

Larissa Cristina de Aguiar Gomes Costa

AS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP) NO  
ESTADO DE MINAS GERAIS NOS ANOS DE 2008 A 2012

Belo Horizonte

2014

Larissa Cristina de Aguiar Gomes Costa

AS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP) NO  
ESTADO DE MINAS GERAIS NOS ANOS DE 2008 A 2012

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial à obtenção do título em bacharel em Administração Pública.

Orientadora: Dra. Fátima Beatriz Carneiro Teixeira Pereira Fortes

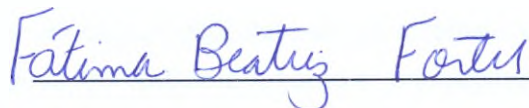
Belo Horizonte  
2014

Larissa Cristina de Aguiar Gomes Costa

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Estado de Minas Gerais nos anos de 2008 a 2012

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial à obtenção do título em bacharel em Administração Pública.

Banca Examinadora

  
\_\_\_\_\_

Professora Doutora Fátima Beatriz Carneiro Teixeira Pereira Fortes, Orientadora, Fundação João Pinheiro

  
\_\_\_\_\_

Doutora Luiza de Marillac de Souza, Fundação João Pinheiro

  
\_\_\_\_\_

Professor Doutor Silvio Ferreira Junior, Fundação João Pinheiro

Belo Horizonte, 7 de novembro de 2014.

Agradeço aos mestres pelas lições, amizade e desafios aos quais nos submetem. Os mais presentes nos puxando para cima, e os mais ausentes nos mostrando que às vezes é necessário nos virarmos sozinhos.

Agradeço aos meus colegas de sala pelas trocas de experiências, principalmente às mulheres, simplesmente maravilhas que me ensinaram inúmeras coisas, cada uma do seu jeito. Às amigas Flávia e Julia pelas ideias, conselhos e conversas, na maioria das vezes intelectuais e produtivas.

À minha família, por ter me dado a oportunidade de estudar e chegar onde estou agora. Agradeço de coração aos que entenderam o motivo das ausências durante esse período e torceram por mim.

Deixo um abraço especial para os colegas de secretaria: da Coordenação de Urgência e Emergência, do Gabinete Adjunto e, principalmente, da Diretoria de Políticas de Atenção Primária. Em todos os lugares aprendi muito e tive pessoas muito prestativas para me auxiliar. Um obrigada especial ao Francisco, à Mariana e à Priscila.

Por fim, agradeço à querida orientadora Fátima Beatriz, pelos ensinamentos, atenção, paciência, carinho e, sobretudo ORIENTAÇÃO, que me garantiu direção nas horas de desespero.

## RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso teve por objetivo analisar a evolução do número e do valor das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) nos municípios do estado de Minas Gerais entre os anos de 2008 e 2012. As condições sensíveis à atenção primária são estabelecidas pela portaria 221 do Ministério da Saúde, de 17 de abril de 2008, e correspondem a condições que, se tratadas nesse nível de atenção, dificilmente evoluiriam para quadros clínicos mais graves exigentes de internação. Dessa forma, espera-se que quanto melhor o desempenho dos serviços de Atenção Primária num dado local e período, menor a ocorrência dessas internações. Os dados para o presente estudo foram retirados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/DATASUS) e analisados segundo as seguintes categorias analíticas: Regiões Ampliadas de Saúde, Regiões de Saúde, faixa populacional e faixa etária. Constatou-se que entre 2008 e 2012, o conjunto dos municípios de Minas Gerais apresentou redução de 6,65% na proporção de ICSAP, uma redução de 8,86% no número de ICSAP, uma redução da proporção de gastos com ICSAP de 3,50% e uma redução de 0,80% no valor total gasto com as ICSAP. Apesar desses avanços, a proporção de ICSAP em 2012 ainda mostrou-se elevada em algumas Regiões Ampliadas de Saúde (RAS) e em algumas Regiões de Saúde (RS).

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

## ABSTRACT

This course conclusion paper had as an objective to analyze the evolution of the number and value of hospitalization for ambulatory sensitive conditions (ACS) in the municipalities of the state of Minas Gerais between the years of 2008 and 2012. Conditions sensitive to primary care are established by order of the Ministry of Health 221/2008 and correspond to conditions that, if treated at this level of care, would seldom evolve to more serious clinical cases requiring hospitalization. Therefore, it is expected that, the better the performance of Primary Care services in a certain period and location, the lower the occurrence of these hospitalizations. The data for the present study was taken from the Hospital Information System (SIH/DATASUS) and analyzed using the following analytical categories: Expanded Health Care Regions, Health Care Regions, Population Group and Age Group. It was determined that between 2008 and 2012, that the block of municipalities of Minas Gerais presented a 6,65% reduction of the proportion of ACS, an 8,86% reduction in the number of ACS, a reduction in the proportion of expenditures with ACS of 3,50% and a reduction of 0,80% of total ACS expenditures. Despite these advances, the proportion of ACS in 2012 has still shown itself to be high in a few Health Care Regions and in some Expanded Health Care Regions (RAS).

Keywords: Unified Health System. Primary Health Care. Hospitalizations for Ambulatory Sensitive Conditions

## **LISTA DE SIGLAS**

AC: Alta Complexidade

AD: Atenção Domiciliar

APS: Atenção Primária à Saúde

CID: Classificação Internacional de Doenças

CIB: Comissão Intergestores Bipartite

CIT: Comissão Intergestores Tripartite

CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CRFB/88: Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

DAB: Departamento de Atenção Primária

ESF: Estratégia Saúde da Família

EPM: Elenco de Procedimentos de Média Complexidade

ICSAP: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

INAMPS: Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

LOS: Lei Orgânica de Saúde

MG: Minas Gerais

MPAS: Ministério da Previdência e Assistência Social

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NOAS: Norma Operacional de Assistência à Saúde

NOB: Norma Operacional Básica

PDR: Plano Diretor de Regionalização

PEP: Programa de Educação Permanente

PMAQ: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PROVAB: Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica

PPAG: Plano Plurianual de Ação Governamental

PSF: Programa Saúde da Família

RAS: Região Ampliada de Saúde

RS: Região de Saúde

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SES: Secretaria de Estado de Saúde

SIA: Sistema de Informações Ambulatoriais

SIHD: Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado

SUS: Sistema único de Saúde

TCC: Trabalho de Conclusão de Curso

TRS: Terapia Renal Substitutiva

UBS: Unidade Básica de Saúde

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

## LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

Gráfico 1: Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região Ampliada de Saúde – Minas Gerais - 2008 e 2012

Gráfico 2: Comparação da proporção de gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região Ampliada de Saúde – Minas Gerais - 2008 e 2012

Quadro 1: O modelo institucional do Sistema Único de Saúde

Quadro 2: Princípios da Atenção Primária à Saúde

Quadro 3: Políticas de Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais

Tabela 1: Distribuição dos municípios e da população de acordo com a Faixa Populacional – Minas Gerais - 2008-2012

Tabela 2: Mediana da proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região Ampliada de Saúde (%) - Minas Gerais - 2008-2012

Tabela 3: Mediana da proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região de Saúde (%) - Minas Gerais 2008-2012

Tabela 4: Mediana da proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Faixa Populacional (%) - Minas Gerais - 2008-2012

Tabela 5: Mediana da proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária segundo Faixa Etária (%) - Minas Gerais 2008-2012

Tabela 6: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região Ampliada de Saúde - Minas Gerais - 2008-2012

Tabela 7: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região Saúde - Minas Gerais - 2008-2012

Tabela 8: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Faixa Populacional - Minas Gerais - 2008-2012

Tabela 9: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária segundo Faixa Etária - Minas Gerais - 2008-2012

Tabela 10: Mediana da proporção dos gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região Ampliada de Saúde (%) - Minas Gerais - 2008-2012

Tabela 11: Mediana da proporção dos gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região de Saúde (%) - Minas Gerais - 2008-2012

Tabela 12: Mediana da proporção dos gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Faixa Populacional (%) - Minas Gerais - 2008-2012

Tabela 13: Mediana da proporção dos gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Faixa Etária (%) - Minas Gerais - 2008-2012

Tabela 14: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região Ampliada de Saúde - Minas Gerais - 2008-2012

Tabela 15: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região de Saúde - Minas Gerais - 2008-2012

Tabela 16: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Faixa Populacional - Minas Gerais - 2008-2012

Tabela 17: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Faixa Etária (R\$ de 2012) - Minas Gerais - 2008-2012

Tabela 18: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região de Saúde - Minas Gerais 2008-2012

Tabela 19: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região de Saúde (R\$ de 2012) - Minas Gerais 2008-2012

Tabela 20: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Faixa Populacional - Minas Gerais 2008-2012

Tabela 21: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região de Saúde - Minas Gerais 2008-2012

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....</b>	<b>13</b>
<b>3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Atenção Primária no Brasil e a Estratégia Saúde da Família .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2 Atenção Primária e regionalização da saúde de Minas Gerais .....</b>	<b>22</b>
<b>3.3 Condições Sensíveis à Atenção Primária.....</b>	<b>26</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
<b>5 INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP) NOS MUNICÍPIOS DE MINAS GERAIS ENTRE 2008 E 2012.....</b>	<b>32</b>
<b>5.1 Evolução da proporção de ICSAP .....</b>	<b>32</b>
<b>5.2 Evolução do número de ICSAP .....</b>	<b>37</b>
<b>5.3 Evolução da proporção de gasto com ICSAP .....</b>	<b>45</b>
<b>5.4 Evolução do gasto com ICSAP.....</b>	<b>50</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO A - Portaria 221, de 17 de abril de 2008 .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO B - Tabelas dos gastos com ICSAP sem correção monetária.....</b>	<b>70</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Qualquer sistema de saúde deve atender a dois objetivos amplamente definidos: cuidar da saúde da população, buscando soluções que maximizem o bem-estar e o controle de doenças dos cidadãos, e fazer com que esses esforços do estado cheguem indiscriminadamente a todos os habitantes (STARFIELD, 2004).

Para atingir esse objetivo, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição da República de 1988, vem implementando uma Rede de Atenção à Saúde que tem como alicerce e centro de comunicação a Atenção Primária à Saúde (APS), que deve ser a principal porta de entrada no sistema (MENDES, 2011).

Uma Atenção Primária oportuna e eficaz pode resolver até 85% dos problemas de saúde, além de favorecer a redução das hospitalizações na medida em que evitaria a evolução dos problemas próprios desse nível de atenção (MENDES, 2011). No Brasil, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 221, de 17 de abril de 2008 (Anexo A), cujo anexo especifica os diagnósticos (segundo a Classificação Internacional de Doenças) considerados Condições Sensíveis à Atenção Primária. Portanto, o pressuposto é o de que se essas condições fossem tratadas adequadamente pela Atenção Primária, elas não evoluiriam para quadros clínicos mais graves a ponto de demandar uma internação.

Nos anos 1980, nos Estados Unidos, o indicador “Proporção das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária” (ICSAP) passou a ser utilizado como uma medida indireta da qualidade da APS, já que altas taxas de ICSAP estão associadas a deficiências na cobertura e acesso aos serviços e à baixa resolubilidade da Atenção Primária (ALFRADIQUE, 2009; NEDEL, 2010).

Dada a importância da APS para o sistema, e a constante necessidade de otimizar os gastos públicos, este Trabalho de Conclusão de Curso tem por objetivo analisar a evolução do comportamento das ICSAP nos municípios de Minas Gerais no período 2008 a 2012. Acredita-se que seus resultados possam contribuir para com os gestores públicos na tomada de decisões relativas à atenção à saúde tanto no sentido de torná-la mais efetiva quanto de reduzir gastos desnecessários. Num contexto no qual o SUS enfrenta um subfinanciamento histórico e a eficiência do gasto ganha relevância, reduzir as ICSAP constitui um desafio para os gestores da saúde (RIBEIRO, 2007).

Para realização desta pesquisa documental foram coletados dados do DATASUS. Para a análise, os dados relativos aos municípios foram agregados segundo Regiões Ampliadas de Saúde, Regiões de Saúde, Faixas de População do município e Faixa Etária.

Além desta introdução, este TCC foi organizado em mais quatro seções. A segunda seção trata do Sistema Único de Saúde, incluindo sua organização, as redes de atenção à saúde e o processo de regionalização das redes. A terceira aborda a Atenção Primária, tanto em âmbito federal quanto estadual, além de apresentar o indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. A quarta apresenta a metodologia utilizada, e a quinta, a análise da evolução das ICSAP nos municípios de Minas Gerais entre 2008 e 2012. Por fim, temos as considerações finais, seguidas das referências e anexos.

## 2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O modelo dominante de assistência à saúde no País, que entra em crise no final dos anos 70, caracteriza-se pela dicotomia entre ações coletivas de saúde e assistência médica individual. As primeiras (epidemiologia, controle sanitário, elaboração de planos e normas para a saúde da população) são de responsabilidade do Ministério da Saúde, diretamente ou indiretamente, por meio das secretarias estaduais de saúde. O atendimento médico individualizado cabe ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Ao vincular a assistência médica à previdência, parcela expressiva da população fica excluída da atenção (COHN, 1996, p. 4).

Visando universalizar o acesso à assistência à saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), que em seus artigos 196 a 198 esclarece:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Com relação ao financiamento, o parágrafo 1º do artigo 198 estabelece que o SUS será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes. Ao longo de sua implementação a União reduziu sua participação enquanto estados e, principalmente municípios, aumentaram. Em 1985, a União era responsável por 71,7% dos gastos públicos totais com saúde no Brasil, os estados com 18,9% e os municípios com 9,5%. Em 2005, a União arcou com 48,2% dos gastos totais com saúde, os estados com 25,5%, e os municípios com 26,3% (CONASS, 2011).

Dando continuidade ao processo de institucionalização do SUS, a Lei Federal 8080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção

e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Segundo essa lei, o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta ou indireta e das fundações mantidas pelo poder público. Ainda conta com a iniciativa privada em caráter complementar (BRASIL, 1990).

Os princípios doutrinários e organizacionais do SUS estabelecidos no artigo 7º da Lei Federal 8080/1990 são:

- I - **universalidade** de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - **integralidade** de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - **preservação** da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - **igualdade** da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à **informação**, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - **participação** da comunidade;
- IX - **descentralização** político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
  - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - **integração**, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de **resolução** dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - **organização** dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (destaque nosso)

A partir das determinações da CRFB/88 e das Leis Orgânicas de Saúde (LOS), o SUS é continuamente institucionalizado por meio de Normas Operacionais Básicas (NOB)<sup>1</sup> e, a partir de 2006, pelo Pacto pela Saúde.

Entre as ações voltadas para a operacionalização dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, destacam-se aquelas voltadas para a construção da regionalização da rede de serviços. A criação do SUS como uma “rede regionalizada e hierarquizada” de ações e serviços (artigo 198 da Constituição Federal) busca enfrentar o

---

<sup>1</sup> As NOBs são transitórias, na medida em que a edição de uma nova norma anula a anterior. Foram instituídas as seguintes normas operacionais: NOB/91, NOB 01/92, NOB-SUS 01/93, NOB-SUS 01/96, NOAS-SUS 01/2001 e NOAS-SUS 01/2002.

fato de que muitas das questões de saúde não podem ser resolvidas no âmbito municipal.<sup>2</sup> Dessa forma, a regionalização visa garantir o acesso do cidadão a todo sistema de saúde e a orientar os investimentos, de forma a otimizar os recursos e obter economias de escala e de escopo dos serviços (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2008).

Ainda que sempre destacada, nas diversas normas operacionais, como fundamental para garantir a universalidade e a integralidade da assistência, a regionalização mostra-se de difícil concretização (MENDES, 2011). De modo geral, a assistência à saúde mantém-se fragmentada, ou seja, sem articulações entre os níveis de Atenção Primária, secundária e terciária à saúde, nem com os sistemas de apoio e os sistemas logísticos (MENDES, 2011).

Um primeiro passo no sentido de se romper com essa situação é dado pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01-2001) que atribui às secretarias estaduais de saúde a responsabilidade pela regionalização, coordenação e pactuação, com vistas à organização de redes de assistência resolutivas. Para tanto, a NOAS-01-2001 introduz inovações, entre as quais se destacam as seguintes (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2008).

Em primeiro lugar, a NOAS-01-2001 estabelece a regionalização como “macroestratégia” de hierarquização dos serviços de saúde e de reorganização da assistência para integrar as redes municipais e garantir o acesso aos serviços de saúde, podendo ser definida como:

[...] uma articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços e, acima de tudo, a vontade política expressa pelos diversos municípios de se consorciar ou estabelecer qualquer outra relação de caráter cooperativo (BRASIL, 2001).

Complementando a definição acima, Silva (2010, p.62) conceitua que

A regionalização da saúde é uma espécie de plano de logística aplicado à saúde, uma vez que prevê o deslocamento orientado de alguns pacientes residentes de uma região para que iniciem ou continuem seu tratamento especializado num hospital central, teoricamente melhor equipado e preparado para aquele tipo de atendimento naquela região. (SILVA, 2010, p.62).

---

<sup>2</sup> Os serviços de saúde estruturam-se, de forma hierarquizada, por níveis de atenção que variam segundo suas respectivas densidades tecnológicas. Se a Atenção Primária deve ser prestada o mais descentralizadamente possível, os níveis secundário e terciário organizam-se obedecendo aos princípios de disponibilidade de recursos e de economia de escala. “Dessa forma, a par de organizar as unidades de saúde de forma escalar, há que distribuí-las adequadamente no espaço, a fim de aumentar sua produtividade. Daí o embricamento entre territorialização e hierarquização” (MENDES, 1998, p. 33).

Para ordenar o processo de regionalização da assistência em cada estado e no Distrito Federal, a NOAS instituiu o Plano Diretor de Regionalização (PDR), a ser elaborado pelas secretarias estaduais.

O PDR fundamenta-se na conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais em regiões/microrregiões e módulos assistenciais; da estruturação de redes hierarquizadas de serviços e do estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência intermunicipais que devem garantir o acesso da população aos serviços e ações de saúde em qualquer nível de atenção (BRASIL, 2001).

As Regiões Ampliadas de Saúde (RAS) têm a função de, dentro de seu território, ter capacidade de oferecer atendimento integral nos três níveis de atendimento, ou seja, Atenção Primária, de média e de alta complexidade.

A Região de Saúde (RS) foi definida como:

Base territorial de planejamento da atenção básica e da atenção secundária à saúde, com capacidade de oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e, excepcionalmente, de alguns serviços de AC-Alta Complexidade, caso da TRS, conforme tabela MS. Deve ser constituída por uma população de cerca de 150.000 habitantes e mais de um município (ou módulos) e apresentarem pelo menos um município (município pólo) com oferta mais ampla do elenco proposto para o nível micro, ou seja, de nível tecnológico de média complexidade (o elenco mínimo de média complexidade – EPM2 da NOAS) e abrangência intermunicipal. (SILVA, 2010, p.68)

Em que pesem os avanços, a atenção prestada pelo SUS permanece fragmentada, episódica, reativa e focada nas condições e eventos agudos. Nesse contexto, a construção de redes integrais de atenção em saúde com base na Atenção Primária permanece como um importante desafio (MENDES, 2011).

