



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES B1 – LATINDEX
Nº. 25 – Ano XIII – 05/2024
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

Análise do indicador “Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde” no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais: estudo ecológico descritivo

Maria Eduarda Soares Ireno
Acadêmica de Enfermagem
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.
Diamantina, Minas Gerais -Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0638917155761953>
E-mail: maria.ireno@ufvjm.edu.br

George Sobrinho Silva
Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da UFMG Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil. Diamantina, Minas Gerais -Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1550095193942296>
E-mail: georgesobrinho@yahoo.com.br

Heloisa Helena Barroso
Doutora em Odontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFVJM (2022). Mestre em Ensino em Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da UFVJM (2013). Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Federais Integradas de Diamantina- FAFEID (2002), atual UFVJM.
<http://lattes.cnpq.br/9883182157186627>
E-mail: heloisa.barroso@ufvjm.edu.br

Emerson Vinicius Oliveira Braga
Enfermeiro pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil. Diamantina, Minas Gerais -Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7466346930169945>
E-mail: emerson.braga@hnss.org.br

Helisamara Mota Guedes
Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem e do Mestrado
Profissional Ensino em Saúde
<http://lattes.cnpq.br/6031880280960582>
E-mail: helisamara.guedes@ufvjm.edu.br

Marinelle Pinheiro Valadares Smith
Enfermeira pela Faculdades Ciências da Vida (2012). Especialista em Urgência,
Emergência e Trauma, pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC
Minas)
<http://lattes.cnpq.br/8162394777980883>
E-mail: marinelle.valadares@ufvjm.edu.br

Resumo: Os indicadores em saúde são amplamente utilizados no âmbito da saúde pública por permitirem mensurar e dimensionar a saúde das populações. Eles favorecem a inferência de dados sobre a qualidade de serviços públicos de saúde, fornecendo elementos para seu gerenciamento e a busca contínua de sua melhora. No Brasil, apesar dos inúmeros avanços nas últimas décadas, ainda persistem importantes desafios na construção de indicadores aptos, haja vista a heterogeneidade do país, o que reflete da mesma forma em seus indicadores de saúde. O objetivo da pesquisa foi analisar o indicador de Internações por Condições Sensíveis da Atenção Primária à Saúde (ICSAP) na mesorregião do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo de análise quantitativa da série temporal de 2009 a 2019. O estudo abrangeu 59 municípios. Foram analisados os dados de 19 classes de causas de internação com base em estatística descritiva realizadas com auxílio do *TabWin* e do *Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS)*. Os resultados da pesquisa mostraram que durante o período analisado ocorreram 536.891 internações, sendo 52,97% por ICSAP. É possível observar que ao longo dos anos as taxas de ICSAP sofreram pequenas variações em torno da média (\bar{x}) (Desvio Padrão (σ)= 1,73, e correlação - 0,4) entre a redução das ICSAP e o aumento da cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde (APS) por Equipes de Saúde da Família (ESF). As três causas de ICSAP mais prevalentes foram Pneumonias Bacterianas (\bar{x} = 6,2 e σ = 0,72), a Insuficiência Cardíaca (\bar{x} = 3,8 e σ = 0,44) e as Gastroenterites Infecciosas e Complicações (\bar{x} = 3,4 e σ =0,99). As internações em mulheres foram sempre mais prevalentes do que em homens, mesmo excluídas as internações por parto, diferentemente da população brasileira no geral. A melhoria dos indicadores de saúde do Vale do Jequitinhonha está diretamente relacionada à ampliação da oferta e do acesso aos serviços da ESF, que ainda devem ser resolutivos e de qualidade. Embora tenha ocorrido melhoria na cobertura dos serviços de APS no período estudado, o mesmo não foi observado no perfil das ICSAP, ou seja, ainda persistem os desafios voltados à capacidade resolutiva destes serviços, permanecendo predominantemente os desafios inerentes à assistência à saúde da mulher.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Gestão em Saúde. Indicador de Saúde.
Introdução

Ao longo das últimas décadas, o Brasil tem obtido importantes melhorias nas condições de vida de sua população. Tal fato se dá por uma série de fatores, como o crescimento econômico do país, aumento do nível educacional da população e melhorias das condições de saúde obtidas sobretudo pela implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), junto a uma série de programas sociais governamentais (Victora *et al.*, 2011, p. 33; Machado *et al.*, 2020, p. 3; Ramos, 2022, p.27).

Este contexto tem refletido no avanço de importantes indicadores de saúde da população, como as taxas de mortalidade infantil e proporcional por idade, a proporção de nascidos vivos e taxa de prevalência de diabetes mellitus (DM), dos quais, dentre eles, destaca-se a redução da taxa de mortalidade infantil de 85,6 óbitos por mil nascidos vivos na década de 1980 para 11,5 óbitos em 2020. Índice esse inferior ao pactuado pela meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da Organização das Nações Unidas (ONU) (Machado *et al.*, 2020, p. 3; Ramos, 2022, p.27).

Apesar dos avanços, estudos como os de Alves e Beluzzo (2004, p.392) e Machado *et al.*, (2020, p.3) apontam que esses dados não representam uma visão homogênea da população brasileira, omitindo assim disparidades encontradas nas regiões de menor desenvolvimento econômico, social e de pior acesso aos serviços de saúde. Além disso, muitos desses indicadores, como a própria taxa de mortalidade infantil, continuam muito superiores aos encontrados em países desenvolvidos, tornando, assim, um desafio para o aperfeiçoamento do desempenho dos serviços públicos de saúde no país. (APS) (Victora *et al.*, 2011, p.33; Stopa *et al.*, 2017, p.2).

A APS, desde sua implantação, propõe que seus serviços sirvam como porta de entrada dos usuários no SUS, de forma a oferecer uma assistência integral e equânime, com resolutividade de até 85% das demandas e necessidades da população assistida. Nesse cenário, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a APS vem se expandindo e consolidando com a oferta de serviços que abrangem a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento precoce, reabilitação,

redução de danos e a manutenção da saúde (Brasil, 2017, local, 25; Stopa *et al.*, 2017, p.2).

