMINAL, 2003). De acordo com essa referência, assume-se que a APS é responsável pela coordenação do cuidado de forma integrada com os demais serviços e que a referência para outros níveis se dará somente em casos excepcionais, reforçando que uma APS oportuna e de boa qualidade é capaz de evitar ou reduzir a frequência de hospitalizações (ALFRADIQUE, 2009).

Publicada em 2018, a Lista Brasileira de CSAP é composta por 19 grupos de causas de hospitalização e diagnósticos, de acordo com a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): doenças imunizáveis e condições evitáveis; gastroenterites infecciosas e complicações; anemia; deficiências nutricionais; infecção de ouvido, nariz e garganta; pneumonias bacterianas; asma; doenças pulmonares; hipertensão; angina; insuficiência cardíaca; doenças cerebrovasculares; diabetes mellitus; epilepsias; infecção do rim e do trato urinário; infecção da pele e do tecido subcutâneo; doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos; úlcera gastrointestinal; doenças relacionadas ao pré-natal e parto (BRASIL, 2008).

As ICSAP constituem um conjunto de eventos que podem ser evitados por meio de intervenções preventivas realizadas na atenção primária, diminuindo os agravos ocasionados aos pacientes. Portanto, as informações obtidas sobre as hospitalizações podem subsidiar análises objetivas da situação de saúde de determinada localidade, pressupor como estão o acesso, a cobertura, a qualidade e o desempenho da atenção primária, e também o seu papel de ordenadora das redes de atenção à saúde (SALES, 2019), com vista à tomada de decisão baseada em evidências e à proposição de ações em saúde mais coerentes com as necessidades da população (SANTOS, 2019).

Facilitar o acesso e repensar a forma de praticar o cuidado em saúde, como atividades centradas no diagnóstico precoce, tratamento adequado das doenças agudas, acompanhamento das doenças crônicas, reflete consideravelmente a redução da taxa de ICSAP (SALES, 2019; ALFRADIQUE, 2009).

3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo ecológico de série temporal, com abordagem quantitativa e característica descritiva que objetivou analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) no município de Gramado, RS, no período de 2015 a 2021. Localizada na 23ª Região de Saúde do estado, Gramado possui população estimada para o ano de 2021 de 36.864 habitantes com um IDH de 0,764 (IBGE, 2010).

A rede de saúde do município conta com um centro de vigilância em saúde, um Centro de Atenção Psicossocial, cinco Unidades Básicas de Saúde e seis equipes Saúde da Família (eSF), além de um hospital filantrópico de médio porte com 98 leitos, destes 57 de internação pelo SUS.

Os dados secundários relativos às ICSAP foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) que processa as autorizações de internações hospitalares (AIH), utilizando-se do programa Pacote csapAIH, elaborado por NEDEL, F.B (2019) para conversão dos dados de todas as internações por município de referência, ou seja, internações de usuários de Gramado, internados em qualquer estabelecimento do Estado. Utilizou-se o software Microsoft Excel (versão 2010) para a tabulação dos dados, cálculos e construção dos gráficos de acordo com os objetivos propostos.

As causas de ICSAP foram baseadas na Lista Nacional de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, conforme a Portaria do Ministério da Saúde n.º 221, de 17 de abril de 2008, composta de 19 grupos diagnósticos divididos em 120 grupos de CID-10, excluindo-se os grupos relacionados ao parto (CID-10 O-80 a O-84) por se tratar de um desfecho natural da gestação, que não se configura como enfermidade.

Quadro 2: Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica.

Grupo	Diagnóstico	CID
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	A37, A36, A33 a A35, B26, B06, 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, A17.1 a A17.9, A18, I00 a I02, 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, J47, J44
9	Hipertensão	I10, I11
10	Angina	I20
11	Insuficiência cardíaca	I50, J81
12	Doenças Cerebrovasculares	I63 a 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 E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a 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 da pele e tecido subcutâneo	A46, L01, L02, L03, L04, L08
17	Doença inflamatória - órgãos pélvicos femininos	N70, N71, N72, 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, P35.0

Fonte: Portaria SAS/MS n. 221, de 17 de abril de 2008.

As taxas de ICSAP foram calculadas dividindo-se o quantitativo de hospitalizações por doenças dos grupos descritos nessa lista pela população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos respectivos anos, e, posteriormente, estratificadas por sexo e faixa etária.

Para avaliar a cobertura da AB, foi utilizado o banco de dados disponibilizados para consulta pública no e-Gestor Atenção Básica – Informação e Gestão da Atenção Básica.

