

ASSOCIAÇÃO ENTRE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA E COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO MUNICÍPIO DE TRÊS RIOS, RIO DE JANEIRO – ESTUDO ECOLÓGICO DE 2011 A 2021

Ary Canellas Machado Neto¹

Fátima Lúcia Cartaxo Machado de Castro²

RESUMO: As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são internacionalmente reconhecidas como um indicador de qualidade dos serviços de saúde. Seu fundamento reside na hipótese de que o acesso adequado ao atendimento ambulatorial efetivo previne a necessidade de hospitalização para determinadas morbidades. O objetivo deste estudo foi quantificar as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), comparando-as com a taxa bruta de internações e analisar sua frequência junto à cobertura da Estratégia da Saúde da Família (ESF) em Três Rios/RJ no período entre 2011 e 2021. Realizou-se um estudo ecológico, de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários acerca das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no município de Três Rios, Rio de Janeiro. O recorte temporal compreendeu o período entre 2011 e 2021. As ICSAP diminuíram 65,59% no período. Houve redução das taxas de ICSAP na medida em que cresceu a taxa de cobertura da estratégia saúde da família no município. Conclui-se que a expansão da ESF foi acompanhada por reduções importantes nas taxas de internações por causas sensíveis à Atenção Primária, de 17,18 para 5,70 internações por 1.000 habitantes, e a proporção de ICSAP sobre o total de internações recuou de 28,2% para 10,9% no município de Três Rios/RJ entre os anos de 2011 e 2021.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família. Hospitalização. Condições Sensíveis à Atenção Primária.

1 INTRODUÇÃO

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são internacionalmente reconhecidas como um indicador de qualidade dos serviços de saúde. Seu fundamento reside na hipótese de que o acesso adequado ao atendimento ambulatorial efetivo previne a necessidade de hospitalização para determinadas morbidades. A garantia de um atendimento oportuno exige o estabelecimento e a manutenção de um sistema de Atenção Primária à Saúde (APS) acessível, equitativamente distribuído, com capacidade de gestão dos problemas da comunidade, provido de equipes de trabalho suficientes e proficiência em manejo clínico resolutivo. No contexto brasileiro, observou-se uma redução de 24% nas ICSAP entre 1997 e 2007, um fato associado ao aumento progressivo da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e sua proposta de atenção por equipes e busca ativa de populações de risco.

¹ Discente do curso de medicina, Univassouras.

² Docente do curso de medicina, Univassouras — Orientadora.

Adicionalmente, estudos demonstram a relevância contínua do indicador na avaliação de estratégias de melhoria do acesso aos serviços de saúde.

Os problemas de saúde classificados como ICSAP são aqueles atendidos por ações típicas do primeiro nível de cuidado. As internações decorrentes de ICSAP representam um indicador indireto da eficiência do sistema de saúde nesse nível de atenção, sob a suposição de que os indivíduos hospitalizados por ICSAP não receberam atendimento adequado e em tempo hábil, resultando na evolução agravada de sua condição clínica e, conseqüentemente, na necessidade de hospitalização.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a coluna vertebral do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela engloba uma série de ações de saúde individuais e coletivas que visam a promoção, proteção, e prevenção da saúde, além do diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde das pessoas. O objetivo central da APS é garantir a cobertura universal e a equidade no acesso à saúde, assegurando que os cidadãos se mantenham saudáveis e recebam o cuidado necessário.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é concebida para suprir as demandas de saúde da população, seguindo rigorosamente as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)³. Como pilar central da organização do sistema, o fortalecimento e a estruturação da APS são vitais; ela atua como a principal porta de entrada e possui capacidade resolutiva para aproximadamente 80% das necessidades de saúde dos usuários. Esse elevado percentual está em consonância com os princípios da Medicina de Família e Comunidade, que enfatizam a importância de solucionar as questões de saúde no primeiro nível de atenção.

A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como a porta de entrada para um cuidado contínuo e personalizado, resolvendo a maioria das demandas e reservando o encaminhamento especializado apenas a casos atípicos. Sua estrutura fundamenta-se em atributos essenciais (acesso, continuidade, integralidade e coordenação) e derivados (foco na família, orientação comunitária e competência cultural). Quando integrados, esses pilares consolidam a APS como a base estratégica do sistema de saúde, organizando o fluxo assistencial e otimizando recursos para garantir uma assistência integral — da promoção à reabilitação — com foco no bem-estar coletivo.