Nesse sentido, a Portaria 4279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização das redes de atenção à saúde no âmbito do SUS, e o Decreto 7508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei Federal 8080/90. Na Portaria Ministerial, a RAS é definida "[...] como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). No Decreto Presidencial determina-se que "a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde" (BRASIL, 2011).

Três elementos são essenciais para compor uma Rede de Atenção à Saúde. O primeiro é uma população prevista para aquela Rede, ela deve ser conhecida e cadastrada pela equipe de Atenção Primária. O segundo elemento é um modelo lógico, que permite a estruturação dos serviços. Por fim, uma estrutura operacional adequada, pois sem laboratórios, Unidades Básicas de Saúde, sistemas logísticos ou hospitais, a Rede fica interrompida (MINAS GERAIS, 2013, p.9). O centro de comunicação das redes de atenção à saúde é o elo de toda a Rede e é o responsável por coordenar os fluxos do sistema, essa responsabilidade é da Atenção Primária à Saúde.

Ressalta-se que, segundo Mendes (2011), não obstante seus resultados favoráveis, o modelo de atenção básica<sup>3</sup> praticado no país esgota-se e não dá conta de cumprir com as funções que as Redes de Atenção à Saúde esperam de uma APS. Tem-se, portanto, que a construção das redes requer, entre outros aspectos, a valorização da APS que deverá ser concebida como uma estratégia de reorganização do SUS e, não apenas como um programa para pobres em regiões pobres ou como um nível de atenção à saúde exclusivamente (VUORI, 1985 apud MENDES, 2011). A discussão da APS será apresentada na seção 3.

Por fim, na medida em que a construção de redes de assistência resolutivas num país federativo, como o Brasil, requer a cooperação entre esferas de governo, o quadro 1 ilustra o modelo institucional do SUS e suas instâncias de pactuação.

Segundo esse esquema, o gestor do SUS pela União é o Ministério da Saúde, que deve fazer pactuações na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e é controlado pelos cidadãos através do Conselho Nacional de Saúde. Quem responde pelo SUS no âmbito estadual é a Secretaria de Estado de Saúde, cuja instância de pactuação é a Comissão Intergestores Bipartite (CIB). A CIB, instituída pela Norma Operacional Básica de 1993 do Ministério da Saúde (NOB/93/MS) reúne discussões e pactuações de estados e municípios, também baseia suas decisões nos consensos, e tem caráter deliberativo. No Conselho Estadual de Saúde, a população faz suas colocações e questionamentos. Como vemos na figura, a Secretaria Municipal de Saúde é a responsável pelo SUS no âmbito municipal. A participação social se dá através do Conselho Municipal de Saúde e as pactuações dos municípios acontecem nos Colegiados de Gestão Regional. Os Colegiados são uma proposta recente, de 2006, e surgiram com o objetivo de trazer representantes de

---

<sup>3</sup> No Brasil, a Atenção Primária é chamada de Atenção Básica à Saúde (ABS), pois incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando a enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde (MATTA, 2008).

todos os municípios de determinada região para definir prioridades e pactuar soluções, o número desses colegiados intraestaduais depende do desenho adotado em cada estado (MACHADO, 2011).

Quadro 1: O modelo institucional do Sistema Único de Saúde

Ente Federado	Gestor	Instituição de Pactuação	Controle Social
União	Ministério de Saúde	CIT	Conselho Nacional de Saúde
Estados	Secretaria de Estado de Saúde	CIB	Conselho Estadual de Saúde
Municípios	Secretaria Municipal de Saúde	Colegiado Regional	Conselho Municipal de Saúde

Fonte: MENDES, 2011.

Nota: Correspondências das siglas do quadro: Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Como essencial para a reorganização do SUS, a Atenção Primária à Saúde tem muitos papéis, os quais são apresentados e detalhados na próxima seção.

### 3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Em 1978, ocorreu em Alma-Ata<sup>4</sup>, a primeira conferência internacional sobre Cuidados Primários. Nessa ocasião, 134 países assinaram um compromisso, que ficou conhecido como Declaração de Alma-Ata, o qual defendia a seguinte definição de Atenção Primária à Saúde (APS):

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. (Organização Mundial da Saúde, 1978)

A APS, segundo Starfield (2002), é definida como um nível de atenção que deve receber o cidadão e acompanhar sua saúde ao longo do tempo para todo tipo de enfermidade - apesar de não ter a enfermidade como foco de preocupação - exceto as muito complexas, que são responsabilidade dos níveis secundário e terciário. A APS orienta-se pelos seguintes princípios: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário (STARFIELD, 2002), os quais estão explicados no quadro 2.

Quadro 2: Princípios da Atenção Primária à Saúde

(continuação)	
Princípios	Descrição
Primeiro Contato	Estabelece que a APS seja a porta de entrada do sistema de saúde, ou seja, que garanta acessibilidade, disponibilidade, comodidade e aceitabilidade aos usuários. Dessa forma, espera-se que haja um tempo de espera adequado, uma apresentação física razoável, fácil contato com os profissionais e equipe proativa para ir ao encontro da população.
Longitudinalidade	É o acompanhamento dos cidadãos ao longo dos anos e de seus ciclos de vida, para que os cuidados sejam adaptados de acordo com o momento vivido, e que o vínculo contribua para a compreensão das condições de saúde de cada paciente. O acompanhamento longitudinal contribui para prevenir doenças, favorece o diagnóstico de eventuais complicações, e conseqüentemente, a redução das hospitalizações.

<sup>4</sup> Capital do Cazaquistão – então União Soviética.

(conclusão)

Princípios	Descrição
Integralidade	Significa que a APS deve prestar todos os serviços do seu nível de atenção e fazer os devidos encaminhamentos para outros pontos de atenção, assegurando que as necessidades da população sejam atendidas.
Coordenação	Traz uma gama de informações que devem estar disponíveis a qualquer tempo, e dizem respeito aos problemas de saúde do indivíduo ou população e dos serviços prestados ao indivíduo ou à população. A coordenação facilita a relação interna da equipe Saúde da Família, da equipe com os usuários e da APS com os profissionais especialistas.
Abordagem Familiar	É uma estratégia de cadastro dos cidadãos segundo suas famílias, criando um vínculo que facilita a investigação e intervenção na saúde do indivíduo quando necessário.
Enfoque Comunitário	É o princípio que assegura que as ações de determinada equipe de APS serão condizentes com as necessidades daquela população

Fonte: MINAS GERAIS. Canal Minas Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Curso de Extensão Organização dos Processos de Trabalho na Atenção Primária**. Módulo I: Unidade 2: Contextualização da Atenção Primária. 2013.a.

A APS tem três funções essenciais, afirma Mendes (2011): 1) Resolução (visar resolver a grande maioria - estima-se 85% - dos problemas de saúde da população); 2) Organização (organizar os fluxos dos usuários pelos diferentes níveis de atenção); 3) Responsabilização (tem a responsabilidade sobre a informação da situação da saúde do usuário em qualquer ponto de atenção em que esteja).

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), a Atenção Primária à Saúde é:

um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio de exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios (território-processo) bem delimitados, das quais assumem responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. [...] A Atenção Primária deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento das doenças e a redução dos danos ou sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável (CONASS, 2004, p. 7 apud MINAS GERAIS, 2013, p.10.).

Essa concepção de que a APS constitui tanto a porta de entrada preferencial do sistema de saúde como o centro de comunicação das redes de atenção à saúde, a partir do qual são coordenados os fluxos e os contra fluxos do sistema de atenção tem orientado a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).

### 3.1 Atenção Primária no Brasil e a Estratégia Saúde da Família

No Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF) apresenta-se como a principal estratégia de configuração da Atenção Primária à Saúde (APS), implementada desde 1994, para operacionalizar o direito à saúde nos termos estabelecidos pela CRFB/88. Nesse sentido, o PSF tem por objetivo “melhorar o estado da saúde da população mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade” (BRASIL, 2014).

Esse programa veio remodelar a prática assistencial, utilizando novos critérios e novas estratégias que tiravam o foco da oferta de serviços na cura de doenças e na visão centrada no hospital. A família passa a ser o fator central de atenção da assistência, e é considerada levando em consideração seu ambiente físico e social, para que a compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vai além de práticas curativas seja aplicada (SANTANA; CARMAGNANI, 2001). Essa estratégia visou promover a integração e a organização dos serviços de saúde em um determinado território previamente definido.

Para operacionalizar essas responsabilidades, o processo de trabalho é realizado por equipes multiprofissionais com no mínimo um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde. A atuação de cada equipe é em um território de sua responsabilidade, sobre o qual a equipe realiza diagnóstico, identificação e priorização dos problemas de saúde, além da programação, operacionalização e monitoramento das ações de saúde.

Segundo Mendes (2011), há pelo menos, duas concepções de território aplicadas aos sistemas de serviços de saúde: a) Território-solo: definido por critérios geográficos, com uma visão estática que não acompanha as mudanças contínuas do território; b) Território-processo: definido por critérios geográficos, políticos, econômicos, sociais e culturais, com uma visão dinâmica que acompanha as mudanças permanentes do território. (MINAS GERAIS, 2013, p.8).

A partir da definição do território, faz-se a classificação de risco das famílias para que a priorização do atendimento seja traçada. A prevenção -ações orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas- desses riscos é feita a partir do conhecimento adquirido com o diagnóstico sobre o perfil epidemiológico de doenças e de outros agravos daquela população (CZERESNIA; FREITAS, 2003).

O surgimento do PSF tem como seu maior diferencial a proposta de mudança na concepção de modelo assistencial, buscando romper com um conjunto de medidas e serviços curativos, desarticulados, pautados num modelo estritamente biomédico, para um modelo que visa, sobretudo, a integralidade no atendimento e a promoção da saúde da comunidade, contemplando aspectos biopsicossociais do desenvolvimento humano (SANTANA; CARMAGNANI, 2001). Dada a sua amplitude, considerou-se que mais que um programa, a Saúde da Família constituía uma estratégia que poderia impulsionar o desenvolvimento da Atenção Primária.

### **3.2 Atenção Primária e regionalização da saúde de Minas Gerais**

Assim como o governo federal, o estado de Minas Gerais articulou o apoio à Atenção Primária: o programa estruturador Saúde em Casa, hoje aderido pelos 853 municípios de Minas Gerais, foi instituído pela Secretaria de Estado de Saúde em abril de 2005 a fim de fortalecer a Atenção Primária e reforçar o papel do estado de apoio aos municípios na prestação desses serviços (RIBEIRO, 2012).

Segundo o Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG), o objetivo do Saúde em Casa é "ampliar a oferta e a qualidade de serviços de atenção básica à população com ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da família" (MINAS GERAIS, 2004, p.43). Salienta-se que ainda segundo esse documento, um dos benefícios gerados é a "redução do número de internações hospitalares por causas sensíveis à atenção básica".

O programa Saúde em Casa transfere incentivo financeiro para manutenção e ampliação da cobertura de Saúde da Família aos municípios mineiros que assinaram o termo de compromisso com o estado: atualmente todos. A transferência dos recursos é feita diretamente do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde e "devem ser gastos em ações para aprimoramento e manutenção da Atenção Primária à saúde, conforme discernimento dos gestores locais" (RIBEIRO, 2012, p.36). A cobertura populacional pelo PSF em Minas Gerais, segundo o Departamento de Atenção Básica, era de 60,23% em janeiro de 2008, e passou a ser 71,02% da população coberta em dezembro de 2012 (BRASIL, 2014).

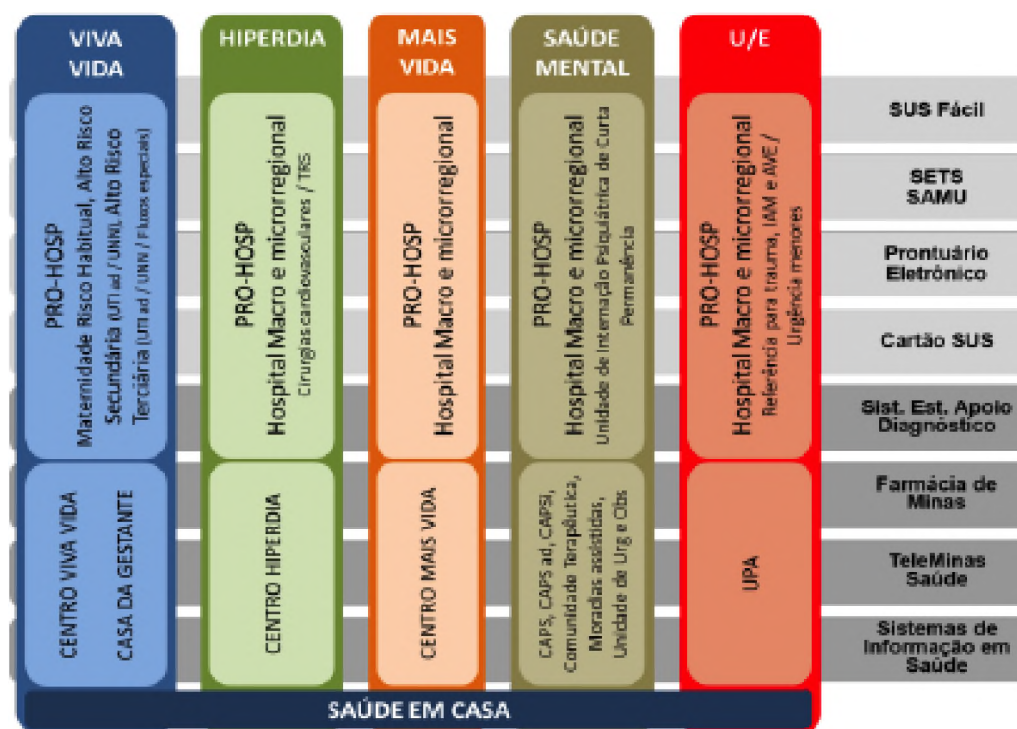
Além dessa ação há apoio à melhoria da infraestrutura de Atenção Primária através do financiamento de construção, reforma e compra de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde.

Os municípios participantes do Programa Saúde em Casa podem se candidatar a obter os recursos provenientes do Tesouro Estadual conforme critérios específicos. Em 2009, foram normalizadas quatro modalidades de projetos arquitetônicos com os requisitos básicos para funcionamento das UBS de forma a serem suficientemente completas para a prestação dos serviços da atenção primária à saúde. De 2005 a 2010, 832 municípios (97,53%) foram contemplados com os recursos para melhoria de infraestrutura. (RIBEIRO, 2012, p.37)

A figura 1 mostra que o Saúde em Casa foi concebido de modo a dar sustentação à rede de assistência no estado. A esse respeito, cabe registrar que a construção dessa rede tem por base o PDR, que organizou o estado em 13 macrorregiões e 77 microrregiões, as quais hoje, após a Deliberação CIB-SUS/MG 1219, de 21 de agosto de 2012, são chamadas, respectivamente, Regiões Ampliadas de Saúde e Regiões de Saúde.

Ainda sobre a figura 2, a Rede de Atenção à Saúde de Minas Gerais envolve vários programas, e o Saúde em Casa se relaciona com todos eles, configurando a base. Os pontos de atenção secundários e terciários estão representados verticalmente na figura, enquanto os sistemas de apoio e os sistemas logísticos estão na horizontal. O Programa de Redução da Mortalidade Infantil e Materna em Minas Gerais – Viva Vida trouxe investimentos na melhoria do acesso e da qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, do planejamento familiar, da assistência ao neonato e à criança até um ano de idade. Já o Hiperdia, segundo o Ministério da Saúde, é um programa federal baseado no cadastramento de cidadãos atendidos pelo SUS que são portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* “permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados” (BRASIL, 2014). O programa estadual Mais Vida, segundo a resolução que o institui, é um projeto associado na área da saúde e “tem como propósito ofertar padrão de excelência em Atenção à Saúde do Idoso com o objetivo de agregar anos à vida com independência e autonomia, fundamentando-se na constituição de uma Rede Integrada de Atenção à Saúde do Idoso” (MINAS GERAIS, 2008). A Saúde Mental é o agrupamento de ações voltadas para cidadãos que precisam de inclusão social, como doenças psiquiátricas e usuários de álcool e drogas, por exemplo. Já a Urgência e Emergência é uma série de ações para atender aos casos de urgência, as principais são as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (MINAS GERAIS, 2011).

Figura 1: Estrutura da Rede de Atenção à Saúde de Minas Gerais



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2012.

Como o Saúde em Casa visa proporcionar melhorias quantitativas e qualitativas, aumentando o acesso da população e melhorando sua infraestrutura, ele incorpora uma outra ação que consiste na qualificação dos profissionais. O Programa de Educação Permanente (PEP) para Médicos da Família, instituído pela Resolução SES 3229, de 18 de abril de 2012, agrupa esses profissionais para que experiências sejam compartilhadas e a tutoria leve ao aperfeiçoamento de práticas.

Além do Saúde em Casa e do PEP, a Atenção Primária no estado conta com várias outros programas (quadro 3):

Quadro 3: Políticas de Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais

			(continuação)
Programa	Ente elaborador	Descrição	Legislação de referência
Atenção Domiciliar (AD)	União	AD consiste em uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.	Portaria Ministério da Saúde 963, de 27 de maio de 2013

(conclusão)

Consultório na Rua	União	A equipe de Consultório na Rua é composta por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.	Portaria GM 122, de 25 de janeiro de 2012
Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	União	São Núcleos que configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF) e com as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais).	Portaria Ministério da Saúde 2488, de 21 de outubro de 2011
Mais Médicos	União	Esse programa prevê as seguintes ações: reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos; estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País; e promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.	Lei 12871, de 22 de outubro de 2013
Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB)	União	O PROVAB cria o incentivo aos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas para que atuem na APS de municípios com carência de profissionais, em áreas de extrema pobreza e periferias das regiões metropolitanas. Busca consolidar a integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho, por meio de processo seletivo para o provimento desses profissionais para compor equipes.	Portaria Interministerial 2087, de 1º de setembro de 2011
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)	União	Segundo site do Departamento de Atenção Básica do MS, é um programa que tem como principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à APS.	Portaria 1654 GM/MS, de 19 de julho de 2011
Geração Saúde	Estado	É uma proposta que envolve a Secretaria de Estado de Turismo e Esportes, a SES, o município e a Academia de ginástica particular. Consiste em ações voltadas à promoção e manutenção da saúde de jovens de 15 a 19 anos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e redução do sobrepeso assim como mudança nos hábitos alimentares, com acompanhamento pelas ESF e profissionais das áreas de Nutrição e Psicologia.	Deliberação CIB-SUS/MG 1304, de 14 de novembro de 2012

Fonte: Elaboração Própria

### 3.3 Condições Sensíveis à Atenção Primária

No final dos anos 1980, nos Estados Unidos, o indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária passou a ser usado para estudar o impacto financeiro que as populações sem acesso aos serviços primários causavam no sistema de saúde (NEDEL, 2010). Esse indicador, desenvolvido por John Billings, é um medidor indireto da qualidade da Atenção Primária, pois mostra as internações hospitalares que seriam evitadas se os serviços de Atenção Primária fossem acessíveis e efetivos (MACINKO, 2007). Dessa forma, esse indicador aponta para a existência de problemas de acesso e de qualidade dos serviços, ou seja, pode contribuir para o monitoramento e avaliação de programas e também na formulação de novas políticas.