Para análise dos dados, a pesquisa foi dividida em dois eixos: clínico epidemiológico e aspectos demográficos. No primeiro eixo foram identificadas as principais causas de internações de acordo com os capítulos da CID-10 dentro do período estudado; no segundo eixo foram analisados os aspectos demográficos de acordo com as variáveis de faixa etária e sexo.

A amostra é composta pela totalidade da população domiciliada no município, incluída dentro do período de investigação, visto que, por ser um estudo ecológico, em que os registros estão disponíveis na íntegra, analisar os dados em sua totalidade conferiu maior robustez às inferências.

A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFRGS foi dispensada, segundo a Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, pois o presente estudo utiliza dados secundários de domínio público e de acesso irrestrito para sua realização, não havendo implicações éticas quanto à abordagem de seres humanos.

4 RESULTADOS

Entre o período de 1° de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2021 foram registradas 14.083 internações hospitalares (tabela 1) no município de Gramado, RS. Destas, 22% (2.516) foram internações por causas sensíveis à atenção primária.

Tabela 1: Número de internações por condições sensíveis e não sensíveis à Atenção Primária em Saúde, 2015 a 2021. Gramado, RS.

TOTAL DE INTERNAÇÕES DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE GRAMADO, RS, 2015-2021.																
Condições	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sensíveis à APS	339	22%	361	21%	414	22%	405	20%	423	18%	305	14%	269	12%	2516	18%
Não sensíveis à APS	1218	78%	1329	79%	1508	78%	1636	80%	1907	82%	1903	86%	2067	88%	11568	82%
TOTAL	1557	100%	1689	100%	1922	100%	2041	100%	2330	100%	2208	100%	2336	100%	14083	100%
PROPORÇÃO ICSAP	27,83		27,16		27,45		24,76		22,18		16,03		13,01		21,75	

Fonte: SIH/SUS- DATASUS. Ministério da Saúde. Brasil. ICSAP.

Ao avaliar o E-Gestor, a cobertura de eSF no município apresentou, no período estudado, um crescimento de 10,4% (2015) para 41,26% (2020), totalizando quatro equipes implantadas em Gramado, RS. Em que pese a cobertura alta da APS, o município mantém algumas áreas programáticas concentradas na especialidade médica e não nas unidades da atenção primária, como é o caso do pré-natal e puericultura.

Quadro 3: População e cobertura de equipe de saúde da família e equipe equivalente no período de 2015 a 2021. Gramado, RS.

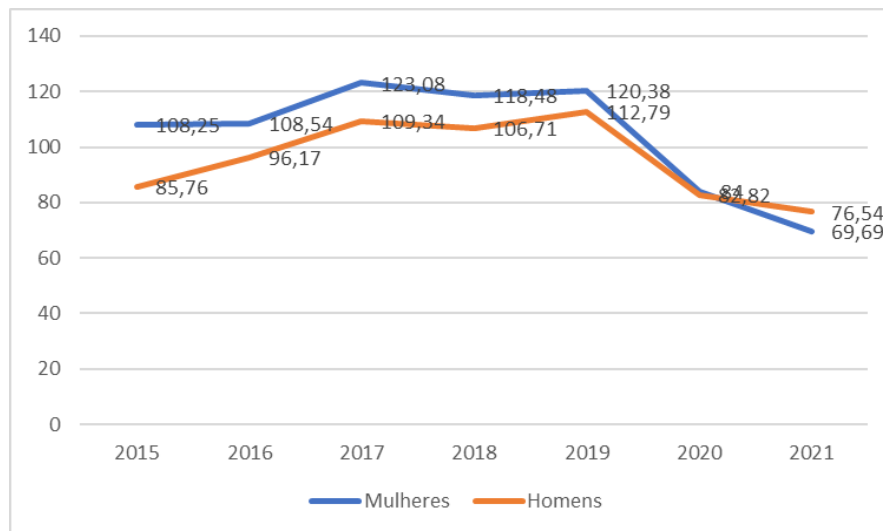
ANO	POP	EQUIPE ESF	EQUIPE EQUIVALENTE	% COBERTURA ESF	% COBERTURA APS
2015	34.365	1	5	10,4%	54%
2016	34.605	1	6	9,97%	63,14%
2017	34.832	1	6	9,90%	67,54%
2018	35.047	6	5	58,24%	100%
2019	35.875	6	6	56,90%	100%
2020	36.232	4	8	41,26%	97%
2021	36.232	6	3	57,95%	35,62%

Nota: Dados do E-Gestor 2015 a 2020 - consideram todas as equipes cadastradas no CNES. 2021 consideram apenas equipes financiadas. Fonte: Autora.