Com a implementação do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ser denominada no Brasil como Atenção Básica, sendo regida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Esta política incorpora os princípios fundamentais do sistema — como universalidade, equidade e participação social — e opera de forma regionalizada e

territorializada. A principal estratégia de operacionalização da PNAB é a Estratégia Saúde da Família (ESF). Por meio de equipes multiprofissionais (compostas por médicos generalistas, enfermeiros, auxiliares e agentes comunitários), a ESF busca garantir a integralidade do cuidado, abrangendo desde a promoção e prevenção até o diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde. Este modelo de cuidados primários visa facilitar o acesso e estabelecer o primeiro contato com o usuário, promovendo uma assistência integral, coordenada e centrada na família e na comunidade, com foco na equidade. Embora evidências apontem avanços na universalização do acesso, no fortalecimento do vínculo e na organização do processo de trabalho, a ESF permanece em fase de implementação. Sua consolidação como eixo transformador do sistema depende, fundamentalmente, da expansão da cobertura populacional nos grandes centros urbanos.

A efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido mensurada por meio de indicadores que refletem a qualidade do acesso. Entre eles, destacam-se as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Esse indicador compreende um conjunto de patologias que, se manejadas de maneira oportuna e eficaz no nível primário, reduzem significativamente as taxas de hospitalização, seja pela prevenção de novos agravos ou pelo controle adequado de doenças crônicas.

3

A fim de instrumentalizar a avaliação da qualidade da Atenção Primária no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu uma lista oficial de condições sensíveis (ICSAP). Essa padronização viabilizou investigações sobre o desempenho do nível primário, sob a premissa de que altas taxas de internação sinalizam fragilidades no acesso ou na resolutividade da assistência⁴. Portanto, as ICSAP consolidam-se como uma ferramenta estratégica de monitoramento, permitindo mensurar o impacto de políticas públicas, como a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o incremento do financiamento setorial.

Três Rios é um município localizado na região de saúde Centro Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro, segundo os dados mais recentes do Censo Demográfico do IBGE (2022), conta com uma população de 78.346 habitantes. A cidade tem apresentado um desenvolvimento econômico contínuo, impulsionado pela instalação de grandes empresas e pelo fomento a novos postos de trabalho em diversas áreas. Esse crescimento, que posicionou o município como a "Capital Nacional do Incentivo às Microempresas e Pequenas Empresas" (Lei nº 14.907 de 2024), tem sido acompanhado por uma evolução na gestão pública. No setor da Saúde, por exemplo, a Secretaria Municipal tem implementado, desde 2009, mudanças

significativas na organização da rede, com foco no desenvolvimento e aprimoramento tanto da atenção básica quanto da especializada.

Três Rios possui, atualmente, 29 equipes de Saúde da Família cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), equivalendo a 136% de cobertura. No período avaliado houve um aumento na cobertura de Atenção Primária, sendo que em 2011 72,5% da população estava coberta pela estratégia com 21 equipes implantadas e em 2021 a cobertura aumentou para 123% com 28 equipes implantadas.

Desta forma, o presente estudo teve por objetivo quantificar as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), comparando-as com a taxa bruta de internações e analisar sua frequência junto à cobertura da Estratégia da Saúde da Família (ESF) em Três Rios/RJ no período entre 2011 e 2021.

2 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma investigação ecológica, com abordagem quantitativa, baseada em dados secundários. A análise centrou-se nas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) ocorridas no município de Três Rios, Rio de Janeiro, no recorte temporal entre 2011 e 2021.

Coleta e Fonte de Dados

Os dados foram extraídos das seguintes bases oficiais:

- Morbidade Hospitalar: O número de internações de residentes foi obtido através do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS (SIH/SUS).
- Dados Populacionais: As informações sobre o total de habitantes para o cálculo das taxas foram coletadas junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), utilizando dados censitários e estimativas intercensitárias.
- Cobertura da APS: Os dados sobre o número de equipes e cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) foram obtidos via e-Gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Critérios de Classificação e Análise

Para a definição das internações evitáveis, utilizou-se a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária, instituída pela Portaria SAS/MS nº 221 de 2008. As patologias foram identificadas segundo os códigos da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

Indicadores e Análise Estatística

O principal indicador de desfecho foi a Taxa de ICSAP, calculada pela razão entre o número de internações de residentes e a população total, expressa por 1.000 habitantes:

$$Tx \text{ ICSAP} = (\text{número de ICSAP} \times 1.000 \text{ habitantes}) / \text{número de habitantes}$$

Foi realizada uma análise de série histórica para verificar a associação entre a expansão da cobertura da ESF e a evolução da morbidade hospitalar evitável no município. Por se tratar de um estudo com dados de domínio público e sem identificação nominal, houve dispensa de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Tabela 1 - Lista brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária

	Diagnóstico CID 10	Códigos relacionados
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	A37; A36; A33 a A35; B26; B06; B05; A95; B16; G00.0; A17.0 A19; A15.0 a A15.3; A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9; A18; I00 a I02; A51 a A53; B50 a B54
2	Gastroenterites infecciosas e complicações	E86; A00 a A09
3	Anemia	D50
4	Deficiências nutricionais	E40 a E46; E50 a E64
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66; J00; J01; J02; J03; J06; J31
6	Pneumonias bacterianas	J13; J14; J15.3; J15.4; J15.8; J15.9; J18.1
7	Asma	J45; J46
8	Doenças pulmonares	J20; J21; J40; J41; J42; J43; J47; J44
9	Hipertensão	I10; I11
10	Angina	I20
11	Insuficiência cardíaca	I50; J81
12	Doenças cerebrovasculares	I63 a I67; I69; G45 a G46
13	Diabetes mellitus	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1; E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8; E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14	Epilepsias	G40, G41
15	Infecção do trato urinário	N10; N11; N12; N30; N34; N39.0
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46; L01; L02; L03; L04; L08
17	Doença inflamatória pélvica feminina	N70; N71; N72; N73; N75; N76
18	Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	O23; A50; P35

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

3 RESULTADOS

Os dados organizados na Tabela 2 demonstram redução de aproximadamente 9,45% no número total de internações pelo SUS, (sendo 4.749 em 2011 e 4.300 em 2021) e redução de 65,59% no número de ICSAP no município estudado (1.363 em 2011 para 469 em 2021). Uma queda de 65,59% é extremamente expressiva, esse dado demonstra um impacto drástico e positivo na eficiência do serviço.

Observou-se um declínio na proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em relação ao volume total de hospitalizações no município. Embora o período tenha sido marcado por oscilações, a participação desse indicador regrediu de 28,2% em 2011 para 10,9% em 2021, evidenciando uma tendência de queda no longo prazo.

Tabela 2 - Proporção e taxa de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) dos residentes no município de Três Rios, Rio de Janeiro, Brasil, 2011-2021

ANO	Total de internações	Total ICSAP	Proporção (%)	Taxa de ICSAP (por 1.000 hab)
2011	4.749	1.363	28,20	17,18
2012	4.978	1.201	24,12	15,07
2013	4.760	996	20,92	12,43
2014	4.003	743	18,56	9,22
2015	4.099	746	18,20	9,21
2016	4.227	855	20,10	10,50
2017	3.827	459	12,0	5,62
2018	4.219	610	14,46	7,45
2019	4.908	666	13,56	8,11
2020	3.821	468	12,25	5,69
2021	4.300	469	10,90	5,70

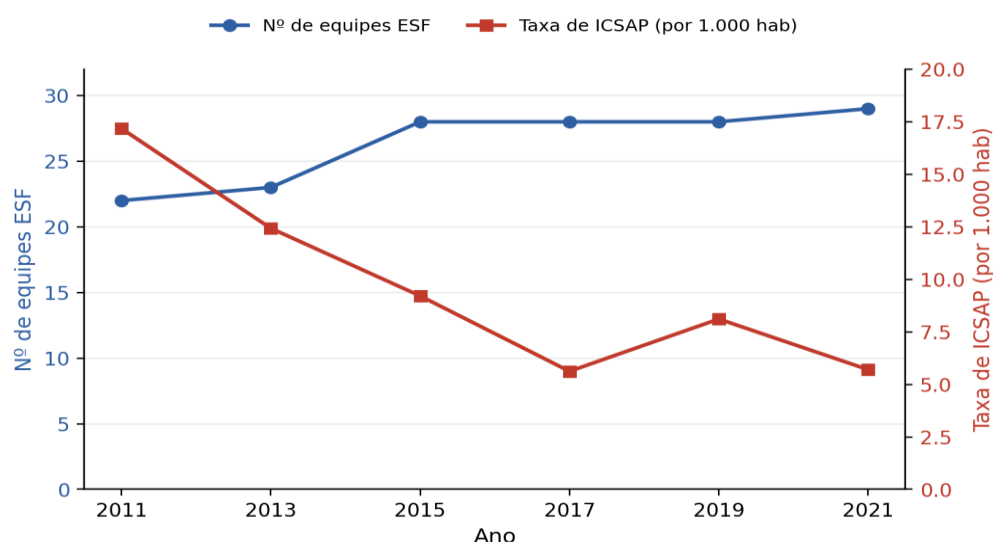
Fonte: SIH/DATASUS; MS

Os dados revelam uma correlação inversa entre a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no município. Entre 2011 e 2021, o número de equipes da ESF cresceu 33,3% (passando de 21 para 28 unidades), enquanto a taxa de internações por 1.000 habitantes apresentou uma redução acentuada de 66,8%, caindo de 17,18 para 5,70.