Um sistema de saúde cuja Atenção Primária não resolve os problemas do usuário tende a apresentar uma elevada proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). A respeito dos problemas enfrentados pela APS podem ser citados: baixa qualidade técnica, baixa efetividade, baixa coordenação entre os níveis de atenção e baixo vínculo com a população (MACINKO, 2007).

Para que uma condição seja considerada sensível à Atenção Primária, deve haver evidências que corroborem a relação entre a condição e a Atenção Primária. Essa condição deve estar codificada com base na Classificação Internacional de Doenças (CID/10) e a Atenção Primária tem que ser capaz de resolver o problema ou prevenir as complicações que possam levar a uma necessidade de internação. (MACINKO, 2007)

Para padronizar essas condições, o Ministério da Saúde publicou em 17 de abril de 2008, a Portaria SAS/MS 221 (ANEXO I), que define 19 grupos de causas e 74 diagnósticos de acordo com a CID/10 como sendo as causas das ICSAP (ALFRADIQUE, 2009). Cabe registrar que no cálculo das ICSAP, o Ministério da Saúde considera apenas as causas em que as ações de promoção, prevenção e mesmo de cura e reabilitação, em nível primário da atenção, conseguem, em curto e médio espaço de tempo, diminuir o número de internações clínicas para o tratamento dessas doenças<sup>5</sup>. Esse cálculo consta no Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores<sup>6</sup> 2013-2015. O Estado de Minas Gerais também

---

<sup>5</sup> ICSAP = Causas selecionadas/Internações Clínicas\*100

<sup>6</sup> A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) 5, de 19 junho de 2013, estabelece as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013 – 2015, com vistas ao fortalecimento do Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap). Neste sentido, foi definido um rol único de indicadores a ser utilizado nos instrumentos de planejamento do SUS (plano de saúde, programação anual de saúde e relatórios de gestão) e no Coap.

chegou a elaborar uma lista de condições sensíveis à Atenção Primária, diferente daquela do Ministério. A lista de Minas Gerais considerava 22 diagnósticos a mais, e entrou em desuso para priorizar o uso da lista ministerial. Neste TCC será utilizada a lista do Ministério da Saúde de 2008, por ser regulamentada através de portaria.

Em um estudo da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), feito em Divinópolis/MG e publicado em 2013, foi encontrada “alta prevalência de ICSAP, atendidas principalmente na unidade de pronto atendimento. Isso indica uma sobrecarga dos serviços de urgência em detrimento da longitudinalidade da Atenção Primária à saúde”. É percebido que o aumento do acesso e da qualidade da APS tira a sobrecarga dos serviços de atenção secundária e também de urgência, o que justifica medir as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária e publicizar a importância de reduzi-las (CARDOSO, 2013).

Sobre as limitações desse indicador como medida indireta da Atenção Primária, podem ser citadas as seguintes.

a) A primeira é que os registros do TabWin dependem das informações hospitalares, as complicações que não são levadas ao hospital não são consideradas.

b) A segunda é em relação à fidelidade das informações, pois em alguns hospitais o preenchimento dos formulários é feito por pessoas sem capacitação para tal, que podem não preencher corretamente as causas da internação, errar o CID, entre outras falhas.

c) Uma terceira limitação é o longo prazo da relação entre a falta dos cuidados primários e seus efeitos no paciente, o que dificulta a detectar mudanças e traçar tendências.

d) A quarta tem relação com o modelo institucional de financiamento do SUS, mais precisamente, em relação aos pagamentos por procedimento. Essa forma de repasse incentiva os hospitais de pequeno porte, com baixa taxa de ocupação a internar pacientes sem necessidade, apenas para obter os recursos.

e) A quinta limitação é que utilizando o DATASUS como fonte, a mensuração só atinge os leitos SUS, não considerando as internações particulares e por convênios. Isso significa que há cidadãos que utilizam a Atenção Primária do SUS, mas quando precisam de internação recorrem aos seus convênios ou a leitos privados, distorcendo o indicador.

Em que pesem suas limitações como medida indireta da Atenção Primária, o estudo do comportamento recente do indicador de ICSAP fornece evidências sobre um aspecto importante do sistema de saúde e da importância tanto de melhorar a qualidade da Atenção Primária, quanto de reduzir gastos desnecessários, pois o SUS vem convivendo com sérios problemas de insuficiência e irregularidade de recursos financeiros (MENDES, 2005). Para isso, a próxima seção apresenta a análise de tal comportamento, a fim de quantificar número e valor das ICSAP nos municípios do estado de Minas Gerais.

#### 4 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como descritiva documental, pois tem foco no registro e análise de dados de fontes primárias (LAKATOS, 2012).

Para alcançar seus objetivos, este TCC teve início na revisão bibliográfica, que focou a Atenção Primária e suas funções e as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Em seguida foi construído o banco de dados em planilha Excel, com informações dos anos de 2008 a 2012 de todos os municípios de Minas Gerais. O banco era composto pelos seguintes dados: a) número de ICSAP, b) número total de internações, c) número de internações por parto, d) valor das ICSAP, e) valor total de internações, f) valor das internações por parto, g) população total dos municípios em 2012, h) número de ICSAP por faixa etária, i) número total de internações por faixa etária, j) número de internações por partos por faixa etária, k) valor das ICSAP por faixa etária, l) valor total das internações por faixa etária, m) valor de internações por parto por faixa etária.

Os dados relativos às ICSAP foram extraídos do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) do DATASUS, por meio do programa TabWin<sup>7</sup>. Segundo o Ministério da Saúde, o SIHD:

É o sistema de informação que armazena dados sobre as internações hospitalares no âmbito do SUS, informada mensalmente por todos os estabelecimentos de saúde públicos, conveniados e contratados que realizam internações e consolidados pelos municípios plenos e estados que após sua análise e aprovação enviam ao DATASUS – Rio para processamento (BRASIL, 2014).

A proporção de internações por condições sensíveis foi calculada da seguinte forma:

$$\% \text{ ICSAP} = \text{Número de ICSAP} \div (\text{Número total de internações} - \text{internações por parto}) \times 100$$

Da mesma forma, o percentual dos gastos com as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária foi calculado por meio da seguinte fórmula:

$$\% \text{ Gasto com ICSAP} = \text{Valor gasto com ICSAP} \div (\text{Valor gasto com todas as internações} - \text{valor gasto com internações por parto}) \times 100$$

---

<sup>7</sup> O programa TAB para Windows – TabWin - foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde com a finalidade de permitir a realização de tabulações rápidas de sistemas de informações (BRASIL, 2014).

Neste TCC, as ICSAP foram selecionadas a partir de suas causas definidas pela Lista Brasileira, publicizada na Portaria 221/2008 do Ministério da Saúde. Das internações totais (denominador), foram retiradas as internações por parto. A exclusão justifica-se por se tratar de um evento natural que só atinge mulheres em idade reprodutiva, logo, essas internações poderiam distorcer o resultado real.

A escolha do período de análise (2008-2012) deu-se pois o ano de 2008 é o primeiro que possui dados registrados pelo DATASUS de acordo com a Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Insumos Terapêuticos do SUS<sup>8</sup> e o dado de 2012 é o mais recente.

Para analisar a evolução do valor das ICSAP, os valores correntes dos anos 2008 a 2011 foram corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do IBGE a preços constantes de 2012.

Por fim, para a análise do comportamento da evolução das ICSAP no período 2008-2012, os dados referentes aos municípios de residência dos pacientes foram agrupados segundo diferentes categorias analíticas: Região Ampliada de Saúde, Região de Saúde, faixas de população e faixa etária. Para a delimitação das faixas de população, tomou-se o ano de 2012, dado que as mudanças no número de municípios por faixa foi muito pequena no período em questão e não iriam afetar os resultados (tab. 1). Para evitar distorções causadas pela grande heterogeneidade das taxas de ICSAP em uma mesma categoria analítica, usou-se a mediana em todas as análises em substituição à média. A mediana é a medida que divide a distribuição dos dados ao meio, ou seja, 50% dos dados estão a cima e 50% abaixo daquele valor.

---

<sup>8</sup> A unificação ocorreu para integrar as bases de informações dos Sistemas SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais) e SIH/SUS (Sistema de Informação Hospitalar) e transformar a Tabela de Procedimentos em instrumento de gestão do SUS (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

Tabela 1: Distribuição dos municípios e da população de acordo com a Faixa Populacional – Minas Gerais - 2008-2012

Faixa Populacional/ Ano	Até 20 mil hab	De 20.001 a 50 mil hab	De 50.001 a 100 mil hab	De 100.001 a 200 mil hab	Acima de 200 mil hab
2008					
Número de Municípios	672	114	40	14	13
População	5.041.548	3.251.324	2.846.860	1.746.416	6.618.191
2009					
Número de Municípios	672	112	39	13	13
População	5.239.023	3.337.493	2.873.528	1.618.216	6.784.538
2010					
Número de Municípios	671	117	38	14	13
População	5.184.823	3.442.630	2.801.396	1.734.366	6.873.176
2011					
Número de Municípios	675	113	36	16	13
População	5.145.330	3.353.414	2.590.173	1.943.984	6.564.429
2012					
Número de Municípios	675	112	37	16	13
População	5.160.821	3.322.498	2.665.763	1.961.280	6.618.339

Fonte: Departamento de Atenção Básica – Ministério da Saúde

Nota: hab: habitantes

Elaboração Própria

## **5 INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP) NOS MUNICÍPIOS DE MINAS GERAIS ENTRE 2008 E 2012**

Esta seção analisa a evolução das internações por condições sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) nos municípios de Minas Gerais no período 2008 a 2012, em termos de número e valor. Para o estudo, os municípios foram agregados segundo diferentes categorias analíticas, a saber: Região Ampliada de Saúde (RAS), Região de Saúde (RS), faixas de população e faixa etária. Esta última categoria não foi consolidada a partir dos municípios: o TabWin já faz o agrupamento por faixas etárias.

A literatura especializada não traz um parâmetro ou uma proporção de ICSAP que seria razoável. Ou seja, não se sabe qual é o máximo aceitável, o mínimo ideal ou qual proporção indica situação de alerta.

### **5.1 Evolução da proporção de ICSAP**

Esta seção analisa a evolução da proporção de ICSAP nos municípios de Minas Gerais de 2008 a 2012.

Em 2012, a RAS Noroeste apresenta a menor mediana para proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (22,82%) enquanto a RAS Nordeste é onde a mediana desse indicador é maior (31,58%) (tab. 2).

Tomando-se o período de 2008 a 2012, verifica-se que o conjunto dos municípios do estado registrou uma redução de 6,65% na proporção das ICSAP, tendo passado de 28,25% para 26,37%. Observando as diversas RAS, constata-se que o comportamento deste indicador mostrou-se favorável, na medida em que reduziu em 12 das 13 RAS do estado. Esta redução foi menor na RAS Centro Sul (menos de 1%) e maior no Triângulo do Sul (14%). Apenas a RAS Jequitinhonha apresentou aumento na proporção de ICSAP. Esse resultado geral pode estar relacionado à melhoria da Atenção Primária à saúde no estado (tab. 2), como a ampliação do acesso, já que a cobertura da Estratégia da Família em Minas aumentou de 60,23% em janeiro de 2008, para 71,02% em dezembro de 2012 (BRASIL, 2014).

O gráfico 1, em formato *box plot*<sup>9</sup>, complementa as informações dispostas na tabela 2 ao favorecer a visualização da variabilidade do indicador entre os municípios de cada RAS. Observa-se que embora a mediana da proporção das ICSAP seja menor na RAS Noroeste em 2012, é grande a variabilidade desse indicador entre os municípios (de aproximadamente, 0% a 55%).

Tabela 2: Mediana da proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região Ampliada de Saúde (%) - Minas Gerais - 2008-2012

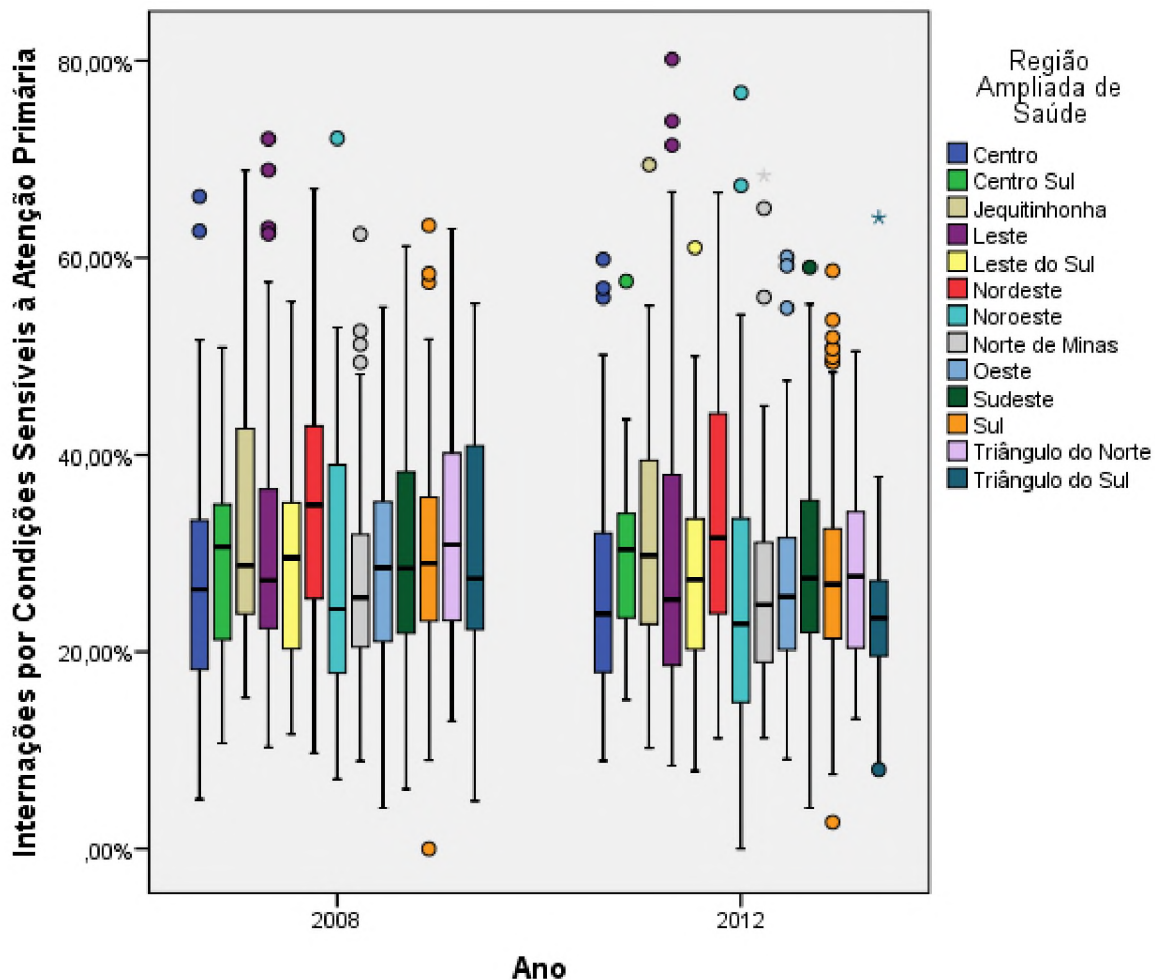
Região Ampliada de Saúde	2008	2009	2010	2011	2012	Varição
Centro	26,35	26,63	25,62	25,81	24,00	-8,92
Centro Sul	30,64	28,78	29,57	29,72	30,39	-0,82
Jequitinhonha	28,76	26,92	30,81	28,00	29,77	3,51
Leste	27,23	28,00	27,98	27,74	24,70	-9,29
Leste Do Sul	29,56	28,87	26,52	24,72	27,28	-7,71
Nordeste	34,91	35,47	33,72	31,03	31,58	-9,54
Noroeste	24,32	25,00	28,87	22,96	22,82	-6,17
Norte De Minas	25,49	25,91	24,76	25,23	24,77	-2,82
Oeste	28,52	30,16	27,72	28,96	25,59	-10,27
Sudeste	28,48	31,28	31,50	27,62	27,54	-3,30
Sul	28,99	29,30	28,49	26,99	26,84	-7,42
Triângulo Do Norte	30,87	27,65	28,02	26,56	27,67	-10,37
Triângulo Do Sul	27,45	29,61	27,39	23,17	23,60	-14,03
Minas Gerais	28,25	28,57	28,38	27,13	26,37	-6,65

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde  
Elaboração Própria

Chama a atenção o fato de que entre 2008 e 2012, os municípios da RAS Triângulo do Sul apresentam não apenas uma redução na mediana da proporção das ICSAP, como uma diminuição também significativa da variabilidade entre eles.

<sup>9</sup> O diagrama de caixa, ou *box plot*, é uma ferramenta para analisar a variação e dispersão de uma variável entre diferentes categorias de interesse. Nesse caso as categorias são as RAS e os anos. Consiste em uma caixa, dois suportes e *outliers*. A linha que corta a caixa representa a mediana dos dados. O extremo inferior da caixa representa o valor do primeiro quartil, abaixo do qual estão 25% dos dados da distribuição. O extremo superior é o terceiro quartil, abaixo do qual estão 75% dos dados. Logo, o tamanho da caixa representa o intervalo que compreende os 50% dos municípios, ou ainda, a distância entre os 25% dos municípios com maiores valores para a referida variável e os 25% com menores valores. Os *outliers* são dados que destoam do restante da distribuição.

Gráfico 1: Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região Ampliada de Saúde – Minas Gerais - 2008 e 2012



Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde  
Elaboração Própria

Analisando a evolução das ICSAP nos municípios agrupados segundo as RS, observa-se que, em 2012, a RS Poços de Caldas registrou a menor medida para a proporção de ICSAP (17,65%); enquanto Santa Maria do Suaçuí, com 50% das internações totais correspondendo a ICSAP, apresenta a maior (tab. 3).