Considerando-se os índices de diagnósticos, o grupo com maior porcentagem de internação por CSAP foram as doenças pulmonares (18,4%), seguidas de insuficiência cardíaca (17,6%), infecção no rim e trato urinário (14,7%), doenças cerebrovasculares (9,7%) e diabetes mellitus (5,4%).

No gráfico 1, as taxas padronizadas de ICSAP e estratificadas por sexo partiram no início do ano do estudo de 108,25 por 10.000 para o sexo feminino, e 85,76 por 10.000 para o sexo masculino, chegando em 2021 com valores de 69,69 por 10.000 para o sexo feminino, e 76,54 por 10.000 para o sexo masculino. Tais taxas demonstram, assim, uma estabilidade nos anos de 2017 a 2019 com o aumento da cobertura da eSF e uma redução nos anos 2020 e 2021 que pode ser atribuída à redução do acesso a internações pela pandemia da Covid-19.

Gráfico 1- Taxa padronizada de ICSAP por sexo por 10.000 habitantes, população de referência do Censo 2010, 2015 a 2021. Gramado, RS.



Fonte: SIH/SUS- DATASUS e IBGE.

As principais causas de internação no sexo feminino foram: infecção no rim e trato urinário (20,7%), insuficiência cardíaca (17,7%) e doenças pulmonares (15,7%). Já o sexo masculino teve como as três principais causas de internação: doenças pulmonares (21,7%), insuficiência cardíaca (17,5%) e doenças cerebrovasculares (9,1%).

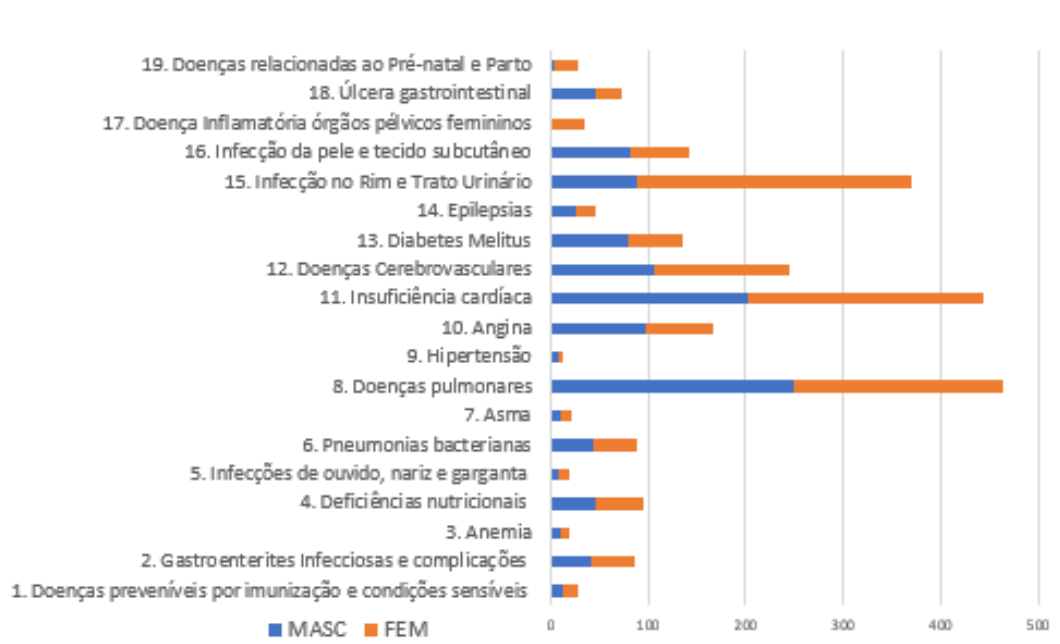
Quadro 4: Distribuição das frequências absolutas e relativas das ICSAP no período de 2015 a 2021. Gramado, RS.

