



Perfil de internações e prevalência de condições sensíveis à atenção primária em hospital universitário

Profile of hospitalizations and prevalence of conditions sensitive to primary care in a university hospital

Lucia Aparecida de Souza¹, Ricardo de Mattos Russo Rafael², Anna Tereza Miranda Soares de Moura², Mercedes Neto³

Objetivo: descrever o perfil das internações e a prevalência de condições sensíveis à atenção primária no setor de clínica médica. **Métodos:** estudo exploratório transversal com 197 sujeitos internados há mais de 24 horas. A coleta de dados ocorreu com entrevistas e coleta de prontuário de pacientes hospitalizados no setor. A análise foi estatística descritiva. **Resultados:** observou-se predomínio de internações de adultos, do sexo feminino, negros, com estudo entre quatro e 12 anos, de classe C e residentes da zona urbana. A prevalência de internações por condições sensíveis foi de 20,8% (Intervalo de Confiança de 95,0%:15,7/27,1). As doenças do aparelho respiratório, pele e tecido celular subcutâneo apresentaram prevalências superiores à estimativa geral de internações por condições sensíveis à Atenção Primária. **Conclusão:** as internações ocorreram, predominantemente, em adultos de classe média e com até 12 anos de estudo. As internações por condições sensíveis foram elevadas, sobretudo por doenças do aparelho circulatório, respiratório, digestivo e geniturinário. **Descritores:** Serviços de Saúde; Hospitais Universitários; Assistência Integral à Saúde; Indicadores de Serviços.

Objective: to describe the profile of hospitalizations and the prevalence of conditions sensitive to primary care in the medical clinic sector. **Methods:** exploratory cross-sectional study with 197 subjects hospitalized for over 24 hours. Data collected from interviews and medical records collection of hospitalized patients in the sector and analyzed through descriptive statistics. **Results:** adults, females, black skinned people, with 4-12 years of schooling, belonging to class C and residents of the urban zone predominated among the hospitalized people. The prevalence of hospitalizations due to sensitive conditions was 20.8% (Confidence Interval 95.0%: 15.7/27.1). Diseases of the respiratory tract, skin and subcutaneous tissue presented higher prevalence than the general estimate of hospitalizations for conditions sensitive to Primary Care. **Conclusion:** hospitalizations occurred predominantly in middle-class adults with up to 12 years of schooling. The frequency of hospitalizations due to sensitive conditions was high, and mainly due to circulatory, respiratory, digestive and genitourinary diseases. **Descriptors:** Health Services; Hospitals, University; Comprehensive Health Care; Indicators of Health Services.

¹Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Mercedes Neto

Rua Boulevard 28 de Setembro, 157, 6º andar - Sala: 617/620 - Vila Isabel - Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. CEP: 20551-030. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: mercedesneto@yahoo.com.br

Introdução

As mudanças no estilo de vida, sobretudo ocorrida nas últimas décadas, têm produzido importantes modificações na carga de doenças da população brasileira, o que invariavelmente nos faz refletir sobre a necessidade de construção de uma rede articulada de serviços. A cronificação de alguns problemas de saúde e o aumento da dependência dos usuários em relação aos sistemas exigem intervenções mais efetivas e eficientes das políticas públicas. Neste sentido, as políticas públicas brasileiras têm centralizado a coordenação dos cuidados e o ordenamento da Rede de Atenção à Saúde nos serviços de Atenção Primária à Saúde⁽¹⁾.

Para cumprir o seu papel na Rede de Atenção à Saúde, a Atenção Primária precisa promover ações e serviços assistenciais integrados e de qualidade, segundo as necessidades e condições socioeconômicas, culturais e demográficas da população. A forma de desenvolvimento das ações deste nível de assistência tem demonstrado eficiência na redução das hospitalizações evitáveis⁽²⁻³⁾. Estas internações são passíveis de monitoramento por meio do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, desenvolvido por estudioso norte-americano no século XX, e definido como um grupo de problemas de saúde que, mediante a implementação de estratégias efetivas do primeiro nível de atenção, poderiam ter o risco de internação controlado ou reduzido⁽³⁾.

Com o propósito de avaliar os serviços de saúde, em especial a Atenção Primária à Saúde, visando subsidiar políticas públicas mais eficazes e robustas, o Ministério da Saúde adotou a Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária após ajustá-la à realidade nacional⁽³⁾, tornando-se uma importante ferramenta no contexto da produção científica e da gestão dos serviços de saúde no Brasil. Embora pesquisas demonstrem que a presença da Atenção Primária à Saúde contribui de forma a reduzir o risco de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária⁽⁴⁻⁵⁾, percebe-se que este fenômeno não ocorre de forma linear em

todo território nacional⁽⁶⁻⁷⁾.