No período 2008-2012, enquanto a RS Ponte Nova destacou-se pela maior redução (32,3%); a RS João Pinheiro aumentou a proporção de ICSAP em 28,2% no mesmo período, representando a maior elevação (tab. 3). De fato, a maioria das RS reduziu a proporção de ICSAP ainda que essa redução tenha variado de modo significativo entre elas. Em que pese tal fato, é importante destacar que, além de João Pinheiro, outras RS

também aumentaram a proporção de ICSAP de modo expressivo como João Monlevade (27,53%), Manga (24,60%), Varginha (23,61%) e Santa Maria do Suaçuí (21,68%).

Tabela 3: Mediana da proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região de Saúde (%) - Minas Gerais 2008-2012

Região de Saúde	(continuação)					
	2008	2009	2010	2011	2012	Varição
Águas Formosas	40,34	34,84	35,07	34,50	33,16	-17,80
Além Paraíba	31,63	38,12	40,06	31,68	34,97	10,56
Alfenas / Machado	32,24	33,33	29,69	29,07	28,22	-12,47
Almenara	37,43	36,98	37,93	37,34	36,37	-2,83
Araçuaí	39,94	41,57	36,01	34,24	35,21	-11,84
Araxá	25,42	29,25	25,51	21,09	23,32	-8,26
Barbacena	24,37	27,62	25,40	25,83	25,29	3,78
Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	22,64	22,51	21,80	20,73	21,57	-4,73
Betim	24,21	19,41	22,01	24,62	25,31	4,54
Bom Despacho	29,98	29,55	24,91	25,00	23,80	-20,61
Brasília De Minas/São Francisco	26,17	24,73	24,35	21,70	23,88	-8,75
Campo Belo/Santo Antônio Do Amparo	31,61	30,79	28,43	28,45	24,65	-22,02
Carangola	28,03	31,13	31,54	22,65	27,67	-1,28
Caratinga	28,73	24,55	25,35	25,87	22,99	-19,98
Conselheiro Lafaiete / Congonhas	31,54	29,98	31,40	31,12	31,45	-0,29
Contagem	21,94	28,47	20,33	30,16	23,21	5,79
Coração De Jesus	23,92	26,09	27,56	26,66	27,06	13,13
Coronel Fabriciano	23,81	26,20	23,03	21,93	23,37	-1,85
Curvelo	22,27	24,62	26,67	21,15	23,33	4,76
Diamantina	26,32	24,62	25,99	23,84	24,41	-7,26
Divinópolis	39,73	30,14	32,51	29,59	28,81	-27,49
Formiga	26,04	31,75	27,72	30,06	26,56	2,00
Francisco Sá	33,52	27,10	29,05	29,03	26,24	-21,72
Frutal / Iturama	31,15	32,84	29,31	23,31	23,60	-24,24
Governador Valadares	23,33	23,38	21,08	21,82	19,21	-17,66
Guanhães	34,84	38,48	38,15	32,26	33,58	-3,62
Guaxupé	26,30	28,67	25,08	27,84	28,35	7,79
Ipatinga	26,01	27,05	28,27	28,61	23,36	-10,19
Itabira	30,59	28,19	28,72	30,44	26,60	-13,04
Itabirito	28,18	24,67	23,50	21,90	21,77	-22,75
Itajubá	26,47	25,55	27,08	27,75	26,81	1,28
Itaobim	28,89	30,52	30,73	30,35	34,41	19,11
Itaúna	25,76	29,49	25,62	22,26	25,04	-2,80
Ituiutaba	34,84	34,24	28,02	26,78	29,55	-15,18
Janaúba/Monte Azul	28,08	23,59	22,16	21,64	23,53	-16,20
Januária	25,35	28,14	20,71	28,47	26,48	4,46
João Monlevade	28,66	30,09	35,57	30,24	36,55	27,53
João Pinheiro	19,17	20,72	22,90	23,54	24,58	28,22
Juiz De Fora / Lima Duarte / Bom Jardim Minas	24,25	24,50	26,44	25,28	27,27	12,45
Lavras	31,38	33,20	30,39	25,49	29,20	-6,95
Leopoldina / Cataguases	30,56	37,88	31,34	27,17	27,91	-8,67
Manga	30,65	25,91	34,63	36,21	38,19	24,60

Região de Saúde	(conclusão)					
	2008	2009	2010	2011	2012	Varição
Manhuaçu	28,70	25,33	26,05	24,72	26,32	-8,29
Mantena	38,30	43,45	44,29	48,33	40,74	6,37
Minas Novas / Turmalina	32,25	30,78	34,13	33,23	34,91	8,25
Montes Claros / Bocaiuva	20,54	19,05	19,67	21,72	19,39	-5,60
Muriaé	35,13	33,16	35,17	27,72	28,38	-19,21
Nanuque	35,14	31,98	31,01	31,03	27,23	-22,51
Padre Paraíso	30,77	32,89	37,08	32,81	35,51	15,40
Para De Minas	23,19	25,68	28,01	26,19	23,27	0,34
Passos / Piumhi	27,97	25,54	25,18	24,55	24,95	-10,80
Patos De Minas	21,83	22,64	27,48	21,53	21,41	-1,92
Patrocínio / Monte Carmelo	36,59	28,72	31,10	28,63	29,90	-18,28
Pedra Azul	24,64	26,91	25,83	25,67	26,39	7,10
Pirapora	23,57	31,02	20,10	19,18	23,46	-0,47
Poços De Caldas	22,01	22,10	17,01	20,19	17,65	-19,81
Ponte Nova	31,76	29,85	25,49	21,15	21,50	-32,30
Pouso Alegre	29,53	29,28	28,97	28,18	26,31	-10,90
Resplendor	29,69	31,98	33,79	33,83	34,86	17,41
Salinas / Taiobeiras	31,85	31,48	32,82	31,02	31,68	-0,53
Santa Maria Do Suaçuí / São João Evangelista	41,09	41,18	47,19	44,52	50,00	21,68
Santos Dumont	29,78	35,96	27,16	33,26	28,00	-5,98
São João Del Rei	30,77	33,16	31,65	29,58	28,02	-8,94
São João Nepomuceno / Bicas	25,76	33,80	31,95	30,35	27,60	7,14
São Lourenço	29,72	31,61	30,11	28,16	27,68	-6,86
São Sebastião Do Paraíso	30,47	24,42	27,51	26,25	28,07	-7,88
Sete Lagoas	21,41	24,56	21,30	23,83	23,15	8,13
Teófilo Otoni / Malacacheta / Itambacuri	30,95	32,99	33,75	30,63	29,30	-5,33
Três Corações	35,13	28,14	28,88	29,46	25,73	-26,76
Três Pontas	27,84	29,89	27,37	25,10	25,44	-8,62
Ubá	29,96	29,74	32,89	28,70	27,10	-9,55
Uberaba	25,20	26,90	26,34	23,86	23,70	-5,95
Uberlândia / Araguari	26,21	25,12	21,33	18,81	20,30	-22,55
Unai	26,01	29,19	34,87	27,23	26,68	2,58
Varginha	21,47	20,09	20,49	20,95	26,54	23,61
Vespasiano	25,69	27,43	28,63	29,01	21,28	-17,17
Viçosa	30,00	30,47	30,11	33,85	31,31	4,37
Minas Gerais	28,25	28,57	28,38	27,13	26,37	-6,65

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde  
Elaboração Própria

Analisando as ICSAP nos municípios agrupados segundo o porte populacional, tem-se que, de acordo com a tabela 4, em 2012, os municípios de maior porte apresentam a menor mediana da proporção de ICSAP (21,29%). Já os municípios com população de 20.001 a 50.000 habitantes, registram a maior mediana para esse indicador (29,36%).

Todas as faixas populacionais apresentaram redução na proporção de ICSAP no período de 2008 a 2012, sendo que a faixa de municípios com população entre 100.001 e 200.000 habitantes sofreu o maior decréscimo (16,54%). A menor redução foi verificada

entre os municípios de maior porte, com mais de 200.001 habitantes (2,02%). Cabe salientar que assim como em 2012, em 2008 esse municípios registraram o menor percentual de ICSAP (tab. 4).

Tabela 4: Mediana da proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Faixa Populacional (%) - Minas Gerais - 2008-2012

Faixa Populacional (hab)	2008	2009	2010	2011	2012	Varição
Até 20 mil	28,24	28,52	28,23	26,88	26,13	-7,47
De 20.001 a 50 mil	30,24	30,59	30,53	29,98	29,36	-2,91
De 50.001 a 100mil	25,45	24,35	24,26	24,72	24,12	-5,23
De 100.001 a 200 mil	32,1	30,55	30,95	30,41	26,79	-16,54
Acima de 200 mil	21,73	22,13	18,9	19,64	21,29	-2,02
Minas Gerais	28,25	28,57	28,38	27,13	26,37	-6,65

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde  
Elaboração Própria

Por fim, com relação ao comportamento da proporção de ICSAP por faixas etárias da população, observa-se que a proporção de ICSAP foi mais alta na faixa etária de 1-4 anos em quatro dos cinco anos estudados, tendo sido de 41,57% em 2012. A faixa etária de menor proporção de ICSAP foi a de 25-34 anos, em todos os anos, tendo sido de 13,68% em 2012. As ICSAP em menores de 1 ano foram as que mais reduziram, com 13,21% de ICSAP a menos; o maior aumento foi de 3,65% na faixa de 45-54 anos (tabela 5).

Tabela 5: Mediana da proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária segundo Faixa Etária (%) - Minas Gerais 2008-2012

Faixa Etária (anos)	2008	2009	2010	2011	2012	Varição
Menores de 1	30,76	28,35	27,42	24,35	26,70	-13,21
1-4	46,63	42,56	43,69	38,94	41,57	-10,85
5-14	24,06	23,33	23,85	21,40	23,59	-1,98
15-24	14,83	15,63	15,13	14,63	15,14	2,08
25-34	14,48	14,37	14,21	13,67	13,68	-5,52
35-44	15,64	16,83	16,47	15,80	15,77	0,81
45-54	20,31	22,85	22,17	21,28	21,05	3,65
55-64	27,79	30,43	29,56	29,02	28,35	2,00
65 ou mais	38,54	40,79	40,54	39,49	39,06	1,35
Minas Gerais	24,06	23,33	23,85	21,40	23,59	-1,98

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde  
Elaboração Própria

## 5.2 Evolução do número de ICSAP

A tabela 6 apresenta o número de ICSAP nos municípios de Minas Gerais agrupados segundo RAS, entre 2008 e 2012. Tomando-se primeiramente o ano de 2012, constata-se que a RAS Centro concentra o maior número de ICSAP, o que representa 22,8% do total do estado. Em segundo lugar, está a RAS Sul com 16,3%. A RAS Noroeste possui o menor número de ICSAP, com uma participação de 2,2%.

Entre 2008 e 2012, houve uma redução de 8,86% no número de ICSAP no conjunto dos municípios do estado. Apenas na RAS Leste do Sul houve aumento no número de ICSAP, com 332 interações a mais, o que representou um aumento de 2,37%. A RAS Triângulo do Norte, no outro extremo, apresentou uma redução considerável (28,90%) no mesmo período. Além dessa RAS, diversas outras reduziram o número de ICSAP de em mais de 10%, a saber: Triângulo do Sul (16%), Oeste (14%), Centro (13%), Noroeste (11%) e Sudeste (11%).

Tabela 6: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região Ampliada de Saúde - Minas Gerais - 2008-2012

Região Ampliada de Saúde	2008		2009		2010	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Centro	62.687	23,91	59.221	23,3	59.359	22,79
Centro Sul	8.937	3,41	9.065	3,57	9.170	3,52
Jequitinhonha	10.926	4,17	10.469	4,12	10.874	4,17
Leste	23.357	8,91	23.324	9,17	23.533	9,04
Leste Do Sul	14.035	5,35	14.019	5,51	14.283	5,48
Nordeste	18.824	7,18	17.897	7,04	18.056	6,93
Noroeste	5.917	2,26	5.812	2,29	6.210	2,38
Norte De Minas	20.822	7,94	20.486	8,06	21.541	8,27
Oeste	13.070	4,99	12.062	4,74	12.965	4,98
Sudeste	24.097	9,19	23.929	9,41	26.044	10
Sul	39.079	14,91	38.957	15,32	40.699	15,63
Triângulo Do Norte	12.364	4,72	11.193	4,4	9.934	3,81
Triângulo Do Sul	8.024	3,06	7.779	3,06	7.796	2,99
<b>Minas Gerais</b>	<b>262.139</b>	<b>100</b>	<b>254.213</b>	<b>100</b>	<b>260.464</b>	<b>100</b>
Região Ampliada de Saúde	2011		2012		Variação (%)	
	Abs.	%	Abs.	%		
Centro	57.312	22,79	54.506	22,81	-13,05	
Centro Sul	8.879	3,53	8.334	3,49	-6,75	
Jequitinhonha	10.246	4,07	10.254	4,29	-6,15	
Leste	23.535	9,36	21.668	9,07	-7,23	
Leste Do Sul	14.110	5,61	14.367	6,01	2,37	
Nordeste	19.778	7,86	18.024	7,54	-4,25	
Noroeste	5.755	2,29	5.256	2,2	-11,17	
Norte De Minas	20.495	8,15	19.448	8,14	-6,6	
Oeste	12.100	4,81	11.234	4,7	-14,05	
Sudeste	23.201	9,22	21.471	8,99	-10,9	
Sul	39.542	15,72	38.811	16,25	-0,69	
Triângulo Do Norte	9.594	3,81	8.791	3,68	-28,9	
Triângulo Do Sul	6.986	2,78	6.743	2,82	-15,96	
<b>Minas Gerais</b>	<b>251.533</b>	<b>100</b>	<b>238.907</b>	<b>100</b>	<b>-8,86</b>	

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde  
Elaboração Própria

Quando se agrupam os municípios segundo as Regiões de Saúde (RS), observa-se que a RS Varginha apresenta o menor número (360) o que representou 0,15% do estado (tab. 4). No outro extremo, a RS de Belo Horizonte/Nova Lima foi responsável por 11,3% do total das ICSAP no estado.

Considerando o período de 2008 a 2012, observa-se que o número de ICSAP reduz em 52 RS, se mantem em uma e aumenta em 24 (tab. 7). A RS de Uberlândia/Araguari destacou-se pela maior redução no número de ICSAP (32,89%). Por outro lado, a RS Santa Maria do Suaçuí mostrou um aumento de 40,59% nas ICSAP.

Tabela 7: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região Saúde - Minas Gerais - 2008-2012

Região de Saúde	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Águas Formosas	7210	2,75	6811	2,68	6270	2,41	8121	3,23	6558	2,75	-9,04
Alem Paraíba	1451	0,55	1329	0,52	1531	0,59	1350	0,54	1293	0,54	-10,89
Alfenas / Machado	5148	1,96	5748	2,26	5434	2,09	5497	2,19	4911	2,06	-4,60
Almenara	3676	1,40	3644	1,43	4199	1,61	3736	1,49	3686	1,54	0,27
Araçuaí	2848	1,09	2834	1,11	2612	1,00	2708	1,08	2392	1,00	-16,01
Araxá	2488	0,95	2510	0,99	2580	0,99	2197	0,87	2163	0,91	-13,06
Barbacena	3173	1,21	3213	1,26	2983	1,15	2845	1,13	2682	1,12	-15,47
Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	33334	12,72	31430	12,36	31047	11,92	28614	11,38	26998	11,30	-19,01
Betim	11505	4,39	10271	4,04	10703	4,11	11089	4,41	9890	4,14	-14,04
Bom Despacho	1177	0,45	1096	0,43	1206	0,46	1100	0,44	1051	0,44	-10,71
Brasília De Minas/São Francisco	7574	2,89	7243	2,85	8143	3,13	7020	2,79	6416	2,69	-15,29
Campo Belo/Santo Antônio Do Amparo	2704	1,03	2577	1,01	2762	1,06	2715	1,08	2456	1,03	-9,17
Carangola	2786	1,06	2756	1,08	2989	1,15	2558	1,02	2424	1,01	-12,99
Caratinga	2143	0,82	2111	0,83	2052	0,79	2189	0,87	2024	0,85	-5,55
Conselheiro Lafaiete / Congonhas	2056	0,78	2016	0,79	2377	0,91	2333	0,93	2176	0,91	5,84
Contagem	1394	0,53	1283	0,50	1151	0,44	1038	0,41	1113	0,47	-20,16
Coração De Jesus	476	0,18	611	0,24	642	0,25	636	0,25	627	0,26	31,72
Coronel Fabriciano	1826	0,70	1868	0,73	1528	0,59	1778	0,71	1460	0,61	-20,04
Curvelo	1645	0,63	1736	0,68	1545	0,59	1518	0,60	1554	0,65	-5,53
Diamantina	4971	1,90	4658	1,83	5174	1,99	5241	2,08	5292	2,22	6,46
Divinópolis	3656	1,39	3159	1,24	3517	1,35	3068	1,22	3105	1,30	-15,07
Formiga	2111	0,81	2107	0,83	2052	0,79	2060	0,82	1777	0,74	-15,82
Francisco Sá	963	0,37	1009	0,40	1117	0,43	1108	0,44	980	0,41	1,77

(continuação)

Regiões de Saúde	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Frutal / Iturama	4198	1,60	4013	1,58	3977	1,53	3637	1,45	3413	1,43	-18,70
Governador Valadares	5302	2,02	4851	1,91	4766	1,83	4933	1,96	4543	1,90	-14,32
Guanhaes	2798	1,07	2948	1,16	2981	1,14	2973	1,18	3050	1,28	9,01
Guaxupé	2364	0,90	2232	0,88	2253	0,86	2125	0,84	2334	0,98	-1,27
Ipatinga	5865	2,24	6196	2,44	5940	2,28	5203	2,07	4768	2,00	-18,70
Itabira	4338	1,65	4010	1,58	4003	1,54	4342	1,73	3481	1,46	-19,76
Itabirito	1142	0,44	1134	0,45	1093	0,42	1035	0,41	1118	0,47	-2,10
Itajubá	3844	1,47	3600	1,42	3755	1,44	4024	1,60	4034	1,69	4,94
Itaobim	1235	0,47	1157	0,46	1057	0,41	1138	0,45	1247	0,52	0,97
Itaúna	1479	0,56	1431	0,56	1444	0,55	1278	0,51	1091	0,46	-26,23
Ituiutaba	3010	1,15	2747	1,08	2342	0,90	2317	0,92	2233	0,93	-25,81
Janaúba/Monte Azul	2817	1,07	2655	1,04	2638	1,01	2847	1,13	2893	1,21	2,70
Januária	1010	0,39	942	0,37	882	0,34	889	0,35	859	0,36	-14,95
João Monlevade	1716	0,65	1866	0,73	1840	0,71	1842	0,73	1802	0,75	5,01
João Pinheiro	788	0,30	940	0,37	981	0,38	901	0,36	656	0,27	-16,75
Juiz De Fora / Lima Duarte / Bom Jardim Minas	2823	1,08	2788	1,10	3219	1,24	3397	1,35	3188	1,33	12,93
Lavras	1778	0,68	1838	0,72	1953	0,75	1781	0,71	1719	0,72	-3,32
Leopoldina / Cataguases	3037	1,16	2510	0,99	2555	0,98	2484	0,99	2245	0,94	-26,08
Manga	2179	0,83	1989	0,78	2099	0,81	2152	0,86	2010	0,84	-7,76
Manhuacu	7352	2,80	7392	2,91	7216	2,77	7188	2,86	7220	3,02	-1,80
Mantena	2009	0,77	2301	0,91	2563	0,98	2525	1,00	2439	1,02	21,40
Minas Novas / Turmalina	3107	1,19	2977	1,17	3088	1,19	2297	0,91	2570	1,08	-17,28
Montes Claros / Bocaiuva	1108	0,42	1153	0,45	1101	0,42	1068	0,42	1071	0,45	-3,34
Muriaé	5735	2,19	5755	2,26	6173	2,37	4797	1,91	4412	1,85	-23,07
Nanuque	877	0,33	767	0,30	913	0,35	762	0,30	821	0,34	-6,39
Padre Paraíso	536	0,20	402	0,16	445	0,17	517	0,21	543	0,23	1,31