Grupo de ICSAP	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	3	0,86	1	0,28	2	0,56	0	0,00	2	0,55	18	4,92	1	0,27	27	1,07
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	7	2,01	7	1,99	17	4,78	13	3,62	21	5,80	11	3,01	10	2,71	86	3,42
3. Anemia	3	0,86	3	0,85	0	0,00	3	0,84	3	0,83	5	1,37	2	0,54	19	0,76
4. Deficiências nutricionais	6	1,72	16	4,55	10	2,81	32	8,91	22	6,07	7	1,91	1	0,27	94	3,74
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	5	1,44	1	0,28	8	2,25	3	0,84	2	0,55	1	0,27	0	0,00	20	0,79
6. Pneumonias bacterianas	3	0,86	2	0,57	24	6,75	31	8,64	16	4,42	8	2,19	5	1,36	89	3,54
7. Asma	2	0,57	3	0,85	1	0,28	3	0,84	4	1,10	4	1,09	5	1,36	22	0,87
8. Doenças pulmonares	40	11,49	79	22,45	91	25,60	67	18,67	81	22,36	53	14,50	53	14,38	464	18,44
9. Hipertensão	0	0,00	2	0,57	3	0,84	3	0,84	2	0,55	1	0,27	2	0,54	13	0,52
10. Angina	16	4,60	34	9,66	27	7,60	18	5,01	26	7,18	18	4,92	27	7,32	166	6,60
11. Insuficiência cardíaca	97	27,87	74	21,03	66	18,57	50	13,93	63	17,39	48	13,13	45	12,21	443	17,61
12. Doenças Cerebrovasculares	21	6,03	46	13,07	38	10,69	56	15,60	29	8,00	23	6,29	32	8,68	245	9,74
13. Diabetes Mellitus	29	8,33	17	4,83	26	7,31	15	4,18	19	5,24	14	3,83	15	4,07	135	5,37
14. Epilepsias	12	3,45	4	1,14	9	2,53	4	1,11	6	1,66	10	2,74	1	0,27	46	1,83
15. Infecção no Rim e Trato Urinário	56	16,09	47	13,36	48	13,50	50	13,93	73	20,15	43	11,76	53	14,38	370	14,71
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	29	8,33	14	3,98	23	6,47	27	7,52	26	7,18	15	4,10	7	1,90	141	5,60
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	3	0,86	0	0,00	7	1,97	10	2,79	9	2,48	5	1,37	1	0,27	35	1,39
18. Úlcera gastrointestinal	7	2,01	10	2,84	13	3,66	18	5,01	12	3,31	7	1,91	6	1,63	73	2,90
19. Doenças relacionadas ao Pré-natal e Parto	0	0,00	1	0,28	1	0,28	2	0,56	7	1,93	14	3,83	3	0,81	28	1,11
TOTAL	339	97,40	361	102,59	414	116,48	405	112,83	423	116,75	305	83,44	269	72,97	2516	100,00

Fonte: SIH/SUS- DATASUS. Ministério da Saúde. Brasil.

Analisando as ICSAP segundo o sexo, observa-se que houve mais internações do sexo feminino (54,1%) quando comparadas ao masculino (45,9%).

Gráfico 2 - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, segundo o sexo e o grupo de diagnóstico no período de 2014 a 2021. Gramado, RS.



Fonte: SIH/SUS- DATASUS. Ministério da Saúde. Brasil.

Ao analisar-se a faixa etária no período estudado, pode-se observar maior número de internações em usuários com 60 anos ou mais (57,6%), seguido de 20 a 59 anos (30,7%) e 0 a 4 anos (6,7%).

Tabela 2: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, segundo a faixa etária e o grupo de diagnóstico no período de 2015 a 2021. Gramado, RS.

	0-4a	5-9a	10-19a	20-59a	60-79a	>80a	Total
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	5	0	4	13	4	1	27
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	20	6	8	28	14	10	86
3. Anemia	1	1	0	6	7	4	19
4. Deficiências nutricionais	1	0	1	19	35	32	88
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	7	1	2	8	2	0	20
6. Pneumonias bacterianas	3	0	3	18	44	21	89
7. Asma	8	5	2	5	1	1	22
8. Doenças pulmonares	82	7	4	80	191	100	464
9. Hipertensão	0	0	0	6	7	0	13
10. Angina	0	0	0	78	72	16	166
11. Insuficiência cardíaca	0	0	0	43	223	177	443
12. Doenças Cerebrovasculares	0	0	0	59	115	71	245
13. Diabetes Melitus	2	4	4	59	49	17	135
14. Epilepsias	9	5	4	21	6	1	46
15. Infecção no Rim e Trato Urinário	9	8	35	181	84	54	371
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	8	2	4	82	35	9	140
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	0	0	4	28	3	0	35
18. Úlcera gastrointestinal	2	0	1	28	30	12	73
19. Doenças relacionadas ao Pré-natal e Parto	12	0	4	11	1	0	28
Total	169	39	86	773	923	526	2516

Fonte: SIH/SUS- DATASUS. Ministério da Saúde. Brasil.