O indicador, por si só, não é o bastante para avaliar a Atenção Primária à Saúde, mas fornece a possibilidade de processar uma análise da organização da rede, visando o princípio da integralidade⁽⁸⁾. Outro fator que pode impactar nas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária são as escolhas pessoais dos usuários, entre elas, a busca por serviços de maior complexidade como porta de entrada do sistema, devido às dificuldades de ordenamento da rede e ao estigma de que os serviços especializados são mais resolutivos⁽⁹⁾.

Neste contexto, inserem-se os hospitais universitários, que além de proporcionarem serviços especializados e de alta complexidade, têm a missão de ensino, pesquisa e extensão. A comum ausência de práticas centradas na continuidade do cuidado entre estes hospitais e os serviços de Atenção Primária pode estar elevando o desejo, por vezes evitável, de hospitalização⁽¹⁰⁾.

Tendo em vista o ineditismo de estudos sobre estas internações considerando o cenário dos hospitais universitários, espera-se que o estudo possa subsidiar a formulação e a ampliação de estratégias integradoras destas unidades à Rede de Atenção à Saúde. Tendo em vista o compromisso social do Enfermeiro, desde a Atenção Primária até a rede terciária, com o cuidado qualificado, acredita-se que o conhecimento aqui produzido poderá ser útil no binômio reflexão-ação da profissão, sobretudo no que tange a coordenação do cuidado. Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo descrever o perfil das internações e a prevalência de condições sensíveis à atenção primária no setor de clínica médica.

Métodos

Estudo exploratório do tipo transversal, desenvolvido no período de março a junho de 2016, na unidade de clínica médica de um hospital universitário, na cidade de Juiz de Fora, MG, Brasil. O município fica localizado na Zona da Mata de Mineira, teve uma

população estimada, em 2015, de 555.284 habitantes. A cobertura da Atenção Primária à Saúde é 81,0% da população e possui uma elevada demanda reprimida para serviços de nível secundário, entre as especialidades de maior déficit, encontram-se a cardiologia, endocrinologia, ortopedia e neurologia⁽¹¹⁾.

Juiz de Fora é polo da macro e microrregião sudeste de saúde de Minas Gerais, conforme o Plano Diretor de Regionalização do Estado, sendo referência para uma população superior a 1,5 milhões de habitantes. O hospital universitário integra a rede do município, presta assistência ao nível primário, média e alta complexidade, e não possui serviço de emergência. Atende uma média mensal de 7.500 consultas em serviços especializados e 300 internações⁽¹²⁾. A unidade de clínica médica, *locus* da pesquisa, é o setor que interna pacientes para diagnósticos e tratamentos e procedimentos não cirúrgicos.

A população do estudo foi composta por pacientes com idade a partir de 18 anos e que se encontravam internados com período superior a 24 horas. Não responderam à entrevista 49 pacientes com limitações clínico-cognitivas, ou seja, diagnóstico prévio de obnubilação, torpor e todos os problemas de saúde que comprometessem a consciência de modo temporário ou permanente e que estivessem descritos no prontuário. Foram consideradas como perdas os pacientes que saíram de alta antes da abordagem para entrevista, totalizando quatro pessoas. A amostra foi constituída a partir das internações realizadas durante um quadrimestre, no período de março a junho de 2016, perfazendo o total de 197 sujeitos. Deste modo, a técnica amostral foi do tipo não probabilística e por oportunidade, na medida em que se estabeleceu uma janela temporal para o período de coleta de dados.

Após aprovação no comitê de ética, foi realizado um estudo piloto no próprio cenário de pesquisa, visando testar o instrumento e a dinâmica de coleta de dados. Passada a fase de teste, as entrevistas foram realizadas pela primeira autora deste trabalho em visitas à unidade em dias alternados, utilizando abordagem individual, direta, na beira do leito, captando a

totalidade de sujeitos elegíveis.

Para coletar os dados foi utilizado questionário multidimensional, sendo a primeira dimensão referente às condições sociodemográficas e econômicas, tais como sexo, idade, cor, tempo de estudo, local de residência e classe econômica. Consideraram-se os seguintes estratos socioeconômicos: A/B (acima de R\$4.852,00), C (entre R\$1.625,00 e 4.852,00), e D-E (até R\$1.625,00). A segunda dimensão foi composta por questões relacionadas ao acompanhamento de saúde e de internação da população de estudo e, na última, foi utilizada a lista brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária. Foi organizada por grupos de causas de internações e diagnósticos, de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças. Destaca-se que a obtenção dos diagnósticos foi realizada por meio de coleta de dados no prontuário dos participantes.