Desta forma, esses serviços têm promovido diversas melhorias, como o aumento da cobertura do pré-natal, diminuição da desnutrição infantil, detecção precoce de patologias, redução de internação por DM, problemas circulatórios e respiratórios, contribuindo para redução de gastos com internações hospitalares e a mortalidade geral em todas as faixas etárias (Soares, 2011, p.25; Machado *et al.*, 2020, p.3).

Entretanto, apesar da efetividade da APS, são enfrentados desafios enquanto proposta abrangente de reestruturação do SUS e oferta de serviços resolutivos e de qualidade. Somam-se a essa situação obstáculos relacionados à redução do financiamento, a precarização das condições de trabalho, gestão ineficiente, alta rotatividade dos profissionais, assistência ainda centrada no curativismo, insatisfação de usuários e profissionais, dentre outros. Esse contexto revela que a expansão da APS/ESF ainda carece de novos investimentos que contemplem novas alternativas para superação desses problemas, sob o risco da perpetuação de serviços de baixa qualidade e capacidade limitada (Conill, 2008, p.58; Soares, 2011, p.25).

Dessa maneira, os indicadores são instrumentos fundamentais para avaliação da qualidade dos serviços de saúde. No que tange ao gerenciamento do SUS, os dados fornecidos pelos indicadores são bases para organização prática do serviço, tendo em vista a melhoria do atendimento das necessidades de cada região. O conhecimento e a análise do perfil dos indicadores da APS a partir do conhecimento dos seus elementos estruturais são capazes de subsidiar o planejamento e enfrentamento de forma organizada de suas possíveis limitações (Figueiredo, 2011, p.7; Oliveira; Oliveira; Caldeira, 2017, p.10; Stopa *et al.*, 2017, p.2).

O Vale do Jequitinhonha, historicamente, apresenta diferenças entre as cidades que compõem o Alto; o Médio/Baixo Jequitinhonha, porém, estas duas regiões compõem uma mesorregião, diante de terem ao longo do tempo se estagnado economicamente e por sua localização geográfica, o que influencia diretamente no desenvolvimento socioeconômico das mesmas, que se apresentam, em âmbito geral, similares (Guimarães, 2017, p. 35).

Na mesorregião do Vale, os serviços da APS representam a principal estrutura de saúde presente em todos os seus municípios. Por se tratar de uma região reconhecida pelos seus baixos indicadores sociais, depara-se com um perfil populacional de maior dependência destes serviços públicos. Dessa forma, pode-se afirmar que a APS no Vale do Jequitinhonha está susceptível aos mesmos problemas e limitações já enfrentadas no âmbito nacional. Assim, embora existam estudos que tratem sobre o impacto da APS nessa região, como em Diamantina (Paula *et al.*, 2013, UFMG, 2018), constata-se a carência de outros estudos atualizados que contemplem a vasta região com seus 59 municípios.

Como supracitado, são diversos os indicadores em saúde para avaliação dos serviços da APS, entre eles, de forma direta e indireta, está o indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). O indicador teve surgimento em 1980, nos Estados Unidos, porém, seu o intuito direto de auxiliar na avaliação de desempenho e resolutividade da APS ocorreu após adaptações e utilização por diversos países, incluindo o Brasil. Somente em 2008, o Ministério da Saúde (MS) lançou uma lista que padronizava 19 grupos de diagnósticos que tratados efetiva e oportunamente pela APS teriam o número de hospitalização reduzidos, chamados de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) (Brasil, 2008, local 71; Nedel *et al.*, 2010, p.69; Boing *et al.*, 2012, p.363; Oliveira; Oliveira; Caldeira, 2017, p.147).

Os diagnósticos selecionados pela listagem do MS tratam-se de problemas passíveis de atendimento pela APS. São patologias que, com atuação precisa, busca ativa e eficaz da ESF, têm medidas preventivas e oportunas que podem ser aplicadas pelo serviço junto a uma estratégia bem planejada. O indicador auxilia na visualização abrangente dos pontos de atuação que necessitam de atenção. Desta forma, tendo em vista a relevância da APS para a eficiência da saúde como um todo e para o SUS, se fazem necessários estudos acerca dos indicadores em saúde, diante do fato de que este é um contexto ainda pouco estudado, porém com potencial de subsidiar o debate de suas fragilidades, não apenas sociais, mas também de acesso a serviços de saúde de qualidade, encontrados nas populações mais vulneráveis (Brasil, 2008, local 71; Maia e *et al.*, 2018, p.2; Santos, Lima, Fontes, 2019, p.10).

Diante do exposto, justifica-se a necessidade do presente estudo, uma vez que os achados irão atender, conhecer e analisar o perfil de indicadores de saúde relacionados à APS desta mesorregião, sendo o objetivo desta pesquisa analisar o indicador de Internações por Condições Sensíveis da Atenção Primária à Saúde (ICSAP) na região do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais (MG).

Metodologia

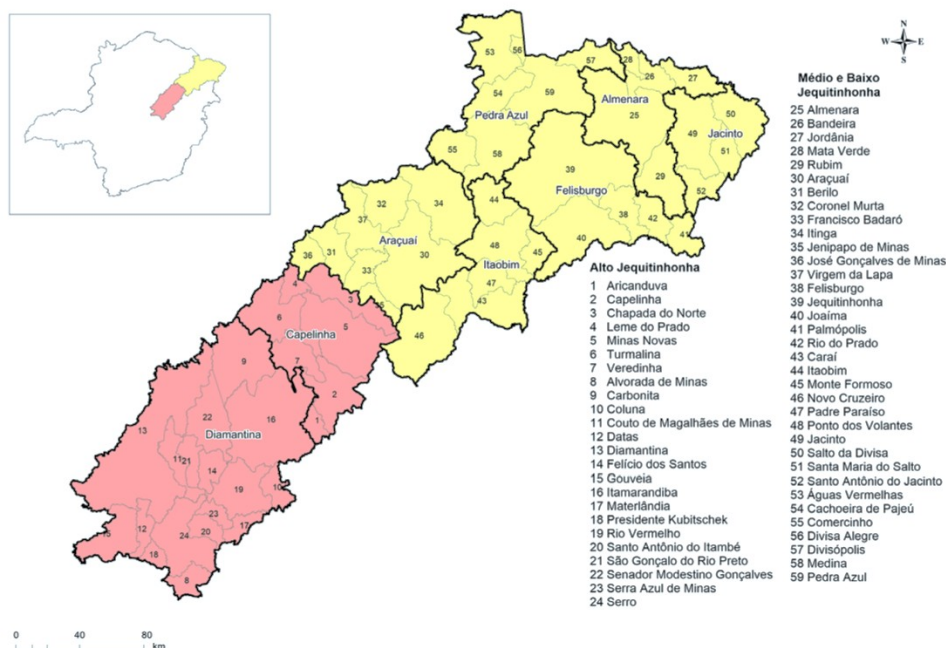
Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo ecológico e descritivo com análise quantitativa.