Ao analisar-se a distribuição por faixa etária, três grupos diagnósticos representam 60,5% das ICASPS nos idosos: insuficiência cardíaca (27,6%), doenças pulmonares (20,1%) e doenças cerebrovasculares (12,8%). Na faixa etária dos adultos (20-59 anos), nota-se que há predomínio de internação por infecção do rim e trato urinário (23,4%), seguido de infecção de pele e tecido subcutâneo (10,6%) e doenças pulmonares (10,3%). Na faixa etária de 0 a 4 anos houve prevalência das doenças pulmonares (48,5), seguidas de gastroenterites (11,8%) e de doenças relacionadas ao pré-natal e parto (7,1%).

5 DISCUSSÃO

Considerando-se a proporção de ICSAP em relação ao total de internações registradas, a proporção de ICSAP em relação ao total de internações variaram de 27,9% em 2015, chegando a 13% em 2021. Esse dado revela a participação das ICSAP em relação a todas as internações realizadas no período analisado.

Em relação às taxas padronizadas de ICSAP nos anos estudados, encontra-se um pequeno aumento das taxas a partir de 2017, que ocorre simultaneamente ao aumento da cobertura da Saúde da Família, maior em mulheres do que homens, estabilizam-se nos anos de 2108 e 2019, e decrescem de forma significativa em 2020 e 2021, porém, nesses anos, esse descenso está atribuído à redução de acesso às internações hospitalares ocorridos pela pandemia da Covid 19.

É possível observar, no Brasil, a tendência histórica no período de 2001 a 2016 que indica redução da taxa padronizada de internações por ICSAP (passando de 120 para 66 internações por 10.000 habitantes, redução de 45%); situação também observada na média das capitais (que tiveram redução de 24,0%), nos municípios do interior (redução de 48,6%) (PINTO, 2018). Essa redução no número de internações pode ser consequência do avanço na cobertura das ESF no país. Municípios com menor cobertura de ESF apresentaram maiores taxas de internações por condições sensíveis, o que mostra dificuldade de acesso ao sistema de saúde e/ou fragilidade no seu desempenho (PINTO, 2018).

Estudos recentes realizados no país demonstram um declínio nas ICSAP, relacionando-os ao fortalecimento e à ampliação da APS, principalmente após a adoção da eSF como política de atenção primária à saúde (MAIA, 2019). Porém, segundo MENDONÇA (2016), é necessário avaliar o momento da organização dos sistemas e a força da APS, pois, em locais com acesso limitado, a implantação de equipes de eSF pode, em primeiro momento, aumentar as ICSAP por identificar situações que não eram acompanhadas até o momento.

A cobertura de APS nem Gramado, no período estudado, aumentou de 54% no ano de 2015 para 97% em 2020. Embora os estudos demonstrem reduções das ICSAP, este estudo mostrou que houve um declínio relacionado à ampliação da APS, principalmente a eSF, mas que isso só é possível analisar com séries temporais maiores.

Os grupos associados às doenças crônicas não transmissíveis, com foco nas doenças cardíacas, como insuficiência cardíaca, angina, doenças cerebrovasculares e hipertensão, foram os principais responsáveis pelo aumento das ICSAP (SILVA, 2018). Pesquisa realizada em Pernambuco encontrou a insuficiência cardíaca como segunda maior causa de internações em idosos, a qual também é encontrada no Brasil (SOUZA et al., 2017). Esse resultado vem ao encontro dos resultados no presente estudo, uma vez que mostra também a insuficiência cardíaca como segunda principal causa de ICSAP, ficando atrás apenas de doenças pulmonares, constituindo-se uma das doenças mais prevalentes na população geral, especialmente na idosa, desafiando o sistema devido as suas complicações. Alcance tamanho dessa proporção que ALFRADIQUE (2019) sugere considerar avaliar a população até 65 anos, uma vez que os idosos apresentam maior agravamento das doenças e maiores comorbidades, o que impacta na redução da APS.

As doenças respiratórias crônicas, como DPOC e asma, embora com poucos estudos sobre suas prevalências, tiveram queda nas taxas de mortalidade ajustada por idade (de 28,2% e 34,1%, respectivamente) (SCHMIDT, 2011). O número mais elevado nas doenças pulmonares pode estar relacionado à Região Sul do Brasil, em especial à Serra Gaúcha, por apresentar variações climáticas diárias com grande amplitude térmica e também invernos rigorosos com massas de ar frio e seco, o que contribui para o desencadeamento e/ou agravamento das doenças respiratórias (SILVA, 2022).