A construção e limpeza do banco de dados foram realizadas em *software Microsoft Excel 2010*. Para análise estatística dos dados, foi utilizado o *software Stata 13*, após exportação e conversão dos arquivos do *Excel*. O plano de análise consta da utilização de estatística descritiva para as variáveis de estudo, calculando-se as frequências e os respectivos intervalos de confiança a 95,0%.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A caracterização sociodemográfica e econômica dos pacientes internados no setor de clínica médica do Hospital Universitário de Juiz de Fora, MG, Brasil, apresenta predomínio do sexo feminino, na faixa etária de 18 a 59 anos, pretas e pardas, com tempo de estudo de 4 a 12 anos, pertencentes à classe econômica C e residentes da zona urbana de Juiz de Fora.

Após esta caracterização, na Tabela 1 apresenta-se o perfil de utilização de serviços de saúde pela amostra estudada. Destaca-se que a maior parte dos

entrevistados informou que as unidades de pronto atendimento ou outras unidades de emergência foram os primeiros serviços a serem procurados antes da internação, ocorrendo o mesmo com o tipo de unidade que referenciou ao hospital universitário.

Tabela 1 - Perfil de utilização dos serviços de saúde a partir de pacientes internados no setor de clínica médica de um Hospital Universitário (n=196)

Variáveis	n (%)	IC95%
Primeiro serviço antes da internação		
Atenção Primária à Saúde	30 (15,2)	10,8; 21,0
Hospital Universitário	30 (15,2)	10,8; 21,0
Unidade de Pronto Atendimento	64 (32,5)	26,2; 39,4
Outros*	73 (37,1)	30,5; 44,1
Serviço que referenciou		
Atenção Primária à Saúde	6 (3,1)	1,3; 6,6
Hospital Universitário	39 (19,8)	14,8; 26,0
Unidade de Pronto Atendimento	70 (35,5)	29,1; 42,5
Outros*	82 (41,6)	34,9; 48,7
Motivo da internação no Hospital Universitário		
Vaga regulada	97 (49,5)	42,5; 56,5
Já realiza acompanhamento no Hospital Universitário	64 (32,6)	26,4; 39,6
Conhece alguém no Hospital Universitário	35 (17,9)	13,1; 23,9

*Serviços especializados, outras unidades de emergência e consultório privado; IC = Intervalo de Confiança

Quando questionados sobre o número de internações pelo motivo diagnóstico, cerca de 40,0% da amostra referiu que já havia internado um ou mais vezes, sendo 19,8% (IC95,0%: 14,8/26,0) no hospital universitário. O principal motivo de internação foi para a realização/confirmação de diagnóstico ou para tratamento de doença já conhecida (P: 69,5%; IC95,0%: 62,7/75,6). Embora quase a totalidade da amostra avalie bem os serviços prestados pelo hospital (P: 93,9%; IC95,0%: 89,5/96,5), pouco mais da metade dos respondentes também avaliam bem os serviços de saúde locais (P: 54,6%; IC95,0%: 46,5/60,6).

A Tabela 2 apresenta o perfil de diagnósticos, em função dos capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados com a saúde (CID-10). A prevalência de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária foi de 20,8% (IC95,0%: 15,7/27,1) para o período estudado, destacando-se o predomínio das doenças do aparelho respiratório, da pele e do tecido celular subcutâneo, e do aparelho circulatório.

Também merecem atenção as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, do aparelho digestivo e do aparelho geniturinário, por apresentarem prevalências superiores à estimativa geral de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária do setor.