Cenário e população de estudo

O cenário deste estudo foi a mesorregião do Vale Jequitinhonha, localizada na região Nordeste do estado de Minas Gerais. Foi considerada como população de estudo a somatória do total de habitantes em cada ano (2009 a 2019) dos 59 municípios que compõem o Vale do Jequitinhonha, em concordância com a definição da Fundação João Pinheiro de 2017, conforme mostra a Figura 1 (Guimarães, 2017, p. 12).

Figura 1 - Cidades que compõe o Vale do Jequitinhonha



Fonte: Guimarães, 2017, p. 12

O Vale do Jequitinhonha está no rol das regiões mais carentes do Estado. A região recebe o nome do rio que banha os municípios, o Jequitinhonha, que nasce na Serra do Espinhaço. A região possui cerca de 800 mil habitantes, dos quais dois terços ainda vivem em zona rural. O território representa 14% do estado e é dividido em alto, médio e baixo Jequitinhonha (Guimarães, 2017, p. 12; UFMG, 2018; Brasil, 2023).

Instrumento de dados para o estudo

Os dados da pesquisa são provenientes de fontes secundárias extraídas dos sistemas de informação do SUS, a saber: o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Foram ainda utilizadas as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponibilizadas no site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do MS e dados estatísticos da Fundação João Pinheiro (FJP).

Extração de dados

Foram extraídas do banco de dados de cada uma das cidades que compõem a mesorregião: a população total em cada ano e estratificada por sexo, faixa etária, o número bruto de internações totais e por ICSAP também estratificadas por sexo e faixa etária, a cobertura da ESFe as internações por partos.

Para seleção das populações a serem consideradas nas análises estatísticas, foram considerados os dados da população residente para os anos de 2009 a 2012 disponíveis no item “Censos, contagens e projeções intercensitárias”. Já no período de 2013 a 2019. A seleção do quantitativo populacional se deu através do item “Estimativas de 1992 a 2021 utilizadas pelo Tribunal de Contas da União (TCU) para determinação das cotas do Fundo de Participação dos Municípios (FPM)”.

Foram ainda selecionados os dados de cada município da Figura 1, e os dados das internações totais e de internações relacionadas à cada doença da 10ª Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) inclusa na classificação do MS acerca das CSAP, representadas pela Tabela 01.

Tabela 01 - Lista de condições sensíveis à atenção primária conforme Portaria GM/MS 221, de 17 de abril de 2008

Grupo	Diagnósticos	CID 10
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	
1,1	Coqueluche	A37
1,2	Difteria	A36
1,3	Tétano	A33 a A35
1,4	Parotidite	B26
1,5	Rubéola	B06
1,6	Sarampo	B05
1,7	Febre Amarela	A95
1,8	Hepatite B	B16
1,9	Meningite por Haemophilus	G00.0
1	Meningite Tuberculosa	A17.0
1,11	Tuberculose miliar	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
1,12	Tuberculose Pulmonar	
1,16	Outras Tuberculoses	A18
1,17	Febre reumática	I00 a I02
1,18	Sífilis	A51 a A53
1,19	Malária	B50 a B54
1	Ascaridíase	B77
2	Gastroenterites infecciosas e complicações	
2,1	Desidratação	E86
2,2	Gastroenterites	A00 a A09
3	Anemia	

3,1	Anemia por deficiência de ferro	D50
4	Deficiências Nutricionais	
4,1	<i>Kwashiorkor</i> e outras formas de desnutrição proteico calórica	E40 a E46
4,2	Outras deficiências nutricionais	E50 a E64
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	
5,1	Otite média supurativa	H66
5,2	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	J00
5,3	Sinusite aguda	J01
5,4	Faringite aguda	J02
5,5	Amigdalite aguda	J03
5,6	Infecção Aguda VAS	J06
5,7	Rinite, nasofaringite e faringite crônicas	J31
6	Pneumonias bacterianas	
6,1	Pneumonia Pneumocócica	J13
6,2	Pneumonia por <i>Haemophilus influenzae</i>	J14
6,3	Pneumonia por <i>Streptococcus</i>	J15.3, J15.4
6,4	Pneumonia bacteriana NE	J15.8, J15.9
6,5	Pneumonia lobar NE	J18.1
7	Asma	
7,1	Asma	J45, J46
8	Doenças pulmonares	
8,1	Bronquite aguda	J20, J21
8,2	Bronquite não especificada como aguda ou crônica	J40
8,3	Bronquite crônica simples e a mucopurulenta	J41
8,4	Bronquite crônica não especificada	J42
8,5	Enfisema	J43
8,6	Bronquiectasia	J47
8,7	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	J44
9	Hipertensão	
9,1	Hipertensão essencial	I10
9,2	Doença cardíaca hipertensiva	I11
10	Angina	
10,1	Angina <i>pectoris</i>	I20
11	Insuficiência Cardíaca	
11,1	Insuficiência Cardíaca	I50
11,3	Edema agudo de pulmão	J81
12	Doenças Cerebrovasculares	
12,1	Doenças Cerebrovasculares	I63 a I67; I69, G45 a G46
13	Diabetes melitus	
13,1	Com coma ou cetoacidose	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1
13,2	Com complicações (renais, oftálmicas, neurológicas, circulatórias, periféricas, múltiplas, outras e NE)	E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8
13,3	Sem complicações específicas	E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14	Epilepsias	
14,1	Epilepsias	G40, G41
15	Infecção no Rim e Trato Urinário	
15,1	Nefrite túbulo-intersticial aguda	N10
15,2	Nefrite túbulo-intersticial crônica	N11
15,3	Nefrite túbulo-intersticial NE aguda crônica	N12
15,4	Cistite	N30
15,5	Uretrite	N34
15,6	Infecção do trato urinário de localização NE	N39.0