(continuação)

Regiões de Saúde	2008		2008		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Para De Minas	1943	0,74	1692	0,67	1984	0,76	1879	0,75	1754	0,73	-9,73
Passos / Piumhi	3646	1,39	3305	1,30	3624	1,39	3557	1,41	3710	1,55	1,76
Patos De Minas	3457	1,32	3165	1,25	3071	1,18	2825	1,12	2809	1,18	-18,74
Patrocínio / Monte Carmelo	3309	1,26	2880	1,13	2885	1,11	2629	1,05	2501	1,05	-24,42
Pedra Azul	1925	0,73	1817	0,71	1652	0,63	2072	0,82	2091	0,88	8,62
Pirapora	2639	1,01	2873	1,13	2474	0,95	2128	0,85	1894	0,79	-28,23
Poços De Caldas	522	0,20	480	0,19	539	0,21	538	0,21	555	0,23	6,32
Ponte Nova	3216	1,23	3024	1,19	2891	1,11	2695	1,07	2822	1,18	-12,25
Pouso Alegre	8972	3,42	9094	3,58	10339	3,97	10567	4,20	10089	4,22	12,45
Resplendor	4007	1,53	3495	1,37	3825	1,47	3821	1,52	3334	1,40	-16,80
Salinas / Taiobeiras	2056	0,78	2011	0,79	2445	0,94	2647	1,05	2698	1,13	31,23
Santa Maria Do Suaçuí / São João Evangelista	2205	0,84	2502	0,98	2859	1,10	3086	1,23	3100	1,30	40,59
Santos Dumont	1323	0,50	1536	0,60	1615	0,62	1334	0,53	1322	0,55	-0,08
São João Del Rei	3708	1,41	3836	1,51	3810	1,46	3701	1,47	3476	1,45	-6,26
São João Nepomuceno / Bicas	1573	0,60	1511	0,59	1588	0,61	1404	0,56	1218	0,51	-22,57
São Lourenço	4057	1,55	3920	1,54	4094	1,57	3971	1,58	4040	1,69	-0,42
São Sebastião Do Paraíso	1638	0,62	1382	0,54	1402	0,54	1212	0,48	1204	0,50	-26,50
Sete Lagoas	3671	1,40	3448	1,36	3784	1,45	3705	1,47	4325	1,81	17,82
Teófilo Otoni / Malacacheta / Itambacuri	3365	1,28	3299	1,30	3520	1,35	3432	1,36	3078	1,29	-8,53
Três Corações	1155	0,44	1097	0,43	1086	0,42	1071	0,43	1092	0,46	-5,45
Três Pontas	5679	2,17	5983	2,35	5914	2,27	4914	1,95	4763	1,99	-16,13
Ubá	5369	2,05	5744	2,26	6374	2,45	5877	2,34	5369	2,25	0,00
Uberaba	1338	0,51	1256	0,49	1239	0,48	1152	0,46	1167	0,49	-12,78
Uberlândia / Araguari	6045	2,31	5566	2,19	4707	1,81	4648	1,85	4057	1,70	-32,89

(conclusão)

Regiões de Saúde	2008		2008		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Unaí	1672	0,64	1707	0,67	2158	0,83	2029	0,81	1791	0,75	7,12
Varginha	276	0,11	278	0,11	306	0,12	285	0,11	360	0,15	30,43
Vespasiano	1144	0,44	1095	0,43	1212	0,47	1156	0,46	1175	0,49	2,71
Viçosa	3467	1,32	3603	1,42	4176	1,60	4227	1,68	4325	1,81	24,75
Minas Gerais	262139	100,00	254213	100,00	260464	100,00	251533	100,00	238907	100,00	-8,86

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde  
Elaboração Própria

Tomando-se os municípios segundo porte populacional, a tabela 6 mostra que em 2012, os municípios com até 20 mil habitantes respondem por 51,78% das ICSAP de Minas Gerais. Destaca-se que embora agregue 80% dos municípios, essa faixa responde por apenas 26,16% da população do estado.

Entre 2008 e 2012, houve redução do número absoluto de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em todas as faixas de população, o que é um bom resultado. A maior redução foi de 27,49%, em municípios de 100 mil a 200.001 habitantes, enquanto a menor foi de 4,19%, nos municípios com menos de 20 mil habitantes.

Tabela 8: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Faixa Populacional - Minas Gerais - 2008-2012

Faixa Populacional/ Ano	Até 20 mil hab	De 20.001 a 50 mil hab	De 50.001 a 100 mil hab	De 100.001 a 200 mil hab	Acima de 200 mil hab	Minas Gerais
2008						
Abs.	129118	56405	20140	13342	43134	262139
%	49,26	21,52	7,68	5,09	16,45	100,00
2009						
Abs.	127587	53879	18937	12388	41422	254213
%	50,19	21,19	7,45	4,87	16,29	100,00
2010						
Abs.	133292	56505	18928	11840	39899	260464
%	51,17	21,69	7,27	4,55	15,32	100,00
2011						
Abs.	129613	55846	18673	10756	36645	251533
%	51,53	22,20	7,42	4,28	14,57	100,00
2012						
Abs.	123704	52940	17938	9674	34651	238907
%	51,78	22,16	7,51	4,05	14,50	100,00
Varição	-4,19	-6,14	-10,93	-27,49	-19,67	-8,86

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde

Elaboração Própria

Nota: Abs: absoluto, hab: habitantes

Analisando o número de ICSAP segundo as faixas etárias, aquela com maior participação, sempre superior a 35% do total, foi a de 65 anos ou mais, em todos os anos estudados. Esse resultado, além de refletir a maior vulnerabilidade das pessoas idosas, aponta para a importância de uma APS de qualidade para essa camada da população. O número de ICSAP é menor na faixa de 15-24 anos, com o número de 2012 correspondendo a 5,05% do estado. Entre 2008 a 2012, o estado mostra uma redução de 8,72% no número de ICSAP, sendo que a maior redução foi na faixa de 1 a 4 anos, com 31,06% a menos de ICSAP.

Tabela 9: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária segundo Faixa Etária -Minas Gerais - 2008-2012

Faixa Etária (anos)	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Menores de 1	16.423	6,25	14.961	5,87	13.760	5,27	12.186	4,83	13.106	5,47	-20,20
1 a 4	26.297	10,01	21.486	8,43	22.953	8,79	17.303	6,86	18.128	7,56	-31,06
5 a 14	15.238	5,80	14.169	5,56	14.568	5,58	12.622	5,00	12.584	5,25	-17,42
15 a 24	12.364	4,71	13.111	5,14	12.718	4,87	12.645	5,01	12.112	5,05	-2,04
25 a 34	16.095	6,13	15.643	6,14	15.469	5,92	14.836	5,88	13.686	5,71	-14,97
35 a 44	19.223	7,32	18.958	7,44	18.678	7,15	18.191	7,21	16.727	6,98	-12,98
45 a 54	29.070	11,07	29.042	11,39	29.310	11,22	28.534	11,31	26.212	10,94	-9,83
55 a 64	35.388	13,48	35.246	13,83	36.500	13,98	37.474	14,86	34.920	14,57	-1,32
65 ou mais	92.492	35,22	92.279	36,20	97.161	37,21	98.407	39,02	92.206	38,47	-0,31
Minas Gerais	262.590	100,00	254.895	100,00	261.117	100,00	252.198	100,00	239.681	100,00	-8,72

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde  
Elaboração Própria

### 5.3 Evolução da proporção do gasto com ICSAP

Esta seção analisa a evolução do gasto com as ICSAP dos municípios entre 2008 e 2012, além do agrupamento das internações por faixa etária do paciente. Para a análise, os valores correntes de 2008 a 2011 foram atualizados pela média anual do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) para preços constantes de 2012. As tabelas originais, sem correção monetária, encontram-se no Anexo B.

Apenas três Regiões Ampliadas de Saúde apresentaram aumento na proporção do gasto com ICSAP no período 2008-2012: Centro Sul, Nordeste e Noroeste. A de maior redução foi Triângulo do Sul, com uma proporção de gasto com ICSAP 19,49% menor. As RAS Oeste, Triângulo do Norte e Jequitinhonha também apresentaram redução significativa na proporção do gasto com ICSAP no período: 19,22%, 18,56% e 15,06%, respectivamente. A RAS Triângulo do Norte destacou-se ainda pela menor mediana da proporção de gasto com ICSAP em 2012, (17,07%), enquanto a Nordeste apresentou a maior (26,57%).

Tabela 10: Mediana da proporção dos gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região Ampliada de Saúde (%) - Minas Gerais - 2008-2012

Região Ampliada de Saúde	2008	2009	2010	2011	2012	Variação
Centro	20,31	19,00	20,38	20,81	19,51	-3,94
Centro Sul	21,14	23,80	22,69	23,84	23,64	11,83
Jequitinhonha	25,76	23,45	25,19	25,92	21,88	-15,06
Leste	21,66	22,97	22,72	20,65	19,98	-7,76
Leste Do Sul	22,30	21,90	23,28	23,18	21,94	-1,61
Nordeste	26,18	24,74	26,06	24,33	26,57	1,49
Noroeste	19,14	23,19	21,57	22,03	20,34	6,27
Norte De Minas	22,12	20,41	22,74	22,24	21,61	-2,31
Oeste	23,15	22,65	20,54	21,70	18,70	-19,22
Sudeste	24,39	24,31	25,87	23,15	24,02	-1,52
Sul	22,17	22,75	22,55	20,87	20,95	-5,50
Triângulo Do Norte	20,96	21,51	19,47	19,63	17,07	-18,56
Triângulo Do Sul	25,71	21,47	23,64	23,14	20,70	-19,49
Minas Gerais	22,08	22,48	22,80	22,15	21,31	-3,50

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde

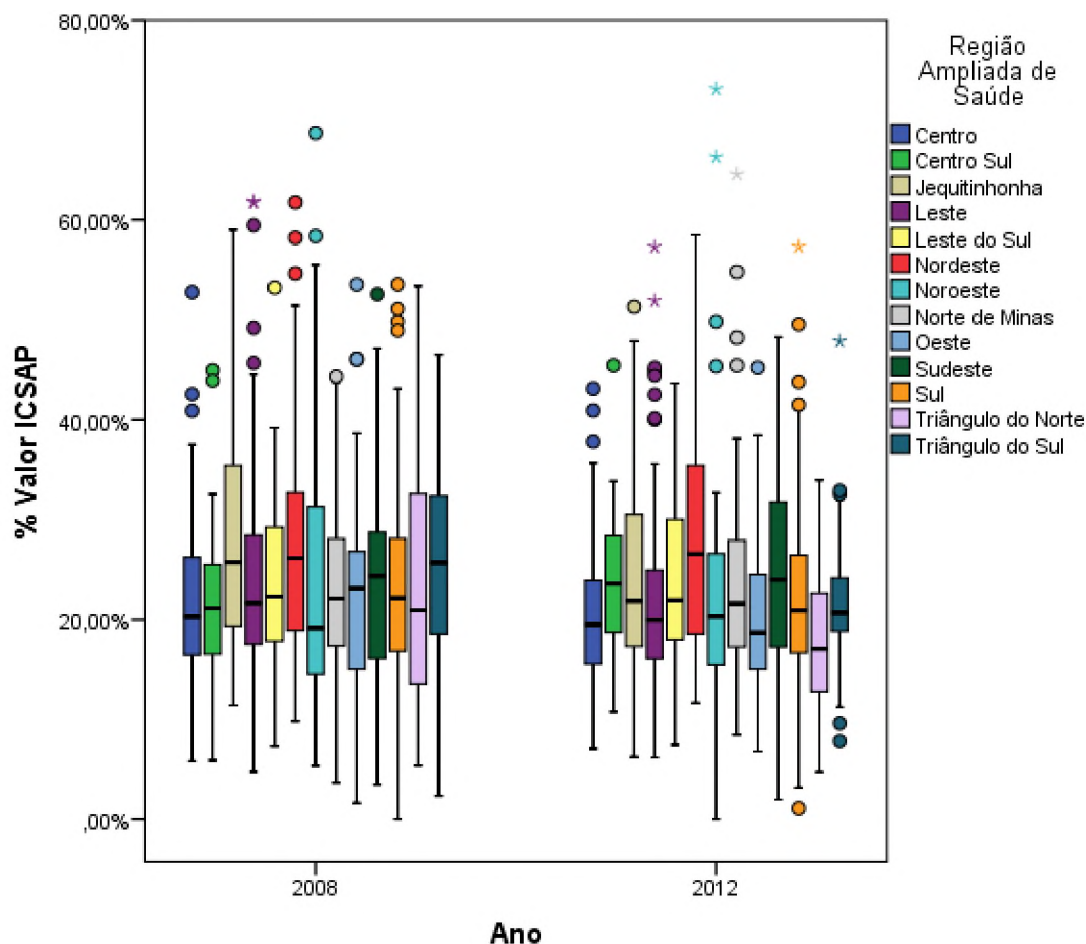
Elaboração Própria

Observando o gráfico 2, percebemos que de 2008 para 2012 há algumas diferenças. No ano de 2012 as proporções que destoam muito do restante da distribuição aumentaram, inclusive se mostram mais destoantes em 2012. A RAS Triângulo do Sul chama atenção por ter reduzido muito sua caixa, ou seja, ter tornado sua distribuição mais homogênea.

Tomando-se os municípios agrupados segundo as RS, tem-se que, em 2012, os municípios da RS Contagem apresentam o menor percentual de gastos com ICSAP; enquanto Santa Maria do Suaçuí apresenta o maior. Em 2008, as regiões com menor e maior percentual eram, respectivamente, Varginha e Almenara.

A melhora do indicador, ou seja, a sua redução no período estudado, ocorreu em 47 regiões de saúde, e seu aumento ocorreu em 30 delas. O maior aumento (55,07%) ocorreu na região de Além Paraíba; enquanto a maior redução foi em São João Nepomuceno.

Gráfico 2: Comparação da proporção de gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região Ampliada de Saúde – Minas Gerais - 2008 e 2012



Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde  
Elaboração Própria

Tabela 11: Mediana da proporção dos gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região de Saúde (%) - Minas Gerais - 2008-2012

Região de Saúde	(continuação)					Variação (%)
	2008	2009	2010	2011	2012	
Águas Formosas	31,26	24,74	24,17	29,43	24,94	-20,22
Alem Paraíba	19,81	29,59	34,56	31,30	30,72	55,07
Alfenas / Machado	23,81	25,00	21,59	21,15	20,75	-12,85
Almenara	32,03	28,38	29,55	27,75	27,97	-12,68
Araçuaí	30,62	25,36	25,51	27,80	24,86	-18,81
Araxá	23,69	21,20	23,47	22,57	21,59	-8,86
Barbacena	19,34	24,08	22,29	22,97	21,45	10,91
Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	20,31	17,84	18,58	19,04	17,75	-12,60

(continuação)						
Região de Saúde	2008	2009	2010	2011	2012	Varição (%)
Betim	18,66	16,51	17,70	19,16	17,52	-6,11
Bom Despacho	20,58	21,02	21,55	18,67	17,77	-13,65
Brasília De Minas/São Francisco	22,99	25,53	25,38	20,90	22,07	-4,00
Campo Belo/Santo Antônio Do Amparo	26,00	22,54	20,40	21,56	17,99	-30,81
Carangola	25,20	25,36	27,10	18,91	19,17	-23,93
Caratinga	26,71	22,04	24,66	24,60	18,79	-29,65
Conselheiro Lafaiete / Congonhas	21,34	22,79	25,93	25,13	24,07	12,79
Contagem	20,40	17,56	11,75	18,04	13,88	-31,96
Coração De Jesus	17,83	22,82	26,92	22,28	24,46	37,18
Coronel Fabriciano	16,05	18,69	16,82	16,71	18,48	15,14
Curvelo	19,37	19,65	22,94	17,14	22,14	14,30
Diamantina	21,50	20,84	24,62	21,58	21,11	-1,81
Divinópolis	25,03	22,96	25,87	21,70	20,09	-19,74
Formiga	18,13	25,50	18,14	20,24	17,02	-6,12
Francisco Sá	24,70	20,14	21,49	22,03	18,69	-24,33
Frutal / Iturama	27,44	23,42	25,69	24,33	20,62	-24,85
Governador Valadares	20,31	19,35	19,60	16,97	17,77	-12,51
Guanhaes	25,82	26,48	27,57	28,80	25,02	-3,10
Guaxupé	19,90	20,94	19,81	21,80	24,10	21,11
Ipatinga	20,56	24,25	24,95	19,53	19,84	-3,50
Itabira	24,58	24,85	24,54	22,70	23,28	-5,29
Itabirito	26,75	22,57	19,62	19,38	21,11	-21,08
Itajubá	22,31	23,88	24,13	23,06	23,51	5,38
Itaobim	17,82	21,45	24,78	24,33	26,57	49,10
Itaúna	23,65	23,98	17,06	19,46	21,59	-8,71
Ituiutaba	22,72	27,46	19,47	25,49	23,75	4,53
Janaúba/Monte Azul	18,77	17,00	18,24	17,96	18,50	-1,44
Januária	20,44	19,52	23,30	20,77	24,23	18,54
João Monlevade	16,05	21,68	23,53	23,79	23,79	48,22
João Pinheiro	14,96	18,74	21,03	17,92	16,31	9,02
Juiz De Fora / Lima Duarte / Bom Jardim Minas	18,09	18,33	20,26	21,35	24,07	33,06
Lavras	23,06	24,83	20,54	19,27	20,82	-9,71
Leopoldina / Cataguases	28,63	33,12	27,09	29,79	30,75	7,40
Manga	31,10	22,76	33,00	25,33	27,91	-10,26
Manhuaçu	22,64	21,10	23,11	19,90	22,42	-0,97
Mantena	29,30	28,74	27,08	29,11	28,43	-2,97
Minas Novas / Turmalina	26,26	23,76	28,55	31,21	26,14	-0,46
Montes Claros / Bocaiuva	19,94	18,62	17,11	20,46	20,06	0,60
Muriaé	25,30	19,82	26,88	21,19	23,83	-5,81
Nanuque	29,18	22,81	21,79	25,66	26,77	-8,26
Padre Paraíso	22,23	24,50	27,56	19,13	27,94	25,69
Para De Minas	22,28	20,44	20,96	24,20	20,80	-6,64
Passos / Piumhi	24,24	20,02	21,94	17,19	19,01	-21,58
Patos De Minas	20,07	22,65	21,04	23,00	20,31	1,20
Patrocínio / Monte Carmelo	26,66	21,57	19,07	16,90	19,57	-26,59
Pedra Azul	26,48	18,71	20,45	17,09	18,22	-31,19
Pirapora	18,85	25,43	22,27	17,94	21,14	12,15
Poços De Caldas	21,64	28,84	19,51	20,34	19,55	-9,66
Ponte Nova	22,30	21,29	22,75	24,33	21,02	-5,74
Pouso Alegre	23,38	22,18	23,22	22,27	20,86	-10,78
Resplendor	20,69	23,91	22,23	20,93	20,65	-0,19