Tabela 2 - Perfil de internação no setor de clínica médica de um Hospital Universitário em função dos capítulos da CID-10 e das condições sensíveis à Atenção Primária

Capítulo do CID-10	Total de internações (n=197)		Internações por condições sensíveis (n=41)	Internações por outras condições (n=156)
	n (%)	IC95%	n (%)	n (%)
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	30 (15,2)	10,8; 21,0	3 (10,0)	27 (90,0)
Neoplasias [Tumores]	2 (1,0)	0,2; 4,0	-	2 (100,0)
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	28 (14,2)	10,0; 19,9	-	28 (100,0)
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	7 (3,5)	1,7; 7,3	2 (28,6)	5 (71,4)
Doenças do sistema nervoso	15 (7,6)	4,6; 12,3	3 (20,0)	12 (80,0)
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1 (0,5)	0,1; 3,6	-	1 (100,0)
Doenças do aparelho circulatório	21 (10,6)	7,0; 15,8	8 (38,1)	13 (61,9)
Doenças do aparelho respiratório	14 (7,1)	4,2; 11,7	9 (64,3)	5 (35,7)
Doenças do aparelho digestivo	36 (18,3)	13,4; 24,3	8 (22,2)	28 (77,8)
Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	3 (1,5)	0,5; 4,6	2 (66,7)	1 (33,3)
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4 (2,0)	0,7; 5,3	-	4 (100,0)
Doenças do aparelho geniturinário	28 (14,2)	10,0; 19,9	6 (21,4)	22 (78,6)
Outros*	8 (4,1)	-	-	8 (100,0)

*Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas; causas externas de morbidade e de mortalidade; fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde; IC=Intervalo de Confiança

Discussão

Para a interpretação dos resultados desta pesquisa faz-se necessário considerar as limitações de estudos seccionais. Apesar de apresentar facilidades de aplicação, baixo custo, rapidez e produção de excelentes resultados, o estudo seccional tem limitações em outra instância, por não permitir o acompanhamento longitudinal e não possibilitar inferências causais. Parece importante considerar a limitação sobre a capacidade de generalização deste estudo, uma vez que trata de caso particular de uma unidade de Juiz de Fora. Entretanto, mesmo frente a este limite, é relevante considerar que o trabalho desvela um cenário pouco explorado nas relações sobre as internações por condições sensíveis: os hospitais universitários.

É indiscutível que o hospital universitário por ser um órgão de formação profissional, responsável pela pesquisa e ensino, e por prestar assistência em clínica especializada, acaba por desenvolver fortes vínculos entre os serviços e usuários⁽¹⁰⁾. Esta prática, amplamente recomendada, pode, por outro lado, dificultar o acompanhamento do estado de saúde do usuário nos demais níveis do sistema, como na Atenção Primária à Saúde. Ao analisar o perfil de diagnósticos, em função dos capítulos da CID-10 verificou-se prevalência de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de 20,8% para o período estudado. Esta prevalência pode ser considerada elevada, de acordo com os 15,1% encontrados no município e a meta de 9,3%, ambas verificadas no ano de 2015⁽¹²⁾.

Vale destacar que em outra cidade Mineira, a prevalência foi de 36,6%, e no Brasil ultrapassa 30,0%⁽¹³⁾. Estes resultados podem indicar alta prevalência das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária e a desarticulação da Rede de Atenção à Saúde, gerando a necessidade refletir sobre ações mais efetivas para responder à fragmentação do sistema e possibilitando a redução destas. A adoção de estratégias de matriciamento pelos hospitais universitários, dentro de um conjunto de outras ações,

pode proporcionar a melhoria na integração da Rede, conforme experiências internacionais⁽¹⁴⁾.

Mesmo com uma amostra reduzida foi possível identificar resultados que acompanham outros estudos, especialmente sobre o perfil de diagnósticos encontrados. Estudos apontam as doenças respiratórias e cardiovasculares como as principais internações por condições sensíveis, além de associar estes eventos às condições de cronicidade⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Traçando um paralelo com a mudança de perfil epidemiológico da população brasileira, tendo como um dos fatores o aumento das doenças crônicas e a falta de integralidade para responder a esta nova demanda da população⁽⁴⁾, é possível sugerir que este talvez seja um fenômeno que interaja com os desfechos investigados, fato que merece melhor escrutínio em novos estudos. Por outro lado, os estudos apontam para uma provável associação destas internações com a forma de organização da Atenção Primária na Rede⁽¹⁶⁾.

Mesmo sendo um hospital universitário, que deveria ter um perfil distinto, parece acompanhar o cenário de internações dos hospitais gerais, tendo também internações que sensivelmente deveriam ser acompanhadas previamente pela Atenção Primária à Saúde. Para refletir sobre as características dos pacientes do hospital universitário, faz necessário levar em consideração que a população do estudo é composta de pacientes residentes na região estudada e também em municípios vizinhos. Portanto, a análise dos resultados não reflete os serviços de saúde do local, mas permite pensar sobre o real papel destas instituições no sistema.