O grupo da hipertensão arterial, apesar de ser comum na população brasileira, neste estudo apresentou baixa frequência de internação, ou seja, seu percentual anual esteve abaixo de 1% dos totais das internações, o que mostra qualidade na rede de atenção com efetiva atuação em ações estratégicas programáticas.

Já o diabetes mellitus apareceu expressivamente (5,4%) no número de hospitalizações do município. Dado semelhante encontrado na literatura mostra que, no Brasil, a mortalidade associada aumentou 8% entre 2000 e 2007 e de todas as internações 7,4% são atribuídas ao diabetes (ROSA, 2008).

Na análise das ICSAP por sexo, observa-se a infecção do rim e trato urinário com maior prevalência nas mulheres, o que pode ser atribuído às peculiaridades na

anatomia do sistema urinário feminino (DEININGER, 2015). Há diferença entre os sexos, mas as doenças infecciosas estão mais relacionadas à agudização de outras vulnerabilidades, como idosos com desidratação cujo aumento da ingesta hídrica no domicílio é capaz de reduzir as taxas de hospitalizações por infecções do rim e trato urinário e desidratação. Intervir com rapidez e qualidade frente às complicações infecciosas de pessoas vulneráveis, com doenças crônicas não controladas e cuja condição de saúde se agrava com complicações como as pneumonias, infecções do rim e trato urinário, desidratação e infecções de pele e tecido subcutâneo, é função da APS, uma vez que as tecnologias para o tratamento dessas doenças estão disponíveis e são específicas desse nível de atenção (MENDONÇA, 2016).

Estudo realizado sobre ICSAP entre Brasil e Portugal encontrou semelhança da distribuição entre sexo e faixa etária, ou seja, os usuários do sexo feminino e idosos foram os que mais internaram no período pesquisado. As mulheres representaram mais da metade de todas as internações evitáveis para grupos etários mais velhos em ambos os países (ROCHA, 2020). Uma das justificativas para a sobrecarga dos serviços nessa faixa etária pode estar relacionada ao envelhecimento populacional atual, o que sinaliza a necessidade de intensificar políticas públicas voltadas a esse perfil de risco demográfico (SALES, 2019).

Quando avaliada a faixa etária dos 0 aos 4 anos, o grupo com maior expressividade foi o 19 (doenças relacionadas ao pré-natal e parto) e o CID mais encontrado nessa categoria foi o A509 (sífilis congênita) com 11 internações: 2017, uma; 2019, quatro; 2020, cinco e 2021, quatro - das 12 registradas, condição essa que vem evoluindo com elevação ao longo do tempo avaliado. Tal dado se assemelha a estudo realizado nacionalmente em 2020, em que se observou nos neonatos tendência de aumento nas taxas de ICSAP, sendo a sífilis congênita a principal causa (JUNIOR, 2020). Ainda nessa faixa etária, no que diz respeito a gastroenterites infecciosas, mesmo dentro da mesma faixa etária há diferenças regionais importantes devido a determinantes socioeconômicos, demográficos e biológicos (MARIANO, 2018). A redução das hospitalizações evitáveis pode ser atribuída à melhoria de determinantes sociais da saúde e ampliação do acesso aos serviços de APS que inclui aumento da cobertura de imunização, número de consultas de pré-natal e puericultura, entre outras ações coletivas em saúde

(JUNIOR, 2020) além de articulação intersetorial, uma vez que persistem problemas estruturais e organizacionais que afetam a eficácia dessas ações no país.

A APS deve se organizar de forma articulada e intersetorialmente, buscando apoio dos demais serviços da rede tanto do âmbito social como do desenvolvimento econômico, para que, através dela, seja possível atuar de forma mais eficaz e melhorar a qualidade de vida da população, ampliando assim o leque de resolubilidade e, conseqüentemente, as taxas de hospitalização por condições que deveriam ser resolvidas e acompanhadas por esse nível de atenção.