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

Fonte: Brasil, 2008

Análise estatística

Após a coleta nas bases de dados foi realizada tabulação e produção do banco de dados através do *Software* de planilha *Microsoft Excel®*. Posteriormente, os mesmos foram inseridos no *Programa Statistical Package for Social Science for Windows® (SPSS)*, versão 21.0 para análise estatística do tipo descritiva, através dos cálculos de taxas, médias, desvio padrão (DP), correlação e regressão. Inicialmente realizou-se o cálculo das taxas de internações totais, por ICSAP e por outras condições sensíveis em cada ano, através da razão entre o número total de internações em cada categoria e a população residente no ano, multiplicado por mil. As taxas de ICSAP e da evolução da cobertura da ESF no Vale do Jequitinhonha foram comparadas através do Teste de Correlação de *Pearson (P)*.

Realizou-se ainda análises estratificadas por sexo, faixa etária e causas de internação. Para as 19 classes CSAP descritas na Portaria GM/MS 221, de 17 de abril de 2008, e presentes na CID-10, foram calculadas as taxas da mesma forma que para as ICSAP, através da razão entre o número de ICSAP por grupo e a população residente, multiplicado por 1000, seguidas da aplicação de análise descritiva no SPSS (Brasil, 2008).

Nas análises de Regressão Linear (R^2) a significância foi de 95% e foi demonstrada a variação das taxas de ICSAP explicada pela evolução dos anos, ou seja, a acurácia do modelo. Efetuaram-se, ainda, análises para verificar a diferença através de variações percentuais das taxas de 2009 e 2019 e a correlação das classes consideradas em relação à evolução da população, interpretada pelo valor de P, que positivo significa uma correlação de aumento das taxas com o passar dos anos e quando negativo indica um declínio.

Aspectos éticos

O estudo é um subprojeto da pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) intitulado “Epidemiologia do Vale Jequitinhonha” (Anexo B) da Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri de Minas Gerais (UFVJM-MG), conforme Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 43138021.7.0000.5108, respeitando assim as normativas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

Os resultados da pesquisa permitem observar que durante o período analisado (2009 a 2019) a região do Vale do Jequitinhonha totalizou 536.891 internações, sendo 52,97% por ICSAP nestes 11 anos. A Tabela 2 apresenta a evolução anual das taxas, para cada mil habitantes, de algumas características das internações.

É possível observar que, ao longo dos anos, as taxas de ICSAP sofreram pequenas variações em torno da média ($DP = 1,73$), concomitantemente houve aumento praticamente linear da taxa de internação das demais causas. Na comparação apenas dos anos de 2009 e 2019 é perceptível na realidade um aumento da taxa de 1,61%, (31,52 para 32,03 respectivamente). Merece destaque a redução da proporção das ICSAP ao longo do período estudado, de 59% para 46%, o que representa significativo avanço do indicador.

Tabela 2 – Internações por condições sensíveis da APS no Vale do Jequitinhonha estratificado por sexo entre os anos de 2009 e 2019

	Total de internações	Taxa de internações ¹	Total de ICSAP	Taxa de ICSAP ¹	Taxa de ICSAP Masculina ¹	Taxa de ICSAP Feminina ¹	Taxa das demais internações	Percentual de cobertura da ESF	%
2009	42.127	52,84	25.129	31,52	27,84	35,30	21,32	87,15	59,65
2010	44.555	57,86	26.556	34,49	30,98	38,02	23,37	90,95	59,60
2011	46.085	59,73	26.504	34,35	29,91	38,82	25,38	91,47	57,51
2012	46.774	60,51	27.163	35,14	30,63	39,69	25,37	95,27	58,07
2013	49.412	61,93	27.077	33,94	29,57	39,26	27,92	95,27	54,80
2014	51.310	64,15	27.169	33,97	29,74	39,22	30,11	97,38	52,95
2015	49.998	62,35	25.652	31,99	27,91	37,10	30,36	98,17	51,31
2016	50.231	62,50	24.775	30,83	27,12	35,57	31,67	98,82	49,32
2017	50.090	62,18	24.639	30,59	27,01	35,25	31,60	99,11	49,19
2018	51.311	64,64	24.267	30,57	25,78	35,47	34,07	99,46	47,29
2019	54.998	69,21	25.450	32,03	27,54	36,6	37,19	99,88	46,27
\bar{x}	48.808	61,63	25.853	32,67	28,55	37,3	28,97	95,72	53,27
DP	-	4,13	-	1,73	1,69	1,76	4,78	4,19	4,95
P	-	0,89	-	-0,42	-0,51	-0,19	0,93	-	-

\bar{x} = média; DP= Desvio padrão; P= coeficiente de *Pearson*

Fonte: Dados da pesquisa

Nota-se também que as internações em mulheres são sempre mais prevalentes que em homens, mesmo excluídas as internações por parto. Estes achados contrariam a literatura pesquisada onde as taxas são maiores em homens ou equivalentes para os dois sexos (Viacava *et al.*, 2022, p. 8; Oliveira, Oliveira, Caldeira, 2017). O que se deve teoricamente ao fato, como descreve Barata (2009, p. 8), de que as mulheres têm uma postura de melhor cuidado com a saúde e sempre se encontram à procura destes serviços.