O perfil dos sujeitos da pesquisa, de acordo com as variáveis socioeconômicas e demográficas, caracterizou-se como adultos com idade entre 18 e 59 anos, do gênero feminino, cor preta e parda, baixa escolaridade, casados, baixa renda familiar, residentes na zona urbana do município. Tem-se que o processo saúde/doença está atrelado aos determinantes sociais. Populações pobres, com pouca escolaridade, pertencentes ao grupo minoritário, entre outros, estão mais suscep-

tíveis ao adoecimento e as internações hospitalares⁽¹⁷⁾, bem como são alvo das políticas compensatórias por vezes praticadas pela Estratégia em Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde. Tais práticas podem estar levantando uma demanda reprimida que, na hipótese ideal, deveria estar sendo acompanhada pelo primeiro nível da atenção de modo articulado com os demais, cabendo aos hospitais universitários receber somente as demandas que envolvem complexidade, densidade tecnológica e de pesquisa.

Quanto à predominância do sexo feminino, este achado pode não apresentar plausibilidade, visto que, a administração atual do Hospital Universitário disponibiliza número de leitos diferenciados por gênero, sendo as vagas femininas superiores às do sexo masculino, o que pode ter acarretado a maior ocorrência de internações deste grupo.

Os dados referentes à utilização de serviços de saúde pela amostra estudada indicaram a unidade de pronto atendimento/urgência como a porta de entrada da maioria dos entrevistados e, sendo esse serviço que mais referenciou as internações. Em geral, a internação foi regulada por uma central específica do sistema de saúde local ou o paciente já realizava algum tipo de acompanhamento na unidade hospitalar. Destaca-se que parte da amostra estudada (P: 17,9%) referiu que a internação ocorreu pelo conhecimento/ indicação prévio de um profissional do hospital.

A oferta de serviços especializados e de pronto atendimento tem assumido a função da atenção primária, de porta de entrada no sistema⁽⁷⁾. Outra justificativa ancora-se na identificação⁽⁸⁾ nas falas dos usuários que a porta de entrada não tem sido preferencialmente a Atenção Primária à Saúde, devido a dificuldade de acesso e de resolutividade assistencial.

Por outro lado, usuários utilizam de seus conhecimentos, vivências, interesses e relações pessoais para adentrar no sistema⁽⁵⁾. Acrescenta a autora que, na visão dos usuários, a “porta de entrada” não pode estar limitada às normas, precisa encontrar-se aberta em qualquer ponto da rede, principalmente, nos servi-

ços que os identificam ou os acolhem em suas demandas de assistência, desde que reflitam os princípios organizativos dos sistemas.

No que tange o perfil de acompanhamento de saúde e internações, uma grande porcentagem (40,0%) referiu que já havia internado uma ou mais vezes pelo mesmo diagnóstico, sendo 19,8% no hospital universitário. O principal motivo de internação dos entrevistados foi para a realização/confirmação de diagnóstico ou para tratamento de doença já conhecida (69,5%). Estes dados podem estar relacionados ao acompanhamento dos usuários em clínicas especializadas nesta unidade, gerando vínculo entre o serviço e paciente, o que dificulta o retorno do usuário à Atenção Primária à Saúde. A formação de vínculo, o acolhimento e a acessibilidade influenciam na formação da Rede de Atenção à Saúde e, portanto, devem ser contemplados na programação dos serviços⁽¹³⁾.

Embora quase a totalidade da amostra avalie bem os serviços prestados pelo hospital (93,9%), pouco mais da metade dos respondentes avaliam bem os serviços de saúde locais (54,6%). Estes achados podem ser explicados pelas experiências na utilização e avaliação dos serviços de saúde anteriores. As experiências com serviços de saúde vivenciados anteriormente e as necessidades pessoais, biopsicossociais e culturais dos pacientes determinam as expectativas em serviços subsequentes. Intensificar o acompanhamento de usuários de alto risco, melhorar a captação oportuna dos pacientes e ampliar o horário para facilitar o acesso e otimizar a utilização dos serviços, podem ser estratégias que modifiquem este cenário e reduzam as internações por condições sensíveis⁽¹⁸⁾.

Ademais, considera-se especialmente relevante, a aproximação dos conhecimentos aqui produzidos para a prática de enfermagem, sobretudo por compreender que estes profissionais são parte fundamentalmente importante para a construção dos sistemas de saúde. Neste sentido, subsidiar estas equipes com estes achados pode representar uma das formas de enfrentamento das hospitalizações evitáveis.