Uma revisão sistemática apontou como resultado que alterações nas taxas das ICSAP não se limitam à cobertura ou expansão da ESF e sugere que essa correlação não seja analisada isoladamente, mas que se verifique a multiplicidade de elementos representada por variáveis socioeconômicas, demográficas, de oferta ou barreira de outros serviços de saúde e até mesmo próprias do paciente, como idade e escolaridade (NUNES, 2018; MALVEZZI, 2020). Esta pesquisa apresenta limitações inerentes aos estudos com dados secundários, possíveis de subnotificações e no que diz respeito à validade da identificação da causa básica das internações. As limitações foram reduzidas através de análises de qualidade rigorosas e buscas específicas visando à diminuição total de vieses. Porém, é importante reafirmar que, apesar das limitações na análise da ICSAP, tal fonte fornece elementos sólidos para avaliação de desempenho da APS e pode ser usada como instrumento para os gestores públicos construir seus processos de planejamento e gestão.

6 CONCLUSÃO

Os resultados do comportamento das internações em Gramado nos anos analisados apontam uma redução da proporção delas em relação ao total de internações no município, mas quando avaliadas as taxas padronizadas por sexo e população do município há uma estabilidade dessas taxas ao longo dos anos analisados.

Os três principais grupos com maior porcentagem de internação por CSAP foram as doenças pulmonares (18,4%), seguidas de insuficiência cardíaca (17,6%), infecção no rim e trato urinário (14,7%). Os idosos são os mais vulneráveis à ICSAP,

demonstrando a necessidade de medidas na APS que possam melhorar o cuidado dessa população, evitando internações desnecessárias, as quais reduzirão, por consequência, os custos financiados pelo SUS.

Considerando-se sua associação com a expansão da cobertura da APS no período estudado, a oferta mais adequada de serviços de saúde pode ter importante responsabilidade nesse resultado.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (projeto ICSAP – Brasil). **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, jun./ 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/y5n975h7b3yW6ybnk6hJwft/?lang=pt>. Acesso em: 05 dez. 2021.

Billings J, Zeitel L, Lukomnik J, Carey TS, Blank AE, Newman L. Impact of socioeconomic status on hospital use in New York city. **Health Aff** (Millwood). Spring, v.12, n. 1, p. 162-173, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), seção 1, p. 61, out. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 17 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Publica na forma de anexo desta portaria, a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), seção 1, p. 70, abr. 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html#:~:text=CID%2D10\).-,Art.,Art.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html#:~:text=CID%2D10).-,Art.,Art.). Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Sala de Situação de Saúde. Brasília: MS; 2018. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 16 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do

Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), seção 1, p. 88, dez. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 18 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), seção 1, p. 68, set. 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 21 dez. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: avanços e desafios. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/Livro_Sus.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2021.

CAMINAL, H. J.; CASANOVA M. C.; La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual. **Aten Prim**. Spanish, v. 31, n. 1, p. 61-65, apr. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7681739/pdf/main.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2022.

CARVALHO, G. A Saúde Pública no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2022.

CHAGAS, H. M.; VASCONCELLOS, M. P. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 377-388, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/yrQTxbvNWCfMwypfNb87sgS/?lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2022.

DEININGER, L. S.; SILVA, C. C. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, n. 1, p. 228-36, jan., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10329/11023>. Acesso em: 05 dez. 2021.

FÉLIX, G. A. Análise sobre internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Passo Fundo/RS. Monografia. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS. 2021. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/4454>. Acesso em: 20 dez. 2021.

FERREIRA, J.B.B.; BORGES, M.J.G.; SANTOS, L.L.; FOSTER, A.C. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. **Epidemiol Serv Saúde**. v. 23, n. 1, p. 45-56, jan- mar. 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a05.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2022.

GOUVEIA, L. P. Internações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios mineiros com população superior a 100.000 habitantes, 2000 a 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde e Nutrição) - Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Nutrição, Ouro Preto, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufop.br/jspui/handle/123456789/7736>. Acesso em: 21 mar. 2022.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Índice de Desenvolvimento Humano. Brasil. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/gramado/pesquisa/37/30255?tipo=ranking>. Acesso em: 20 jan. 2022.

JUNIOR, E.P.P.; AQUINO, R.; DOURADO, I.; COSTA, L. Q.; SILVA, M. G. C. Internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em crianças menores de 1 ano no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 25, n. 7, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CS5yBYLCRff6kTT8mZ9fdzp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 jun. 2022.

KIM, J.; KANG, H. Y.; LEE, K. S.; MIN, S.; SHIN, E. A Spatial Analysis of Preventable Hospitalization for Ambulatory Care Sensitive Conditions and Regional Characteristics in South Korea. **Asia Pacific Journal of Public Health**. South Korea, v. 31, n. 5, p. 422-432, jun. 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1010539519858452>. Acesso em 10 jan. 2022.