A tabela permite a visualização da taxa de ICSAP total e estratificada por sexo para cada mil habitantes, além da evolução da cobertura da ESF. A correlação da evolução da cobertura da ESF com a taxa de ICSAP, tanto do geral, quanto estratificadas por sexo, apresentaram resultado baixos e negativos de Pearson (P taxa geral= -0,425; P taxa fem.= -0,254; P taxa masc= -0,576), permitindo assim o reconhecimento de que apesar de serem visualizados anos em que a cobertura da

ESF e a taxa de ICSAP aumentam paralelamente, há correlação, mesmo que estatisticamente fraca, entre estas variáveis e que as mesmas são inversamente proporcionais.

Esses resultados mostram que a evolução das taxas de ICSAP estão diretamente relacionadas ao avanço da cobertura populacional de ESF, como representado por outros estudos realizados em diferentes partes do país (Santos, Lima, Fontes, 2019, p. 8; Sales *et al.*, 2019, p. 9). A expansão da ESF no Brasil está diretamente relacionada à melhoria do acesso dos usuários aos serviços fornecidos, à resolubilidade da APS de até 85% dos problemas de saúde, evitando assim que seja necessária hospitalização (Guimarães, 2017, p. 73; Sales *et al.*, 2019, p. 9; Maia *et al.*, 2019, p.7; Malvezzi, 2020).

A implementação das estratégias da ESF permite a prevenção e redução da exposição da população à fatores de risco, diagnósticos precoces das doenças, bem como, aumento do acesso à imunização, consultas de pré-natal, prevenção ao câncer de colo de útero, dentre outras ações que impactam diretamente nas ICSAP (Sales *et al.*, 2019, p. 9; Maia *et al.*, 2019, p.7; CONASS, 2019; Malvezzi, 2020).

Apesar da redução das taxas e sobretudo da proporção de ICSAP, vale destacar que essa ainda encontra-se muito superior à média estadual que é de 29,65% de 2018 (Minas Gerais, 2020), As ICSAP fazem parte dos indicadores que compõem o Plano Estadual de Saúde (PES) do estado de Minas de 2020, que tem dentre suas diretrizes ter esse seu acompanhamento e monitoração, com vistas a promover o desenvolvimento de ações para sua redução.

Diante do contexto de melhoria do indicador, destaca-se que o mesmo ainda apresenta-se muito alto em relação a outras localidades. É importante ressaltar que a evolução foi discreta, permanecendo com taxa superior à outras localidades. De acordo com Boing *et al* (2012, p. 360) e Sales *et al* (2019, p. 9), a estabilização das taxas de ICSAP está diretamente relacionada às limitações que ainda persistem na atuação dos serviços.

Tabela 3 – Comparativo das taxas de ICSAP no Vale do Jequitinhonha estratificadas por grupo de CSAP da Portaria GM/MS 221, de 17 de abril de 2008 do período de 2009 e 2019

		200 9	201 4	201 9	\bar{x}	Σ	R ²	P	Variação % 2009 - 2019
Grupo 01	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	0,09 5	0,0 5	0,10 2	0,0 7	0,0 3	0,12	0,4 5	-6,92
Grupo 02	Gastroenterites Infeciosas e complicações	4,06	4,0 3	2,41	3,4 3	0,9 9	0,43	- 0,5	40,56

								8	
Grupo 03	Anemia por deficiência de ferro	0,04	0,04	0,04	0,04	0,00	0,24	0,34	-14,16
Grupo 04	Deficiências Nutricionais	1,11	1,40	0,89	1,14	0,23	0,29	0,11	19,42
Grupo 05	Nasofaringite Infecções de ouvido, nariz e garganta	0,09	0,23	0,21	0,22	0,05	0,10	0,18	-140,21
Grupo 06	Pneumonias bacterianas	7,33	6,17	5,73	6,26	0,72	0,10	0,73	21,79
Grupo 07	Asma	1,39	1,24	0,88	1,33	0,34	0,56	0,81	36,53
Grupo 08	Doenças Pulmonares	1,43	1,50	1,57	1,45	0,11	0,06	0,17	-9,37
Grupo 09	Hipertensão	1,20	1,09	0,73	1,08	0,21	0,50	0,15	39,26
Grupo 10	Angina	0,27	0,57	0,68	0,61	0,15	0,27	0,81	-147,83
Grupo 11	Insuficiência cardíaca	4,38	3,86	3,23	3,82	0,44	0,03	0,78	26,17
Grupo 12	Doenças Cérebro Vasculares	1,53	1,79	1,98	1,79	0,11	0,03	0,78	-29,59
Grupo 13	Diabetes mellitus	0,88	1,28	1,20	1,20	0,13	0,01	0,42	-36,49
Grupo 14	Epilepsia	0,30	0,62	0,61	0,51	0,12	0,34	0,30	-100,65
Grupo 15	Infecção no rim e Trato Urinário	1,85	2,52	2,73	2,52	0,29	0,10	0,64	-47,93
Grupo 16	Infecções da pele e tecido subcutâneo	1,44	2,45	3,17	2,45	0,54	0,09	0,71	-119,56
Grupo 17	Doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos	0,30	0,40	0,15	0,28	0,08	0,08	0,50	48,36
Grupo 18	Úlcera gastrointestinal	1,05	1,41	2,04	1,41	0,26	0,10	0,41	-93,01
Grupo 19	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	2,78	3,33	3,67	3,30	0,28	0,20	0,76	-31,73

Fonte: Dados da pesquisa

Ao serem realizadas as análises por CID-10 das 19 classes que compõem as CSAP, conforme a Tabela 3, é possível destacar que as maiores taxas de acometimento da população do Vale advém das Pneumonias Bacterianas (\bar{x} = 6,2), seguidas da Insuficiência Cardíaca (\bar{x} = 3,8) e das Gastroenterites Infeciosas e Complicações (\bar{x} = 3,425). A maior redução de 2009 para 2019 se deu pela taxa de Doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos (48,36%) e o maior aumento ocorreu pela taxa de Angina (147,83%).