Conclusão

As internações ocorreram predominantemente em mulheres, em idade adulta, negras, com tempo de estudo entre quatro e 12 anos, de classe média e residentes da zona urbana de Juiz de Fora. A maior parte dos pesquisados buscou as unidades de urgência e emergência como primeiro contato com o sistema, sendo também estes os serviços que mais referenciaram ao hospital. As internações por condições sensíveis à atenção primária foram elevadas, especialmente para as doenças do aparelho circulatório, respiratório, digestivo, dermatológicas e do aparelho geniturinário.

Colaborações

Souza LA e Rafael RMR contribuíram para a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. Moura ATMS e Neto M contribuíram na análise e interpretação dos resultados, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Almeida PF, Santos AM. Primary Health Care: care coordinator in regionalized networks? *Rev Saúde Pública*. 2016; 50(80). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006602>
- Borges PKO, Shawb PM, Blanski CR, Floriano LSM, Lopes BG, Muller EV. Sensitive hospitalizations to primary care and care in the health care network. *Rev Rene*. 2016; 17(5):668-75. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000500012>
- Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(6):1337-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>
- Rodrigues LBB, Silva PCS, Peruhype RC, Palha PF, Popolin MP, Crispim JÁ, et al. A atenção primária a saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(2):343-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.18032012>
- Sousa NP, Hehem TCMSB, Santos WS, Santos CE. Hospitalizations sensitive to primary health care at a regional hospital in the Federal District. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(1):118-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690116i>
- Rodrigues-Bastos R, Campos EMS, Ribeiro LC, Firmino RUR, Bustamante-Teixeira MT. Hospitalizations for primary care-sensitive conditions in a Southern Brazilian municipality. *Rev Assoc Med Bras*. 2013; 59(2):120-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.11.001>
- Melo MD, Egly EY. Social determinants of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in Guarulhos, São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(esp):133-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600019>
- Rehem TCMSB, Ciosak SI, EGRY, Emiko Y. Ambulatory care sensitive conditions: general hospital of micro-region of São Paulo municipality, Brazil. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(3):535-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300007>
- Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A, Gillen E, Mehrotra A. Deciding to visit the emergency department for non-urgent conditions: a systematic review of the Literature. *Am J Manag Care [Internet]*. 2013 [cited 2017 Jun 13]; 19(1):47-59. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4156292/>
- Flink M, Bergenbrant G, Airosa F, Ohlén G, Barach P, Hansagi H, Brommels M et al. Patient-centered handovers between hospital and primary health care: an assessment of medical records. *Int J Med Inform*. 2015; 84(5):355-62. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.01.009>
- Universidade Federal de Juiz de Fora. Carta de serviços ao cidadão. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) [Internet]. 2015 [citado 2015 mai. 16]. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/222346/866032/carta-de-servicos-ao-cidadao.pdf/097902fe-0233-49e0-a43f-62303f09c410>

12. Prefeitura Municipal da Cidade de Juiz de Fora. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Diretor da Atenção Primária em Saúde – Projeto de Implantação [Internet]. 2014 [citado 2017 jan. 20]. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/saude/plano_diretor/docs/implantacao.pdf
13. Cardoso CS, Pádua CM, Rodrigues-Júnior AA, Guimarães DA, Carvalho SF, Valentin RF, et al. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2013 [citado 2016 ago. 13];34(4):227-34. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n4/03.pdf>
14. Laberge M, Wodchis WP, Barnsley J, Laporte A. Hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions across primary care models in Ontario, Canada. *Soc Sci Med*. 2017; 181:24-33. doi: 10.1016/j.socscimed.2017
15. Busby J, Purdy S, Hollingworth W. A systematic review of the magnitude and cause of geographic variation in unplanned hospital admission rates and length of stay for ambulatory care sensitive conditions. *BMC Health Serv Res*. 2015; 15:324. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0964-3>
16. Gonçalves MR, Hauser L, Prestes IV, Schmidt MI, Bartholow B, Harzheim E. Primary health care quality and hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in the public health system in Porto Alegre, Brazil. *Fam Pract*; 2015; 33(3):238-42. doi: 10.1093/fampra/cmz051
17. Oliveira MJI, Santo EE. A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social. *Cad Saúde Desenvolvimento* [Internet]. 2013 [citado 2016 jun. 26]; 2(2):7-24. Disponível em: www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/download/253/243
18. Freund T, Campbell SM, Geissler S, Kunz CU, Mahler C, Peters-Klimm F, et al. Strategies for reducing potentially avoidable hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions. *Ann Fam Med*. 2013; 11(4):363-70. doi: 10.1370/afm.1498