MAIA, L.G.; SILVA, L. A.; GUIMARÃES, R. A.; PELAZZA, B. B.; PEREIRA, A. C. S. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. **Rev Saude Publica**. v. 53, n. 2, 2019. DOI: 10.11606/S1518-8787.2019053000403. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/154068>. Acesso em 25 jun. 2022.

MALVEZZI, E. Internações por condições sensíveis a atenção primária: revisão qualitativa da literatura científica brasileira. **Práticas Integrativas e Complementares: Visão Holística e Multidisciplinar**. Editora Científica Digital. São Paulo, Ed. 1, Cap 13. 2020. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-87196-61-9.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2021.

MARIANO, T. S.; NEDEL, F. B. Hospitalização por Condições Sensíveis à Atenção Primária em menores de cinco anos de idade em Santa Catarina, 2012: estudo descritivo. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v27n3/2237-9622-ess-27-03-e2017322.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2021.

MENDONÇA, C. S. Internações por condições sensíveis à atenção primária e qualidade da saúde da família em Belo Horizonte/Brasil. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ciências da Saúde. 2016. Disponível em < <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/148133>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

MORIMOTO, T; COSTA, J. S.; Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 891-900, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pw4XpPLLYk7tTpTyFjbhQz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

NUNES, R. P. Estratégia saúde da família e internações por condições sensíveis à atenção primária: uma revisão sistemática. **Rev. APS**. Minas Gerais, v. 21, n. 3, p. 450-460, jul-set., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16422>. Acesso em: 10 jan. 2022.

Organização Mundial da Saúde. Declaração de Alma-Ata [Internet]. Alma-Ata: Organização Mundial da Saúde; 1978. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 20 dez.21.

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, n. 6, p.1903-1913, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14 dez. 2020.

ROCHA, J.V. M.; MOITE, J.S.B.; MARQUES, AP.; SANTANA, R. Comparative research aspects on hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions: the case of Brazil and Portugal. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 4, mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13502019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SjHkw6HQ4gnRq6yVL7sFKDK/?lang=en#>. Acesso em: 20 jun. 2022.

ROSA RS. Diabettes mellitus: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil, 1999-2001. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**., 17:131-134, 2008. Disponível em < <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v17n2/v17n2a09.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 22.

SALES, K. G.; ABREU, L. C.; RAMOS, J. L.; BEZERRA, I. M.; internações hospitalares por condições sensíveis à atenção Primária à saúde. **Rev Bras Promoç**

Saúde. v. 32, dez. 2019. Disponível em:
<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9664>. Acesso em 04 dez. 2020.

SANTOS, B. V.; LIMA, D. S.; FONTES, C. J. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 28, n.1, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ress/a/fxDCSZHJfY7LYdmvYBRP4qx/abstract/?lang=pt>. Acesso em> 06 jan. 2022.

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. **Rev Bras Epidemiol**. v. 24, e. 210037, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gkFTPPhLTLqHrg57Zwz5LPYj/?lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2022.

SILVA, K. S. V. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Hospital de Base do Distrito Federal /DF. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Curso de Enfermagem, 2018.
 SILVA, T. L.; ROCHA, G. M.; FERREIRA, A.; LIMA, M. J. F. de O.; HERRERA, B. T. et al. Agravamento das doenças respiratórias no inverno. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. 1 jun. 2022. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10368>. Acesso em: 25 jun. 22.

SOUSA, M. E.; MELO, G. A.; SOUZA, E. C.; SILVA, M. R.; CARVALHO, R. E.; PEREIRA, F. G. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária: Estudo ecológico. **Saúde e Pesqui**. Maringa, PR. v. 13, n. 4, p. 831-840, out-dez, 2020. Disponível em:
<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7650/6441>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SOUZA, M. P.; ARAÚJO, S. M.; DOURADO, M. B.; GAMA, G. G. G. Perfil epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca na unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 1, p. 42–48, 2017. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v6i1.1164. Disponível em:
<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1164>. Acesso em: 1 jul. 2022.

STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Primary Health Care Genebra: WHO, 1978. Disponível em: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf. Acesso em: 20 jan. 22.

MINI-CURRÍCULO

Graduada em Enfermagem pela Universidade de Passo Fundo (2015). Especialista na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal de Santa Catarina (2018). Enfermeira Servidora na Estratégia Saúde da Família Várzea Grande - Gramado, RS. Especialização em Saúde Pública, UFRGS (em andamento).