Região de Saúde	(conclusão)					Variação (%)
	2008	2009	2010	2011	2012	
Salinas / Taiobeiras	24,54	19,24	26,72	24,62	24,58	0,16
Santa Maria Do Suaçuí / São João Evangelista	26,84	31,01	33,50	36,23	35,55	32,45
Santos Dumont	18,73	22,72	26,33	23,70	18,53	-1,07
São João Del Rei	23,29	24,15	23,08	23,36	23,68	1,67
São João Nepomuceno / Bicas	21,81	25,39	27,79	29,15	14,11	-35,30
São Lourenço	19,03	26,86	26,10	23,33	21,86	14,87
São Sebastião Do Paraíso	21,82	22,49	27,79	21,23	19,02	-12,83
Sete Lagoas	18,34	18,14	19,94	22,17	18,49	0,82
Teófilo Otoni / Malacacheta / Itambacuri	21,08	20,82	24,10	24,21	26,24	24,48
Três Corações	24,12	22,47	24,15	20,08	23,87	-1,04
Três Pontas	21,56	20,33	22,00	18,46	18,28	-15,21
Ubá	25,88	23,91	27,45	22,82	27,68	6,96
Uberaba	21,74	20,07	20,30	19,17	21,55	-0,87
Uberlândia / Araguari	17,61	16,49	20,83	19,63	15,04	-14,59
Unai	23,61	27,46	30,32	21,94	25,72	8,94
Varginha	14,84	14,63	19,81	16,26	18,13	22,17
Vespasiano	18,27	18,93	21,13	18,93	19,98	9,36
Viçosa	21,56	23,93	25,99	24,21	21,94	1,76
Minas Gerais	22,08	22,48	22,80	22,15	21,31	-3,50

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde  
Elaboração Própria

Analisando-se os municípios agrupados segundo faixas de população, observa-se que, em 2008, aqueles com mais de 200.001 habitantes apresentam a menor proporção de gastos com ICSAP, e os municípios com população de 20 a 50 mil a maior. Em 2012, os municípios de maior porte populacional continuaram com a menor proporção, mas os municípios de 100 a 200 mil habitantes passaram a ser os de maior proporção de gastos com ICSAP. Esses apresentam o maior aumento nessa proporção. A maior redução na proporção de gastos, ou seja, a maior melhora é registrada nos municípios de 20.001 a 50.000 habitantes (7,32%).

Tabela 12: Mediana da proporção dos gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Faixa Populacional (%) - Minas Gerais - 2008-2012

Faixa Populacional (hab.)	2008	2009	2010	2011	2012	Variação
Até 20 mil	22,08	22,48	22,80	22,15	21,31	-3,49
De 20.001 a 50 mil	23,33	22,90	23,15	22,89	21,62	-7,33
De 50.001 a 100mil	21,00	22,80	22,34	19,95	20,62	-1,81
De 100.001 a 200 mil	23,08	21,15	23,86	25,55	24,17	4,72
Acima de 200 mil	18,06	18,52	16,93	18,02	18,24	1,00
Minas Gerais	22,08	22,48	22,80	22,15	21,31	-3,50

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde  
Elaboração Própria

A análise por faixa etária mostra que as pessoas de 1 a 4 anos e de mais de 65 anos apresentam as mais altas proporções de gastos com ICSAP no período analisado, mas, enquanto a primeira reduziu essa proporção em 19,78% a segunda aumentou 7,18%. A menor proporção de gastos com ICSAP em 2012 foi com menores de 1 ano, faixa etária que também registrou a maior redução da proporção (32,83%). O maior aumento no período foi de 9% registrado por pessoas de 35 a 44 anos.

Tabela 13: Mediana da proporção dos gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Faixa Etária (%) - Minas Gerais - 2008-2012

Faixa Etária (anos)	2008	2009	2010	2011	2012	Variação
Menores de 1	10,43	8,00	7,29	6,26	7,01	-32,83
1 a 4	34,75	28,43	29,55	24,68	27,88	-19,78
5 a 14	18,74	16,53	16,49	14,67	16,02	-14,55
15 a 24	8,64	9,17	8,53	8,49	8,58	-0,66
25 a 34	9,79	9,95	9,64	9,04	9,63	-1,63
35 a 44	11,91	13,88	14,16	13,46	12,98	9,00
45 a 54	17,88	20,92	21,01	19,86	18,98	6,11
55 a 64	24,00	26,79	27,05	26,92	25,47	6,13
65 ou mais	28,73	31,75	32,30	31,48	30,79	7,18
Minas Gerais	17,88	16,53	16,49	14,67	16,02	-10,44

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde

Elaboração Própria

Nota: Essa categoria analítica é a única que não consiste em um agrupamento de municípios, portanto, como a mediana é utilizada, os valores para Minas Gerais dessa categoria analítica não serão iguais aos valores para Minas Gerais das outras categorias.

#### 5.4 Evolução do gasto com ICSAP

Em 2012, o conjunto dos municípios de Minas Gerais dispendeu R\$ 230 milhões com ICSAP, valor que poderia ter sido poupado caso a Atenção Primária fosse eficaz. Entre 2008 e 2012, há uma redução de 0,80% do gasto com ICSAP.

Os gastos com ICSAP mostram-se mais elevados na Região Ampliada de Saúde Centro em todos os anos (tab. 14), sendo que em 2012 essa RAS respondeu por quase 27% do gasto total. Da mesma forma, a RAS Noroeste apresenta o menor gasto com as ICSAP, tendo contribuído com 2,17% do total do gasto. A maior redução do gasto com as ICSAP é de 23,89% na RAS Triângulo do Norte, e o maior aumento é na RAS Leste do Sul (16,04%).

Tomando-se os municípios agrupados segundo as Regiões de Saúde (RS), Padre Paraíso apresenta o menor gasto com ICSAP em 2012: cerca de R\$ 346 mil ou 0,15% do total gasto em Minas. A maior participação nos gastos do estado em 2012 é da RS de Belo Horizonte (14,92%) (tab. 15). A maior redução no valor das ICSAP é nos municípios da RS de Uberlândia, 30,10% no período 2008-2012. E o maior aumento é observada em Varginha, onde os gastos com ICSAP quase dobraram: de R\$ 399.958 em 2008 para R\$ 731.917 em 2012.

Tabela 14: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região Ampliada de Saúde - Minas Gerais - 2008-2012

Região de Saúde	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Centro	68.893.465	29,60	70.765.993	27,94	73.308.050	27,91	72.925.532	28,26	62.230.507	26,95	-9,67
Centro Sul	7.908.677	3,40	9.123.937	3,60	8.679.207	3,30	8.120.968	3,15	7.309.161	3,17	-7,58
Jequitinhonha	7.979.526	3,43	8.680.350	3,43	8.776.919	3,34	8.598.157	3,33	8.099.044	3,51	1,50
Leste	18.389.402	7,90	22.009.535	8,69	22.206.269	8,45	21.303.158	8,25	19.684.034	8,53	7,04
Leste Do Sul	11.628.442	5,00	14.165.494	5,59	14.139.140	5,38	13.318.583	5,16	13.493.325	5,84	16,04
Nordeste	17.361.529	7,46	16.618.116	6,56	16.163.227	6,15	19.142.989	7,42	15.766.024	6,83	-9,19
Noroeste	4.573.568	1,97	5.741.575	2,27	5.846.213	2,23	5.638.914	2,18	5.000.706	2,17	9,34
Norte De Minas	15.826.261	6,80	18.287.480	7,22	19.732.611	7,51	19.111.745	7,41	18.270.107	7,91	15,44
Oeste	9.839.347	4,23	9.768.959	3,86	10.336.576	3,93	9.895.456	3,83	8.333.081	3,61	-15,31
Sudeste	19.442.976	8,35	21.227.377	8,38	25.249.570	9,61	22.700.900	8,80	20.036.121	8,68	3,05
Sul	32.619.618	14,02	37.851.258	14,94	39.848.141	15,17	39.300.581	15,23	37.600.355	16,29	15,27
Triangulo Do Norte	11.794.651	5,07	12.336.914	4,87	11.656.399	4,44	11.116.059	4,31	8.976.396	3,89	-23,89
Triangulo Do Sul	6.485.216	2,79	6.695.219	2,64	6.753.582	2,57	6.914.894	2,68	6.088.795	2,64	-6,11
Minas Gerais	232.742.679	100,00	253.272.207	100,00	262.695.903	100,00	258.087.938	100,00	230.887.656	100,00	-0,80

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde

Elaboração Própria

Nota: valores atualizados para o ano de 2012 segundo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

Tabela 15: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região de Saúde - Minas Gerais - 2008-2012

Região de Saúde	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Águas Formosas	8.701.470	3,74	8.109.576	3,20	7.054.080	2,69	9.970.842	3,86	6.699.228	2,90	-23,01
Alem Paraíba	1.040.019	0,45	1.126.807	0,44	1.234.957	0,47	1.265.056	0,49	1.167.142	0,51	12,22
Alfenas / Machado	3.798.027	1,63	4.726.212	1,87	4.478.175	1,70	4.642.320	1,80	4.505.137	1,95	18,62
Almenara	2.133.423	0,92	2.070.657	0,82	2.296.289	0,87	2.067.951	0,80	2.089.838	0,91	-2,04
Araçuaí	1.984.531	0,85	2.251.640	0,89	2.083.246	0,79	2.180.601	0,84	1.789.594	0,78	-9,82
Araxá	2.843.079	1,22	2.910.037	1,15	2.951.051	1,12	2.964.170	1,15	2.692.544	1,17	-5,29
Barbacena	3.666.528	1,58	4.063.398	1,60	3.661.300	1,39	3.375.473	1,31	2.893.597	1,25	-21,08
Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	38.876.400	16,70	41.065.041	16,21	43.139.515	16,42	41.254.741	15,98	34.440.473	14,92	-11,41
Betim	16.150.125	6,94	14.175.526	5,60	14.825.760	5,64	16.634.213	6,45	12.971.202	5,62	-19,68
Bom Despacho	848.762	0,36	774.764	0,31	925.200	0,35	754.170	0,29	613.494	0,27	-27,72
Brasília De Minas/São Francisco	5.652.552	2,43	6.257.833	2,47	7.121.114	2,71	6.486.612	2,51	6.232.883	2,70	10,27
Campo Belo/Santo Antônio Do Amparo	1.959.639	0,84	1.963.182	0,78	2.039.980	0,78	1.913.495	0,74	1.755.949	0,76	-10,39
Carangola	2.236.312	0,96	2.316.197	0,91	2.484.621	0,95	2.173.293	0,84	1.832.118	0,79	-18,07
Caratinga	1.922.951	0,83	2.222.951	0,88	2.367.364	0,90	2.319.267	0,90	2.202.602	0,95	14,54
Conselheiro Lafaiete / Congonhas	1.366.430	0,59	1.543.045	0,61	1.842.878	0,70	1.658.610	0,64	1.578.519	0,68	15,52
Contagem	1.806.166	0,78	1.874.104	0,74	1.512.709	0,58	1.576.761	0,61	1.382.765	0,60	-23,44
Coração De Jesus	399.958	0,17	627.908	0,25	838.344	0,32	616.787	0,24	731.918	0,32	83,00
Coronel Fabriciano	1.596.766	0,69	1.641.999	0,65	1.331.795	0,51	1.724.239	0,67	1.778.853	0,77	11,40
Curvelo	1.372.268	0,59	1.818.307	0,72	1.818.191	0,69	1.554.579	0,60	2.033.426	0,88	48,18
Diamantina	3.721.702	1,60	4.138.336	1,63	4.166.407	1,59	4.346.813	1,68	4.280.882	1,85	15,02
Divinópolis	2.206.728	0,95	2.126.791	0,84	2.437.067	0,93	2.118.221	0,82	1.813.575	0,79	-17,82
Formiga	1.475.982	0,63	1.562.603	0,62	1.630.319	0,62	1.566.670	0,61	1.251.990	0,54	-15,18
Francisco Sá	712.063	0,31	876.752	0,35	840.062	0,32	927.431	0,36	735.402	0,32	3,28
Frutal / Iturama	2.612.300	1,12	2.696.058	1,06	2.717.520	1,03	2.908.341	1,13	2.390.565	1,04	-8,49
Governador Valadares	4.478.476	1,92	5.811.513	2,29	5.993.506	2,28	5.890.158	2,28	5.593.830	2,42	24,90

(continuação)

Região de Saúde	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Guanhães	1.696.839	0,73	1.843.485	0,73	1.863.789	0,71	1.868.649	0,72	1.701.835	0,74	0,29
Guaxupé	1.498.906	0,64	1.637.046	0,65	1.641.217	0,62	1.838.128	0,71	1.777.273	0,77	18,57
Ipatinga	5.034.937	2,16	6.317.865	2,49	6.036.158	2,30	5.051.090	1,96	4.416.041	1,91	-12,29
Itabira	3.229.999	1,39	3.799.389	1,50	3.551.204	1,35	3.668.635	1,42	3.389.369	1,47	4,93
Itabirito	836.035	0,36	842.187	0,33	934.230	0,36	940.414	0,36	930.027	0,40	11,24
Itajubá	2.573.932	1,11	2.996.479	1,18	2.955.718	1,13	3.036.053	1,18	3.169.309	1,37	23,13
Itaobim	711.699	0,31	662.616	0,26	580.887	0,22	802.979	0,31	724.163	0,31	1,75
Itaúna	1.500.041	0,64	1.537.323	0,61	1.431.030	0,54	1.650.252	0,64	1.212.703	0,53	-19,16
Ituiutaba	2.033.853	0,87	2.177.892	0,86	1.838.575	0,70	1.799.591	0,70	1.485.341	0,64	-26,97
Janaúba/Monte Azul	2.150.823	0,92	2.472.245	0,98	2.521.438	0,96	2.493.955	0,97	2.512.481	1,09	16,81
Januária	762.898	0,33	737.883	0,29	972.144	0,37	840.510	0,33	898.230	0,39	17,74
João Monlevade	1.136.985	0,49	1.335.956	0,53	1.220.355	0,46	1.245.017	0,48	1.209.543	0,52	6,38
João Pinheiro	714.523	0,31	912.241	0,36	958.794	0,36	940.636	0,36	673.499	0,29	-5,74
Juiz De Fora / Lima Duarte / Bom Jardim Minas	2.200.149	0,95	2.542.216	1,00	3.223.127	1,23	3.127.068	1,21	2.682.175	1,16	21,91
Lavras	1.128.255	0,48	1.507.711	0,60	1.426.516	0,54	1.356.045	0,53	1.293.486	0,56	14,64
Leopoldina / Cataguases	2.263.199	0,97	2.245.937	0,89	2.565.717	0,98	2.644.749	1,02	2.150.975	0,93	-4,96
Manga	1.678.384	0,72	1.658.360	0,65	1.833.046	0,70	1.771.624	0,69	1.485.452	0,64	-11,50
Manhuaçu	6.724.939	2,89	8.378.826	3,31	7.882.521	3,00	7.353.827	2,85	7.729.645	3,35	14,94
Mantena	1.486.768	0,64	1.862.394	0,74	1.820.645	0,69	1.797.679	0,70	1.781.575	0,77	19,83
Minas Novas / Turmalina	2.273.293	0,98	2.290.375	0,90	2.527.265	0,96	2.070.743	0,80	2.028.568	0,88	-10,77
Montes Claros / Bocaiuva	912.479	0,39	1.079.316	0,43	1.066.238	0,41	1.286.660	0,50	1.199.657	0,52	31,47
Muriaé	5.173.579	2,22	5.307.903	2,10	6.315.992	2,40	5.199.438	2,01	4.738.641	2,05	-8,41
Nanuque	592.273	0,25	531.526	0,21	606.893	0,23	511.235	0,20	658.518	0,29	11,19
Padre Paraíso	335.203	0,14	293.361	0,12	326.579	0,12	362.941	0,14	346.032	0,15	3,23
Para De Minas	1.848.195	0,79	1.804.296	0,71	1.872.980	0,71	1.892.648	0,73	1.685.371	0,73	-8,81
Passos / Piumhi	2.550.023	1,10	2.695.129	1,06	2.900.312	1,10	2.868.668	1,11	2.713.409	1,18	6,41
Patos De Minas	3.046.375	1,31	3.979.464	1,57	3.809.458	1,45	3.777.588	1,46	3.535.738	1,53	16,06

(continuação)