Na análise por sexo masculino prevalecem as três médias do Vale citadas acima, porém, para o sexo feminino, a terceira causa mais prevalente altera-se de Gastroenterites Infecciosas e complicações para Doenças Relacionadas ao pré-natal e parto.

Estudos realizados por Santos, Lima e Fontes (2019, p.6) e Viacava *et al.*, (2022, p.7) destacam que os diagnósticos principais das ICSAP no Brasil são de Infecções do Trato Urinário, Gastroenterites, Pneumonias Bacterianas e Insuficiência Cardíaca. O Vale apresenta dentre os citados, as Pneumonias Bacterianas como a principal causa de ICSAP, e este resultado difere dos estudos avaliados, uma vez que este grupo não aparece como principal ICSAP em nenhum deles.

Considera-se para tal resultado a importância de dar relevância às desigualdades regionais, que obrigatoriamente devem ser consideradas, os fatores socioeconômicos e demográficos e a relação que essas características apresentam com as ICSAP no Vale. Correlaciona-se essa análise ao apresentado por Santos, Lima e Fontes (2019) em que por mais que apresentem 100% de cobertura da ESF, os municípios menores registram taxas de ICSAP mais altas, possivelmente relacionadas ao fato de que existem, nestes locais, limitações como a infraestrutura que influenciam diretamente na redução da capacidade resolutiva dos serviços de saúde (Santos, Lima, Fontes, 2019, p. 8, Guimarães, 2017, p. 43).

Ainda na Tabela 3, através do Coeficiente de Pearson, observa-se que, resultados negativos indicam redução da taxa ao longo dos anos, portanto as taxas de ICSAP de oito grupos reduziram. Em contrapartida, onze taxas apresentaram, ainda que em percentual baixo, aumento das internações ao longo dos anos estudados.

Destaca-se também que dentro os grupos de causas alguns obtiveram importante reduções e outros até aumentaram. As principais reduções foram de internações por Doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos, Gastroenterites infecciosas e complicações e Hipertensão. A redução dessas causas podem se relacionar a fatores como aplicação na prática de ações voltadas à saúde da mulher, recomendadas e preconizadas pelos Protocolos da Atenção Básica, como fluxogramas de atendimento para queixas de dores pélvicas (Brasil, 2016, p. 48).

A redução dos demais fatores, como as Gastroenterites infecciosas e Complicações, podem se correlacionar à adoção de medidas estabelecidas pelo

Plano de Desenvolvimento para o Vale do Jequitinhonha (PDVJ) no que se refere à melhoria do saneamento básico da região, já que, como aponta Sales (2019, p.27), a redução das doenças gastrointestinais está diretamente ligada ao saneamento básico e a educação em saúde promovida principalmente pelas ESFs.

Por fim, a hipertensão e a redução das ICSAP desta classe, possui correlação com possíveis melhorias voltadas às ações educativas em saúde e o aumento da produção médica realizada pelo Programa Mais Médicos (PMM) em 2017, onde os atendimentos de hipertensos e diabéticos aumentou e conseqüentemente gerou maior programação por parte das ESFs e melhoria da adesão dos usuários às ações ofertadas (Carvalho, Avelar, 2018).

Dentre as que aumentaram, destacam-se as internações por Angina, Nasofaringite, infecções de ouvido, nariz e garganta e infecções da pele e tecido subcutâneo. O estudo de Malta *et al.*, (2019) traz alguns fatores relacionados à prevalência de Angina no Brasil, mostrando que a patologia está diretamente vinculada ao sexo feminino e a baixa escolaridade, pontuando estes como fatores de risco para a doença.

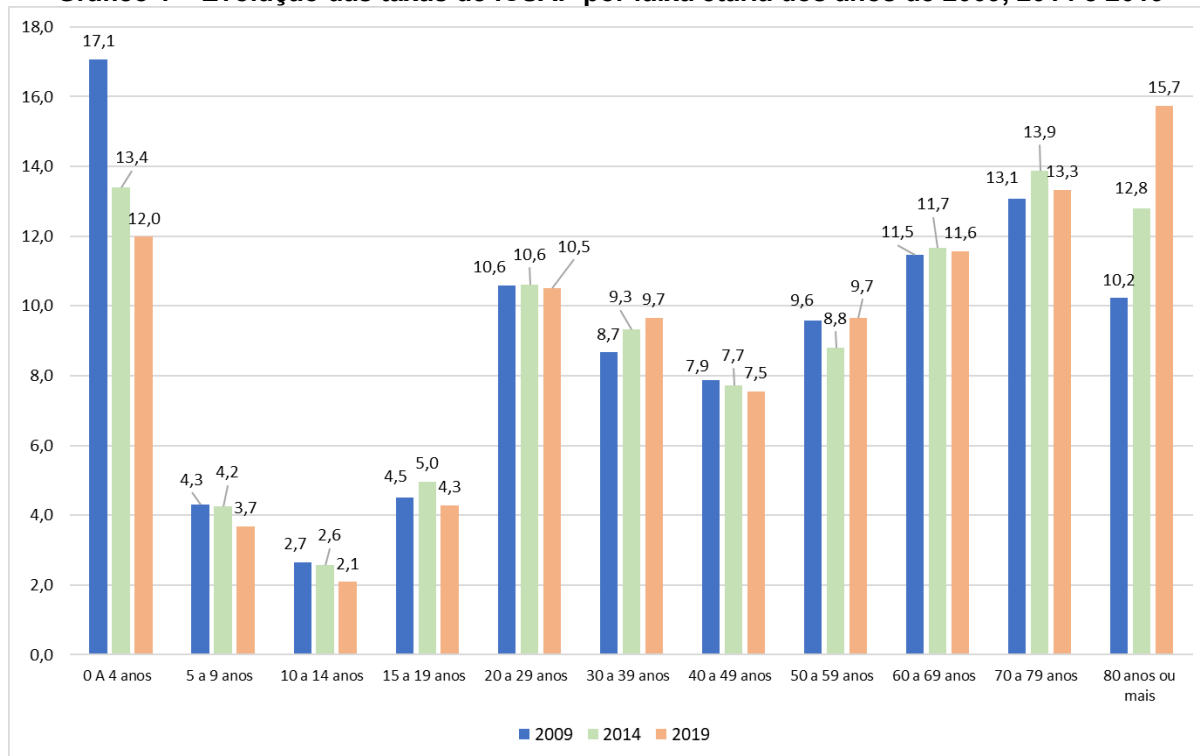
A baixa escolaridade se vincula a maiores níveis de estresse e redução do acesso aos serviços de saúde, sendo o estresse um fator que antecede a angina. Ou seja, o aumento dessas internações, pode estar vinculado à dificuldade de acesso da população ao serviço de saúde que é uma das principais causas de morte e internação da mesorregião e à baixa escolaridade retratada pelas taxas de analfabetismo elevadas como 17,5% para o Alto Jequitinhonha e 23,9% para o Médio/Baixo Jequitinhonha (Guimarães, 2017, p. 40). Além de estarem ainda correlacionadas aos achados da pesquisa no qual uma das maiores internações do sexo feminino se dá pelas Insuficiências Cardíacas.