Região de Saúde	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Patrocínio / Monte Carmelo	2.873.810	1,23	3.100.175	1,22	2.906.480	1,11	3.112.354	1,21	2.677.352	1,16	-6,84
Pedra Azul	2.333.858	1,00	2.195.473	0,87	2.350.115	0,89	2.292.335	0,89	2.360.201	1,02	1,13
Pirapora	2.168.445	0,93	3.033.633	1,20	2.694.706	1,03	2.562.475	0,99	2.480.268	1,07	14,38
Poços De Caldas	404.124	0,17	455.970	0,18	376.007	0,14	426.762	0,17	358.079	0,16	-11,39
Ponte Nova	2.278.756	0,98	2.279.614	0,90	2.577.116	0,98	2.187.504	0,85	2.250.207	0,97	-1,25
Pouso Alegre	8.893.694	3,82	10.376.708	4,10	11.814.243	4,50	12.555.449	4,86	11.681.752	5,06	31,35
Resplendor	2.488.089	1,07	2.450.609	0,97	2.825.771	1,08	2.620.330	1,02	2.045.660	0,89	-17,78
Salinas / Taiobeiras	1.388.658	0,60	1.543.550	0,61	1.845.518	0,70	2.125.691	0,82	1.993.815	0,86	43,58
Santa Maria Do Suaçuí / São João Evangelista	1.381.416	0,59	1.702.204	0,67	1.831.030	0,70	1.900.395	0,74	1.865.474	0,81	35,04
Santos Dumont	939.836	0,40	1.195.123	0,47	1.416.466	0,54	1.260.394	0,49	1.040.902	0,45	10,75
São João Del Rei	2.875.719	1,24	3.517.494	1,39	3.175.029	1,21	3.086.886	1,20	2.837.045	1,23	-1,34
São João Nepomuceno / Bicas	1.199.418	0,52	1.164.572	0,46	1.290.585	0,49	1.216.814	0,47	932.267	0,40	-22,27
São Lourenço	3.788.165	1,63	4.315.596	1,70	4.909.600	1,87	4.127.335	1,60	4.211.014	1,82	11,16
São Sebastião Do Paraíso	1.062.601	0,46	861.990	0,34	1.048.425	0,40	803.734	0,31	821.772	0,36	-22,66
Sete Lagoas	2.946.106	1,27	3.058.366	1,21	3.434.353	1,31	3.303.783	1,28	3.256.674	1,41	10,54
Teófilo Otoni / Malacacheta / Itambacuri	2.553.603	1,10	2.754.908	1,09	2.948.382	1,12	3.134.707	1,21	2.888.044	1,25	13,10
Três Corações	751.353	0,32	904.070	0,36	785.542	0,30	717.045	0,28	835.275	0,36	11,17
Três Pontas	5.986.515	2,57	7.155.215	2,83	7.194.088	2,74	6.603.492	2,56	5.869.296	2,54	-1,96
Ubá	4.390.463	1,89	5.328.620	2,10	6.718.105	2,56	5.814.088	2,25	5.491.901	2,38	25,09
Uberaba	1.029.837	0,44	1.089.125	0,43	1.085.011	0,41	1.042.383	0,40	1.005.685	0,44	-2,35
Uberlândia / Araguari	6.886.988	2,96	7.058.847	2,79	6.911.344	2,63	6.204.115	2,40	4.813.704	2,08	-30,10
Unai	812.670	0,35	849.869	0,34	1.077.960	0,41	920.690	0,36	791.469	0,34	-2,61

(conclusão)

Região de Saúde	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Varginha	184.024	0,08	219.132	0,09	318.298	0,12	325.549	0,13	364.552	0,16	98,10
Vespasiano	842.541	0,36	953.634	0,38	1.007.944	0,38	878.741	0,34	915.193	0,40	8,62
Viçosa	2.624.747	1,13	3.507.054	1,38	3.679.503	1,40	3.777.252	1,46	3.513.473	1,52	33,86
Minas Gerais	232.742.679	100,00	253.272.207	100,00	262.695.903	100,00	258.087.938	100,00	230.887.656	100,00	-0,80

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde

Elaboração Própria

Nota: valores atualizados para o ano de 2012 segundo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

Tabela 16: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Faixa Populacional - Minas Gerais - 2008-2012

Faixa Populacional (hab.)	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Até 20 mil	103.793.089	44,60	115.486.296	45,60	120.766.036	45,97	118.216.513	45,80	109.018.895	47,22	5,03
De 20.001 a 50 mil	46.639.143	20,04	48.456.600	19,13	51.763.648	19,70	53.564.005	20,75	47.843.963	20,72	2,58
De 50.001 a 100mil	18.483.219	7,94	20.872.183	8,24	20.921.592	7,96	21.284.567	8,25	19.478.068	8,44	5,38
De 100.001 a 200 mil	11.937.862	5,13	12.146.950	4,80	12.802.676	4,87	12.287.049	4,76	10.172.354	4,41	-14,79
Acima de 200 mil	51.889.366	22,29	56.310.178	22,23	56.441.950	21,49	52.735.804	20,43	44.374.376	19,22	-14,48
Minas Gerais	232.742.679	100,00	253.272.207	100,00	262.695.903	100,00	258.087.938	100,00	230.887.656	100,00	-0,80

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde

Elaboração Própria

Nota: valores atualizados para o ano de 2012 segundo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

A análise do gasto com ICSAP dos municípios agrupados segundo faixas de população (tab. 16) mostra que aqueles de menor porte, com até 20 mil habitantes, concentram a maior parte do gasto com ICSAP em todos os anos. Em 2012, os municípios dessa faixa responderam por 47,22% do gasto total. Os menores percentuais são em municípios de 100 a 200 mil habitantes que, em 2012, responderam por 4,41% do total. Os municípios de 100 a 200 mil habitantes respondem pela menor participação do gasto total com ICSAP (4,41%).

Tomando-se o período 2008-2012, os municípios com população entre 100 e 200 mil e aqueles com mais de 200 mil habitantes apresentaram redução no gasto com ICSAP de 14,7% e 14,49%, respectivamente. O maior aumento no valor gasto com ICSAP foi de 5,38%, nos municípios da faixa de 50 a 100 mil habitantes.

Considerando-se o valor do gasto com ICSAP por faixa etária, as pessoas com mais de 65 anos são as que mais geraram gasto com ICSAP em todos os anos, chegando a representar, em 2012, 45,07% do gasto total do estado com ICSAP. A faixa etária que menos participa dos gastos com ICSAP é a mesma em todos os anos: de 15 a 24 anos.

Sete faixas etárias apresentaram redução dos gastos com ICSAP, e duas apresentaram aumento. A maior redução é da faixa de 1 a 4 anos (41,35%); enquanto o maior aumento foi com pessoas de 65 anos ou mais (10,66%)

Tabela 17: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Faixa Etária (R\$ de 2012) - Minas Gerais - 2008-2012

Faixa Etária	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Menores de 1 ano	10.993.849	4,72	10.545.674	4,16	9.517.695	3,62	8.138.043	3,15	7.682.031	3,33	-30,12
1 a 4	14.972.733	6,43	12.460.079	4,92	12.373.243	4,71	8.988.884	3,48	8.782.196	3,80	- 41,35
5 a 14	8.149.585	3,50	7.840.296	3,10	7.681.150	2,92	6.424.963	2,49	5.929.704	2,57	- 27,24
15 a 24	5.670.345	2,44	6.640.996	2,62	6.189.960	2,36	6.321.701	2,45	5.585.631	2,42	- 1,49
25 a 34	9.234.478	3,97	9.900.412	3,91	9.541.012	3,63	8.831.273	3,42	8.177.706	3,54	-11,44
35 a 44	14.978.400	6,44	17.016.867	6,72	17.214.809	6,55	16.541.783	6,41	13.815.772	5,98	- 7,76
45 a 54	31.826.974	13,67	34.921.208	13,79	36.344.116	13,84	34.570.544	13,39	29.703.096	12,86	- 6,67
55 a 64	42.878.339	18,42	48.084.678	18,99	51.044.216	19,43	53.821.401	20,85	47.152.536	20,42	9,97
65 ou mais	94.037.976	40,40	105.861.997	41,80	112.789.701	42,94	114.449.346	44,35	104.058.986	45,07	10,66
Minas Gerais	232.742.679	100,0	253.272.207	100,0	262.695.903	100,0	258.087.938	100,0	230.887.656	100,0	- 0,80

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde

Elaboração Própria

Nota: valores atualizados para o ano de 2012 segundo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária à Saúde é o nível de assistência com o importante desafio de coordenar as Redes de Atenção à Saúde, e por ser nesse nível o primeiro contato do cidadão, tem muitas responsabilidades, diretrizes e princípios que devem ser seguidos a fim de impactar a situação de saúde de uma determinada população. Dessa forma, espera-se que uma Atenção Primária resolutiva tenha capacidade de prevenir agravos e antecipar diagnósticos dos usuários do sistema de saúde.

A literatura tem adotado o indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) como medida indireta de qualidade da Atenção Primária. O suposto é o de que há condições de saúde que poderiam ser evitadas caso a APS tivesse os atributos que dela se espera. Dessa forma, taxas elevadas de ICSAP sugerem problemas de acesso ou de desempenho da Atenção Primária.

Apesar das limitações, esse indicador configurar-se como uma importante ferramenta de gestão para o sistema de saúde, ao permitir dimensionar e localizar tais internações.

Esse estudo analisou a evolução das ICSAP nos municípios do estado em termos de número, valor e proporção. Para a análise, os municípios foram agregados segundo: Região Ampliada de Saúde, Região de Saúde, faixas de população e faixas etárias.

Entre 2008 e 2012, o conjunto dos municípios do estado apresentou redução na proporção das ICSAP tanto em termos de número (6,65%) quanto do gasto (3,50%), no número das ICSAP (8,86%) e no valor das ICSAP (0,80%). Em que pese esse resultado favorável, quando se analisa os municípios agregados segundo as diferentes categorias adotadas, observa-se um comportamento bastante variável. Na medida em que se sabe que houve expansão da cobertura populacional pelo Programa Saúde da Família em Minas Gerais, que, segundo o Departamento de Atenção Básica, passou de 60,23% em janeiro de 2008, a 71,02% em dezembro de 2012, há possibilidade da redução das ICSAP estarem associadas à expansão do referido programa (BRASIL, 2014).

Na análise dos municípios agregados por Região Ampliada de Saúde foi mostrado que, entre 2008 e 2012, a proporção de ICSAP só não reduziu na RAS Jequitinhonha. Em 2012, a mediana da proporção de ICSAP variou de 22,82% na RAS

Noroeste a 31,58% na Nordeste. Foi constatado também que há variação intra RAS. Tomando-se a RAS Noroeste, apesar do desempenho melhor, observou-se elevada variação entre seus municípios (de 0% a 55%). Em relação ao número total de ICSAP, a RAS Noroeste também apresentou a menor participação (2,2%), enquanto a maior foi da RAS Centro (22,8%). No que se refere à proporção de gastos com ICSAP, a menor proporção foi da RAS Triângulo do Norte (17,07%), e a maior foi da RAS Nordeste (26,57%). E em relação aos gastos absolutos com ICSAP, a RAS Noroeste foi a que menos participou do total do estado (2,17%) enquanto a Centro mostrou a maior participação (26,95%).

A análise dos municípios agregados segundo as 77 Regiões de Saúde, mostrou que, entre 2008 e 2012, a proporção de ICSAP reduziu em 50 delas. Em 2012, a mediana desse indicador apresentou variação expressiva entre as RS: de 17,65% na RS Poços de Caldas a 50% em Santa Maria do Suaçuí. Em relação ao número de ICSAP, a menor participação foi da RS Varginha (0,15%) e a maior foi da RS Belo Horizonte (11,3%), no mesmo ano. A proporção de gasto com ICSAP foi menos expressiva na RS Contagem (13,88%) e mais expressiva na RS Santa Maria do Suaçuí (35,55%). Em termos de gasto absoluto, em 2012 a RS Padre Paraíso foi a que menos gastou com ICSAP (0,15% de participação no total do estado), e a RS Belo Horizonte foi a que mais despendeu recursos (14,92% do total).

Os resultados por faixas de população mostraram que, em todas elas, houve redução da mediana da proporção de ICSAP entre 2008 e 2012. Em 2012, os municípios de maior porte apresentaram a menor proporção de ICSAP (21,29%), enquanto aqueles com população de 20.001 a 50.000 habitantes registraram a maior (29,36%). Quanto à participação no número total de ICSAP e no gasto com ICSAP em Minas Gerais concluiu-se: a menor participação foi de municípios de 100.001 a 200 mil habitantes, com 4,05% das ICSAP do estado e 4,41% dos gastos com essas internações; e a maior de municípios de até 20 mil habitantes, responsáveis por 51,78% das ICSAP e por 47,22% dos gastos com ICSAP.

Na análise por faixas etárias dos pacientes internados, observou-se que as ICSAP em menores de 1 ano foram as que mais reduziram, com 13,21% de ICSAP a menos; o maior aumento foi de 3,65% na faixa de 45-54 anos. Em relação à proporção de ICSAP, o menor percentual foi das pessoas com idade entre 25 e 34 anos (13,68%) e o maior foi das pessoas entre 1 e 4 anos (41,57%). Observa-se que entre pessoas de 1 a 4 anos, as ICSAP são altas mas estão apresentando redução (10,85% de redução no período); e entre as pessoas de 65 anos ou mais, a proporção é alta mas apresentou

aumento de 1,35%. Em relação à participação do número de ICSAP no total do estado, as pessoas com idade entre 15 e 24 anos apresentaram menor participação (5,05%), enquanto a maior foi das pessoas com mais de 65 anos (38,47%).

No que se refere à proporção de gastos com ICSAP, a menor proporção foi por conta das crianças de até um ano (7,01%), e a maior foi da última faixa novamente (30,79%). E em relação aos gastos absolutos com ICSAP, a faixa etária de 15 a 24 anos foi a que menos participou do total do estado (2,42%) e a faixa dos acima de 65 anos a que participou mais (45,07%). A partir dos 15 anos, os gastos com ICSAP tendem a aumentar com a idade, sabendo do envelhecimento da população brasileira, uma atenção maior deve ser dada à Atenção Primária voltada para o público de idade avançada, para reduzir esses gastos, que tendem a aumentar.

Por fim, salienta-se que ao medir e localizar esse fenômeno, entende-se que os resultados desse TCC podem contribuir com a política de saúde de Minas Gerais.

## REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.6, p.1337-1349, jun, 2009.

ALVES, Leonardo. Meu prontuário. **Atenção Básica**: solução de 85% dos problemas do SUS. Minas Gerais: Meu prontuário, 2014. Disponível em: <<http://www.meuprontuario.net.br/oblog/atencao-basica-solucao-85-dos-problemas-sus/>> Acesso em: 7 maio 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm)> Acesso em 29 set. 2014.

BRASIL. Decreto 99060, de 7 de março de 1990. Vincula o Instituto nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS ao Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 mar. 1990. p. 4652. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D99060.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99060.htm)> Acesso em 13 maio 2014.

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055. Disponível em: < [http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-atualizada-pl.html](http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-365093-norma-atualizada-pl.html)> Acesso em: 7 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Histórico de Cobertura da Saúde da Família**. 2014. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php)> Acesso em: 10 Set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde 01/2002 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica. Brasília, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373\\_27\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html)> Acesso em: 25 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde 01/2001 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica. Brasília, 2001. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095\\_26\\_01\\_2001.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html)> Acesso em: 29 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria 221, de 17 de abril de 2008. Publica, na forma do Anexo desta Portaria, a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 abr. 2008. p. 70. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-221.htm>> Acesso em: 13 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, Institucional**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<http://www2.DATASUS.gov.br/SIHD/institucional>> Acesso em 8 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistemas e Aplicativos: **Hiperdia**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>> Acesso em: 20 out. 2014.

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**. Belo Horizonte, v.34, n.4, p.227–234, 2013.

COHN, Amélia (Coord.). **Descentralização e saúde no estado de São Paulo**: as articulações entre as esferas de governo e o impacto sobre o setor. [São Paulo: s. n.], 1996.

CONASS. **Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS, 1).

CZERINA D, FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

EDTI. **O que é um Box Splot?** Campinas, 2013. Disponível em: <<http://www.edti.com.br/o-que-e-um-box-plot/>>. Acesso em: 22 out. 2014.

Esc Anna Nery. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? **Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.500-507, jul-set 2009.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Regionalização da atenção à saúde em contexto federativo e suas implicações para a equidade de acesso e a integralidade da atenção**. Belo Horizonte, v.1, 2008.

IBGE, Estados: **Minas Gerais**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=mg>> Acesso em: 12 set. 2014.

LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7.ed. Atlas. São Paulo, 2012.

LEITE, Ariane Marques. **A Atenção Primária na Agenda da Saúde**: os resultados de Minas Gerais segundo as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial. 2008. 95p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Administração Pública) – Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2008.

MACHADO, Cristiani. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.3, Jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000300010&script=sci_arttext)> Acesso em: 20 set. 2014.

MACINKO, James. **Avaliação do impacto das ações do programa de saúde da família na redução das internações hospitalares por condições sensíveis à Atenção Básica em adultos e idosos**. Belo Horizonte: Nescon-UFMG. Apresentação de power point, 2012.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. **Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>>. Acesso em: 31 out. 2014.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Notícias: **Saúde do Estado recebe equipamentos para realização de videoconferências**. Cuiabá, 2014. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/noticia/3696>> Acesso em: 17 set. 2014.

MENDES, Áquilas. Os dilemas do financiamento do SUS no interior da seguridade social. **Economia e Sociedade**, Campinas, v.14, n.1, p.159-175, jan./jun. 2005.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2.ed. Brasília, DF, Organização Pan-americana da Saúde, 2011. 549p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. **Plano Plurianual de Ação Governamental**. Belo Horizonte, 2004.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Canal Minas Saúde. Curso de Extensão Organização dos Processos de Trabalho na Atenção Primária. Módulo I: Unidade 2: **Contextualização da Atenção Primária**. Belo Horizonte, 2013. a

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Canal Minas Saúde. Curso de Extensão Organização dos Processos de Trabalho na Atenção Primária. Módulo II: Unidade 1: **Territorialização, cadastro e estratificação de risco das famílias**. Belo Horizonte, 2013. b

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG 1219, de 21 de agosto 2012. Institui as Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o Estado de Minas Gerais, e dá outras providências. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Deliberacao%201.219%20-%20Regioes%20de%20Saude%20-%2021.8.12.pdf>> Acesso em 28 set. 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Planejamento Estratégico 2012-2015. Belo Horizonte, 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PDR.pdf>> Acesso em 25 set. 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES 1583, de 19 de setembro de 2008. Institui e estabelece as normas gerais do Programa Mais Vida – Rede de Atenção à Saúde do Idoso de Minas Gerais, e dá outras providências. Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao\\_1583.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_1583.pdf)> Acesso em: 21 out. 2014.

NEDEL, Fúlvio Borges. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v.19, n.1, p.61-75, jan./mar.2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Alma Ata**. Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Cazaquistão, 1978. Disponível em <<http://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>>. Acesso em 20 out. 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Rede de Atenção à Urgência e Emergência**: Estudo de Caso na Macrorregião Norte de Minas Gerais. Brasília, DF, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 42 p.

RIBEIRO, José Aparecido; PIOLA, Sergio; SERVO, Luciana. As novas configurações de antigos problemas: financiamento e gasto com ações e serviços públicos de saúde no Brasil. In: Jornada de Economia da Saúde, 2. **Saúde para debate**. Rio de Janeiro, n. 37, jan. 2007.

RIBEIRO, Lorena C.S. **Programa Saúde Em Casa**: procedimentos de acompanhamento do incentivo financeiro. 2012. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2012. 90p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Administração Pública) – Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2012.

SANTANA, Milena Lopes; CARMAGNANI, Maria Isabel. Programa saúde da família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. **Saude soc**. São Paulo, v.10, n.1, p.33-53, 2001.

SILVA, C. B. RAMIRES, J. C. Regionalização da saúde em Minas Gerais: algumas reflexões críticas. **Revista Hygeia**, Uberlândia, v.6, n.11, p.60-79. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/viewFile/16971/9360>> Acesso em: 25 set. 2014.