No que se refere ao aumento de Infecções da pele e tecido, é possível realizar uma associação deste com a redução da vacinação de Tetravalente ocorrida no Médio/Baixo Jequitinhonha e ainda a alta incidência de acidentes por animais peçonhentos e de Esquistossomose do Alto Jequitinhonha, fatores ligados à ocorrência de lesões e infecções de pele e tecidos (Guimarães, 2018, p.42).

No Gráfico 1, é possível visualizar o perfil de evolução das taxas de ICSAP por faixa etária nos anos de 2009, 2014 e 2019. Em sua análise é possível observar que as maiores taxas se concentram nas faixas etárias de 0 a 4 anos e na

população acima de 60 anos. Destaca-se também a diminuição das taxas ao longo do período avaliado na população de 0 a 19 anos, mas em contrapartida aumento das taxas nas faixas acima de 60 anos.

Gráfico 1 – Evolução das taxas de ICSAP por faixa etária dos anos de 2009, 2014 e 2019



Fonte: Dados da pesquisa

Essas oscilações de aumento e redução das taxas estão voltadas às ações da APS, no que se refere à ampliação da cobertura nas comunidades mais afastadas e de difícil acesso, ao processo de programação dos atendimentos para faixas etárias específicas, descentralização da orientação de atendimento por demanda espontânea, como a dificuldade de estabelecimento do vínculo com o paciente, dada a alta rotatividade de profissionais na APS. Não somente inerentes ao serviço da ESF encontra-se o déficit de formação e qualificação profissional e a falta de reconhecimento dos cargos e de recursos materiais necessários que permitam a implementação de tecnologias voltadas à melhoria da assistência (Guimarães, 2017, p. 73; Geremia, 2020, p.2).

Considerações finais

Os resultados do estudo apontam que a consolidação da APS/ESF enquanto serviços de qualidade e resolutivo ainda enfrentam importantes desafios, sobretudo no que tange sua capacidade resolutiva frente a ICSAP. Desta forma, chama-se a atenção para a necessidade de investimento, qualificação, conceitos de trabalho e valorização dos trabalhadores do setor.

Outro achado desta pesquisa diz sobre os indicadores da saúde da mulher, que perfaz a necessidade de melhorias na oferta de serviços de saúde para esse grupo, o que vai desde o pré-natal, puerpério e aleitamento materno, prevenção de cânceres, planejamento reprodutivo, climatério, até atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual (Brasil, 2016, p. 13).

Ressalta-se ainda a necessidade de outros estudos que visem conhecer melhor as estruturas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Vale, bem como sobre as reais causas da elevada taxa de internação das mulheres. É importante a realização do monitoramento deste indicador, uma vez que poderá subsidiar direcionamento da APS através da mensuração da qualidade dos serviços e especificidade das ações, corroborando para a identificação dos pontos que necessitam de intervenção ou, até mesmo, para avaliação da efetividade de estratégias já implementadas.

É evidente que existem características e tendências que se alteram de acordo com a idade e o sexo dos usuários dos serviços, entre outras variáveis, que se fazem necessárias para consideração no planejamento e na gestão das políticas e ações de saúde. Assim, ressalta-se aqui a necessidade de outros estudos visando o melhor detalhamento e consideração das particularidades das taxas de cada município e cada categoria considerada.

Faz-se necessário destacar fatores limitadores que permeiam o desenvolvimento desta pesquisa, como o registro ou sub-registro das hospitalizações, além de eventuais falhas na classificação diagnóstica. A falta de exatidão nos valores de referência populacionais para o cálculo das taxas e a divisão geográfica do Vale, posterior à referência utilizada, também compõem tais limitações.

Outro aspecto limitador deste trabalho, que corrobora com estudos anexos, diz sobre as informações do diagnóstico que motivou a hospitalização. As informações são coletadas apenas da Autorização de Internação Hospitalar AIH-

SUS, que é uma ficha passível de críticas, tendo em vista que a causa da internação pode diferir do diagnóstico definitivo (Santos, Lima, Fontes, 2019, p.10; Maia *et al.*, 2019, p.9; Boing *et al.*, 2022, p.364).

As informações por este estudo produzidas e resumidas, intentam alertar as coordenadorias dos serviços de atenção primária à saúde do Vale do Jequitinhonha para a implementação de medidas que incrementem a cobertura da ESF em todos os municípios que compõem a região, bem como estimular novas análises sobre resultados e indicadores em saúde para os próximos anos, a fim de conhecer as características das taxas de ICSAP e manter o direcionamento de políticas públicas de investimentos necessários na APS, essenciais para a evolução contínua condições de saúde da população do Vale do Jequitinhonha.

Referências

ALVES, D.; BELLUZZO, W. *Infant mortality and child health in Brazil*. Economics & Human Biology, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 391-410, dez. 2004. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ehb.2004.10.004>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BOING, A. F.; VICENZI, R. B.; MAGAJEWSKI, F.; BOING, A. C.; MORETTI-PIRES, R. O.; PERES, K. G.; LINDNER, S. R.; PERES, M. A. *Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009*. Revista de Saúde Pública, [S.L.], v. 46, n. 2, p. 359-366, abr. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102012005000011>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*: Aprova a Política de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nacional Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 20 ago. 2022.

_____. Ministério da Saúde. *População residente*. 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def>. Acesso em: 30 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008*. Publica a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da saúde, 2008. [internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html. Acesso em: 20 out. 2022.

CONILL, E.M. *Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil*. Cad. Saúde Pública, v. 24, n. 1, p7-27, 2008.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3gfc4HQzBnfprcdP8793hJf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS (Distrito Federal). *Atenção Primária é capaz de resolver 85% das demandas de saúde*. 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/atencao-primaria-e-capaz-de-resolver-85-das-demandas-de-saude/>. Acesso em: 10 set. 2023.

FIGUEIREDO, A.M. *Avaliação da atenção primária a saúde: análise de concordância entre instrumentos AMQ e PCATool no município de Curitiba, Paraná*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2011. 116 f. Dissertação de Mestrado - Pós-graduação em Epidemiologia UFRGS, 2011. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/31886>. Acesso em: 20 out. 2022.

GUIMARÃES, Q. A. *Plano de Desenvolvimento do Vale do Jequitinhonha direções prioritárias para o desenvolvimento da região*. Desafios e Direções Prioritárias para o Desenvolvimento da Região. Fundação João Pinheiro, CEMIG, Governo de Minas Gerais. 2017. Disponível em: http://sii.fjp.mg.gov.br/03_Volume1.pdf. Acesso em: 30 nov. 2022.

MACHADO, D. B.; PESCARINI, J. M.; RAMOS, D.; TEIXEIRA, R.; LOZANO, R.; PEREIRA, V. O. de M.; AZEREDO, C.; PAES-SOUSA, R.; MALTA, D. Ca.; BARRETO, M. L. *Monitoring the progress of health-related sustainable development goals (SDGs) in Brazilian states using the Global Burden of Disease indicators*. Population Health Metrics, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-14, set. 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-020-00207-2>. Acesso em: 20 ago. 2022.

MAIA, L. G.; SILVA, L. A. da; GUIMARÃES, R. A.; PELAZZA, B. B.; PEREIRA, A. C. S.; REZENDE, W. L.; BARBOSA, M. A. *Hospitalizations due to primary care sensitive conditions*. Revista de Saúde Pública, [S.L.], v. 53, p. 2-29, 2019. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000403>. Acesso em: 30 nov. 2022.

MALTA, D. C.; PINHEIRO, P. C.; VASCONCELOS, N. M. de; STOPA, S. R.; VIEIRA, M. L. F. P.; LOTUFO, Paulo Andrade. *Prevalence of Angina Pectoris and Associated Factors in the Adult Population of Brazil: national survey of health, 2019*. Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 1-18, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210012.supl.2>. Acesso em: 02 out. 2023.

MINAS GERAIS. Secretária Estadual de Saúde. *Plano Estadual de Saúde 2020-2023*. Minas Gerais, MG, 2020. 283p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/08-02-Plano-Estadual-de-Saude-de-Minas-Gerais-2020-2023.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.

NEDEL, F. B.; FACCHINI, L. A.; MARTÍN, M.; NAVARRO, A. *Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 61-75. 2010. Instituto Evandro Chagas. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000100008. Acesso em: 10 jun. 2022.

OLIVEIRA, E. S. B. E.; OLIVEIRA, V. B.; CALDEIRA, A. P. *Internações por condições sensíveis à atenção primária em minas gerais, entre 1999 e 2007*. Revista Baiana de Saúde Pública, [S.L.], v. 41, n. 1, p. 144-157, 15 dez. 2017. Secretaria da Saude do Estado da Bahia. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n1.a2322>. Acesso em: 10 jun. 2022.

PAULA, F. A. de. *Avaliação dos atributos da atenção primária na saúde do adulto na estratégia de saúde da família de Diamantina/MG*. 2013. 110 p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2013. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/825>. Acesso em 03 set. 2023.

RAMOS, A. M. F. Um retrato da infância e adolescência no Brasil: programa presidente amigo da criança. In: FUNDAÇÃO ABRINQ, Fundação. *UM RETRATO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: programa presidente amigo da criança*. São Paulo: FVG, 2022. p. 1-168. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2022-06/um-retrato-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

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, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 1-12, mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000100001>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SOARES, F. N. *Curso de especialização de em atenção básica em saúde da família: implantação da estratégia e saúde da família em município de pequeno porte no interior paulista*. Universidade Federal de Minas Gerais. UFMG, 2011. 30 f. TCC (Doutorado) - Curso de Curso de Especialização de em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3202.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

STOPA, S. R., MALTA, D. C., MONTEIRO, C. N., SZWARCOWALD, C. L., GOLDBAUM, M., & CESAR, C. L. G. *Use of and access to health services in Brazil: National Health Survey*. Revista De Saúde Pública, v. 51, p. 1s-11s, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>. Acesso em: 20 ago. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG. *Polo Jequitinhonha: Sobre o Vale do Jequitinhonha*. 2018. Márcio Simeone Henriques. Disponível em: <https://www.ufmg.br/polojequitinhonha/o-vale/sobre-o-vale-do-jequitinhonha/>. Acesso em: 10 de dez. de 2019.

VIACAVA, F.; CARVALHO, C.; MARTINS, M.; OLIVEIRA, R. D. de. *Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP): descritiva por sexo e idade e diagnósticos principais*. Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde - Proadess, [S.L.], v. 9, p. 1-15, out. 2022. Disponível em:

https://www.proadess.iciet.fiocruz.br/Boletim_n9_PROADESS_ICSAP_out2022.pdf. Acesso em: 4 de set. 2023.

VICTORA, C.G; AQUINO, E.M.L.; LEAL, M.C.; MONTEIRO, C.A.; BARROS, F.C., SZWARCOWALD, C.L. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. The Lancet. 2011, p. 32-46. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_2.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524

ISSN: 2238-6424