SOUZA, R. R. **Construindo o SUS**: a lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo. (Dissertação). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2. ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2004. 726p.

UGÁ, Maria Alicia Domingues. **Uma análise da equidade do financiamento do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: 2005. 94p.

## ANEXOS

ANEXO A - Portaria 221, de 17 de abril de 2008

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o estabelecido no Parágrafo único, do art. 1º, da Portaria 648/GM, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, determinando que a Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, publicará os manuais e guias com detalhamento operacional e orientações específicas dessa Política;

Considerando a Estratégia Saúde da Família como prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil;

Considerando a institucionalização da avaliação da Atenção Básica no Brasil;

Considerando o impacto da Atenção Primária em saúde na redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em vários países;

Considerando as listas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária existentes em outros países e a necessidade da criação de uma lista que refletisse as diversidades das condições de saúde e doença no território nacional;

Considerando a possibilidade de incluir indicadores da atividade hospitalar para serem utilizados como medida indireta do funcionamento da atenção básica brasileira e da Estratégia Saúde da Família; e,

Considerando o resultado da Consulta Pública nº 04, de 20 de setembro de 2007, publicada no Diário Oficial da União nº 183, de 21 de setembro de 2007, Página 50, Seção 1, com a finalidade de avaliar as proposições apresentadas para elaboração da versão final da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, resolve:

Art. 1º - Publicar, na forma do Anexo desta Portaria, a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

Parágrafo único - As Condições Sensíveis à Atenção Primária estão listadas por grupos de causas de internações e diagnósticos, de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Art. 2º - Definir que a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária será utilizada como instrumento de avaliação da Atenção Primária e/ou da utilização da atenção hospitalar, podendo ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARVALHO DE NORONHA  
SECRETÁRIO

LISTA DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA		
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
1,12	Tuberculose Pulmonar	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
1,16	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	Kwashiorkor e outras formas de desnutrição protéico 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 Haemophilus influenzae	J14
6,3	Pneumonia por Streptococcus	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	Bronquectasia	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 pectoris	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, neurol., periféricas, múltiplas, outras e NE)circulat.,	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

## ANEXO B - Tabelas dos gastos com ICSAP sem correção monetária

Tabela 18: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região de Saúde Minas Gerais 2008-2012

Região de Saúde	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Centro	55.634.217	29,60	59.939.687	27,94	65.221.555	27,91	69.187.012	28,26	62.230.507	26,95	11,86
Centro Sul	6.386.572	3,40	7.728.089	3,60	7.721.817	3,30	7.704.648	3,15	7.309.161	3,17	14,45
Jequitinhonha	6.443.785	3,43	7.352.366	3,43	7.808.751	3,34	8.157.373	3,33	8.099.044	3,51	25,69
Leste	14.850.175	7,90	18.642.353	8,69	19.756.731	8,45	20.211.054	8,25	19.684.034	8,53	32,55
Leste Do Sul	9.390.430	5,00	11.998.352	5,59	12.579.474	5,38	12.635.808	5,16	13.493.325	5,84	43,69
Nordeste	14.020.126	7,46	14.075.754	6,56	14.380.287	6,15	18.161.626	7,42	15.766.024	6,83	12,45
Noroeste	3.693.338	1,97	4.863.186	2,27	5.201.326	2,23	5.349.835	2,18	5.000.706	2,17	35,40
Norte De Minas	12.780.336	6,80	15.489.726	7,22	17.555.938	7,51	18.131.984	7,41	18.270.107	7,91	42,95
Oeste	7.945.665	4,23	8.274.431	3,86	9.196.364	3,93	9.388.167	3,83	8.333.081	3,61	4,88
Sudeste	15.700.977	8,35	17.979.856	8,38	22.464.330	9,61	21.537.141	8,80	20.036.121	8,68	27,61
Sul	26.341.641	14,02	32.060.492	14,94	35.452.556	15,17	37.285.840	15,23	37.600.355	16,29	42,74
Triangulo Do Norte	9.524.650	5,07	10.449.522	4,87	10.370.600	4,44	10.546.196	4,31	8.976.396	3,89	-5,76
Triangulo Do Sul	5.237.070	2,79	5.670.935	2,64	6.008.605	2,57	6.560.402	2,68	6.088.795	2,64	16,26
Minas Gerais	187.948.985	100,00	214.524.747	100,00	233.718.335	100,00	244.857.085	100,00	230.887.656	100,00	22,85

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde  
Elaboração Própria

Tabela 19: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região de Saúde (R\$ de 2012) - Minas Gerais 2008-2012

Região de Saúde	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Águas Formosas	7.026.784	3,74	6.868.913	3,20	6.275.956	2,69	9.459.688	3,86	6.699.228	2,90	-4,66
Alem Paraíba	839.857	0,45	954.420	0,44	1.098.730	0,47	1.200.203	0,49	1.167.142	0,51	38,97
Alfenas / Machado	3.067.058	1,63	4.003.161	1,87	3.984.195	1,70	4.404.332	1,80	4.505.137	1,95	46,89
Almenara	1.722.824	0,92	1.753.872	0,82	2.042.989	0,87	1.961.938	0,80	2.089.838	0,91	21,30
Araçuaí	1.602.588	0,85	1.907.168	0,89	1.853.447	0,79	2.068.813	0,84	1.789.594	0,78	11,67
Araxá	2.295.899	1,22	2.464.838	1,15	2.625.526	1,12	2.812.212	1,15	2.692.544	1,17	17,28
Barbacena	2.960.867	1,58	3.441.749	1,60	3.257.428	1,39	3.202.429	1,31	2.893.597	1,25	-2,27
Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté	31.394.242	16,70	34.782.607	16,21	38.380.864	16,42	39.139.820	15,98	34.440.473	14,92	9,70
Betim	13.041.869	6,94	12.006.849	5,60	13.190.354	5,64	15.781.462	6,45	12.971.202	5,62	-0,54
Bom Despacho	685.409	0,36	656.235	0,31	823.142	0,35	715.508	0,29	613.494	0,27	-10,49
Brasília De Minas/São Francisco	4.564.661	2,43	5.300.463	2,47	6.335.595	2,71	6.154.077	2,51	6.232.883	2,70	36,55
Campo Belo/Santo Antônio Do Amparo	1.582.487	0,84	1.662.840	0,78	1.814.953	0,78	1.815.400	0,74	1.755.949	0,76	10,96
Carangola	1.805.911	0,96	1.961.848	0,91	2.210.546	0,95	2.061.879	0,84	1.832.118	0,79	1,45
Caratinga	1.552.860	0,83	1.882.868	0,88	2.106.224	0,90	2.200.370	0,90	2.202.602	0,95	41,84

(continuação)

(continuação)

Região de Saúde	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Conselheiro Lafaiete / Congonhas	1.103.447	0,59	1.306.979	0,61	1.639.593	0,70	1.573.581	0,64	1.578.519	0,68	43,05
Contagem	1.458.551	0,78	1.587.389	0,74	1.345.844	0,58	1.495.928	0,61	1.382.765	0,60	-5,20
Coração De Jesus	322.982	0,17	531.846	0,25	745.867	0,32	585.168	0,24	731.918	0,32	126,61
Coronel Fabriciano	1.289.452	0,69	1.390.794	0,65	1.184.887	0,51	1.635.846	0,67	1.778.853	0,77	37,95
Curvelo	1.108.161	0,59	1.540.129	0,72	1.617.630	0,69	1.474.883	0,60	2.033.426	0,88	83,50
Diamantina	3.005.423	1,60	3.505.222	1,63	3.706.818	1,59	4.123.974	1,68	4.280.882	1,85	42,44
Divinópolis	1.782.021	0,95	1.801.418	0,84	2.168.238	0,93	2.009.631	0,82	1.813.575	0,79	1,77
Formiga	1.191.915	0,63	1.323.544	0,62	1.450.481	0,62	1.486.355	0,61	1.251.990	0,54	5,04
Francisco Sá	575.019	0,31	742.620	0,35	747.396	0,32	879.887	0,36	735.402	0,32	27,89
Frutal / Iturama	2.109.537	1,12	2.283.595	1,06	2.417.754	1,03	2.759.245	1,13	2.390.565	1,04	13,32
Governador Valadares	3.616.548	1,92	4.922.424	2,29	5.332.372	2,28	5.588.200	2,28	5.593.830	2,42	54,67
Guanhaes	1.370.265	0,73	1.561.455	0,73	1.658.197	0,71	1.772.853	0,72	1.701.835	0,74	24,20
Guaxupé	1.210.426	0,64	1.386.598	0,65	1.460.177	0,62	1.743.897	0,71	1.777.273	0,77	46,83
Ipatinga	4.065.912	2,16	5.351.311	2,49	5.370.319	2,30	4.792.146	1,96	4.416.041	1,91	8,61
Itabira	2.608.353	1,39	3.218.130	1,50	3.159.476	1,35	3.480.563	1,42	3.389.369	1,47	29,94
Itabirito	675.132	0,36	713.343	0,33	831.176	0,36	892.203	0,36	930.027	0,40	37,75
Itajubá	2.078.553	1,11	2.538.056	1,18	2.629.678	1,13	2.880.410	1,18	3.169.309	1,37	52,48
Itaobim	574.726	0,31	561.244	0,26	516.811	0,22	761.814	0,31	724.163	0,31	26,00
Itaúna	1.211.343	0,64	1.302.132	0,61	1.273.175	0,54	1.565.652	0,64	1.212.703	0,53	0,11
Ituiutaba	1.642.417	0,87	1.844.702	0,86	1.635.765	0,70	1.707.335	0,70	1.485.341	0,64	-9,56
Janaúba/Monte Azul	1.736.875	0,92	2.094.022	0,98	2.243.303	0,96	2.366.103	0,97	2.512.481	1,09	44,66
Januária	616.071	0,33	624.997	0,29	864.908	0,37	797.421	0,33	898.230	0,39	45,80
João Monlevade	918.161	0,49	1.131.571	0,53	1.085.739	0,46	1.181.191	0,48	1.209.543	0,52	31,74
João Pinheiro	577.006	0,31	772.680	0,36	853.031	0,36	892.414	0,36	673.499	0,29	16,72
Juiz De Fora / Lima Duarte / Bom Jardim Minas	1.776.708	0,95	2.153.289	1,00	2.867.589	1,23	2.966.759	1,21	2.682.175	1,16	50,96
Lavras	911.111	0,48	1.277.051	0,60	1.269.160	0,54	1.286.528	0,53	1.293.486	0,56	41,97
Leopoldina / Cataguases	1.827.623	0,97	1.902.337	0,89	2.282.697	0,98	2.509.166	1,02	2.150.975	0,93	17,69
Manga	1.355.362	0,72	1.404.652	0,65	1.630.846	0,70	1.680.802	0,69	1.485.452	0,64	9,60

(continuação)

Região de Saúde	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Manhuaçu	5.430.657	2,89	7.096.971	3,31	7.013.012	3,00	6.976.833	2,85	7.729.645	3,35	42,33
Mantena	1.200.624	0,64	1.577.471	0,74	1.619.812	0,69	1.705.521	0,70	1.781.575	0,77	48,39
Minas Novas / Turmalina	1.835.774	0,98	1.939.976	0,90	2.248.486	0,96	1.964.586	0,80	2.028.568	0,88	10,50
Montes Claros / Bocaiuva	736.863	0,39	914.194	0,43	948.623	0,41	1.220.700	0,50	1.199.657	0,52	62,81
Muriaé	4.177.871	2,22	4.495.861	2,10	5.619.285	2,40	4.932.889	2,01	4.738.641	2,05	13,42
Nanuque	478.284	0,25	450.209	0,21	539.948	0,23	485.027	0,20	658.518	0,29	37,68
Padre Paraíso	270.690	0,14	248.481	0,12	290.555	0,12	344.334	0,14	346.032	0,15	27,83
Para De Minas	1.492.491	0,79	1.528.262	0,71	1.666.375	0,71	1.795.622	0,73	1.685.371	0,73	12,92
Passos / Piumhi	2.059.245	1,10	2.282.809	1,06	2.580.383	1,10	2.721.606	1,11	2.713.409	1,18	31,77
Patos De Minas	2.460.070	1,31	3.370.656	1,57	3.389.243	1,45	3.583.931	1,46	3.535.738	1,53	43,73
Patrocínio / Monte Carmelo	2.320.716	1,23	2.625.887	1,22	2.585.871	1,11	2.952.799	1,21	2.677.352	1,16	15,37
Pedra Azul	1.884.683	1,00	1.859.593	0,87	2.090.878	0,89	2.174.818	0,89	2.360.201	1,02	25,23
Pirapora	1.751.106	0,93	2.569.526	1,20	2.397.458	1,03	2.431.110	0,99	2.480.268	1,07	41,64
Poços De Caldas	326.346	0,17	386.212	0,18	334.530	0,14	404.884	0,17	358.079	0,16	9,72
Ponte Nova	1.840.186	0,98	1.930.862	0,90	2.292.839	0,98	2.075.362	0,85	2.250.207	0,97	22,28
Pouso Alegre	7.182.012	3,82	8.789.202	4,10	10.511.032	4,50	11.911.795	4,86	11.681.752	5,06	62,65
Resplendor	2.009.231	1,07	2.075.696	0,97	2.514.065	1,08	2.485.999	1,02	2.045.660	0,89	1,81
Salinas / Taiobeiras	1.121.397	0,60	1.307.406	0,61	1.641.942	0,70	2.016.717	0,82	1.993.815	0,86	77,80
Santa Maria Do Suaçuí / São João Evangelista	1.115.548	0,59	1.441.788	0,67	1.629.052	0,70	1.802.972	0,74	1.865.474	0,81	67,22
Santos Dumont	758.955	0,40	1.012.284	0,47	1.260.218	0,54	1.195.780	0,49	1.040.902	0,45	37,15
São João Del Rei	2.322.258	1,24	2.979.361	1,39	2.824.797	1,21	2.928.637	1,20	2.837.045	1,23	22,17
São João Nepomuceno / Bicas	968.578	0,52	986.407	0,46	1.148.223	0,49	1.154.434	0,47	932.267	0,40	-3,75
São Lourenço	3.059.094	1,63	3.655.364	1,70	4.368.030	1,87	3.915.748	1,60	4.211.014	1,82	37,66
São Sebastião Do Paraíso	858.093	0,46	730.116	0,34	932.775	0,40	762.531	0,31	821.772	0,36	-4,23
Sete Lagoas	2.379.098	1,27	2.590.474	1,21	3.055.515	1,31	3.134.415	1,28	3.256.674	1,41	36,89
Teófilo Otoni / Malacacheta / Itambacuri	2.062.136	1,10	2.333.441	1,09	2.623.151	1,12	2.974.006	1,21	2.888.044	1,25	40,05

(conclusão)

Região de Saúde	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Três Corações	606.747	0,32	765.759	0,36	698.890	0,30	680.286	0,28	835.275	0,36	37,66
Três Pontas	4.834.350	2,57	6.060.557	2,83	6.400.519	2,74	6.264.964	2,56	5.869.296	2,54	21,41
Ubá	3.545.474	1,89	4.513.409	2,10	5.977.042	2,56	5.516.030	2,25	5.491.901	2,38	54,90
Uberaba	831.634	0,44	922.502	0,43	965.325	0,41	988.945	0,40	1.005.685	0,44	20,93
Uberlândia / Araguari	5.561.517	2,96	5.978.932	2,79	6.148.964	2,63	5.886.061	2,40	4.813.704	2,08	-13,45
Unaí	656.263	0,35	719.850	0,34	959.052	0,41	873.491	0,36	791.469	0,34	20,60
Varginha	148.607	0,08	185.608	0,09	283.187	0,12	308.860	0,13	364.552	0,16	145,31
Vespasiano	680.386	0,36	807.740	0,38	896.759	0,38	833.693	0,34	915.193	0,40	34,51
Viçosa	2.119.588	1,13	2.970.519	1,38	3.273.623	1,40	3.583.612	1,46	3.513.473	1,52	65,76
Minas Gerais	187.948.985	100	214.524.747	100	233.718.335	100	244.857.085	100	230.887.656	100	22,85

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde  
Elaboração Própria

Tabela 20: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Faixa Populacional - Minas Gerais 2008-2012

Faixa Populacional (hab.)	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Até 20 mil	83.817.054	44,60	97.818.347	45,60	107.444.526	45,97	112.156.155	45,80	109.018.895	47,22	30,07
De 20.001 a 50 mil	37.662.966	20,04	41.043.350	19,13	46.053.683	19,70	50.818.051	20,75	47.843.963	20,72	27,03
De 50.001 a 100mil	14.925.936	7,94	17.679.002	8,24	18.613.764	7,96	20.193.416	8,25	19.478.068	8,44	30,50
De 100.001 a 200 mil	9.640.299	5,13	10.288.620	4,80	11.390.433	4,87	11.657.154	4,76	10.172.354	4,41	5,52
Acima de 200 mil	41.902.730	22,29	47.695.430	22,23	50.215.929	21,49	50.032.308	20,43	44.374.376	19,22	5,90
Minas Gerais	187.948.985	100,00	214.524.747	100,00	233.718.335	100,00	244.857.085	100,00	230.887.656	100,00	22,85

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde  
Elaboração Própria

Tabela 21: Gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos municípios agrupados segundo Região de Saúde - Minas Gerais 2008-2012

Faixa Etária	2008		2009		2010		2011		2012		Variação (%)
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Menores de 1 ano	8.888.607	4,72	8.961.846	4,17	8.486.930	3,62	7.727.465	3,15	7.699.784	3,32	15,44
1 a 4	12.130.159	6,44	10.572.440	4,92	11.023.190	4,71	8.544.720	3,48	8.802.301	3,80	37,81
5 a 14	6.595.426	3,50	6.654.387	3,09	6.846.175	2,92	6.108.392	2,49	5.940.883	2,56	11,02
15 a 24	4.588.354	2,44	5.677.121	2,64	5.525.189	2,36	6.025.334	2,45	5.594.619	2,41	- 17,99
25 a 34	7.530.843	4,00	8.434.214	3,92	8.516.427	3,64	8.403.328	3,42	8.202.433	3,54	- 8,19
35 a 44	12.134.353	6,44	14.441.916	6,72	15.355.438	6,56	15.745.152	6,41	13.872.837	5,99	- 12,53
45 a 54	25.758.067	13,68	29.655.990	13,79	32.401.337	13,83	32.871.355	13,39	29.885.086	12,90	- 13,81
55 a 64	34.660.451	18,40	40.823.810	18,98	45.537.840	19,44	51.239.128	20,87	47.360.083	20,44	- 26,82
65 ou mais	76.048.145	40,38	89.847.342	41,78	100.541.641	42,92	108.889.449	44,34	104.361.320	45,04	- 27,13
Minas Gerais	188.334.404	100,00	215.069.068	100,00	234.234.168	100,00	245.554.323	100,00	231.719.346	100,00	- 18,72

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde  
Elaboração Própria