Esta queda expressiva na taxa de ICSAP sugere um fortalecimento da resolutividade e da capacidade clínica das equipes no território. Nota-se que o período de maior expansão das equipes (entre 2014 e 2015) precede a consolidação de taxas inferiores a 10 internações por 1.000 hab., patamar que se manteve estável mesmo durante os anos de 2020 e 2021.

A estabilidade do indicador durante a pandemia de COVID-19 é particularmente relevante: embora o total de internações tenha oscilado, a proporção de causas sensíveis à atenção primária permaneceu baixa (5,70 em 2021). Isso indica que a estrutura de saúde da família montada ao longo da década foi capaz de manter o manejo de condições crônicas e agravos agudos simples, evitando o colapso do sistema hospitalar por causas evitáveis em um momento de crise sanitária.

Figura 1 - Taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) e cobertura populacional estimada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Três Rios, 2011-2021



Fonte: SIH/DATASUS; MS/SAS/E-GESTOR

Tabela 3 - Distribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), segundo grupo de causas e ano de ocorrência, no município de Três Rios, Rio de Janeiro, 2011-2021.

Causas sens. at. primária - grupo	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Total	1.363	1.201	996	743	746	855	459	610	666	468	469	8.576
01 Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	17	2	1	1	4	5	4	8	9	8	8	67
02 Gastroenterites infecciosas e complicações	313	266	129	57	56	89	17	16	21	14	8	986
03 Anemias	23	22	21	9	19	15	8	2	9	7	13	148
04 Deficiências nutricionais	103	83	104	115	56	61	9	14	6	1	3	555
05 Infecções de ouvido, nariz e garganta	2	0	6	2	0	1	2	9	10	3	8	43
06 Pneumonias bacterianas	226	113	86	57	76	103	34	35	34	23	10	797
07 Asma	3	12	2	4	6	7	3	3	8	10	4	62
08 Doenças pulmonares	98	80	56	26	21	18	11	15	17	10	18	370
09 Hipertensão	51	92	65	26	18	45	5	10	9	9	3	333
10 Angina	97	88	61	75	50	86	57	83	74	44	45	760
11 Insuficiência cardíaca	114	100	92	49	58	83	44	68	75	34	52	769
12 Doenças cerebrovasculares	58	70	80	58	99	107	97	116	134	89	80	988
13 Diabetes mellitus	106	111	107	86	86	67	37	55	71	76	71	873
14 Epilepsias	6	19	9	3	14	7	14	19	9	19	11	130
15 Infecções no rim e trato urinário	58	56	72	76	93	101	58	50	53	27	36	680
16 Infecções da pele e tecido subcutâneo	57	49	52	67	53	37	27	33	43	46	48	512
17 Doenças inflamatória dos órgãos pélvicos femininos	7	6	8	6	2	6	4	12	5	0	4	60
18 Úlcera gastrointestinal	7	7	12	16	16	5	6	18	25	9	12	133
19 Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	17	25	33	10	19	12	22	44	54	39	35	310

Fonte: SIH/DATASUS; MS

Analisando os dados da Tabela 3, podemos inferir que a série histórica (2011-2021) revela uma redução expressiva de 65,59% no volume total de internações por condições sensíveis no município, declinando de 1.363 casos no primeiro ano para 469 no último. Este movimento de queda não foi uniforme entre os grupos, destacando-se diferentes comportamentos epidemiológicos.

Os grupos de doenças infecciosas e agudas apresentaram as quedas mais drásticas, sugerindo um impacto direto das ações de vigilância e resposta rápida da Atenção Primária:

- Gastroenterites infecciosas e complicações: Foi o grupo com a maior redução absoluta, caindo de 313 casos em 2011 para apenas 8 em 2021.
- Pneumonias bacterianas: Apresentou declínio acentuado, passando de 226 internações para 10 no mesmo período.
- Deficiências nutricionais: Reduziu de 103 casos (2011) para 3 (2021), evidenciando melhoria no acompanhamento metabólico e nutricional.
- Hipertensão: Registrou uma queda de 94,1%, saindo de 51 internações para apenas 3 ao final da série.

Embora tenham apresentado queda, as doenças crônicas complexas mantiveram-se como desafios persistentes:

- Doenças cerebrovasculares: Diferente da tendência geral, este grupo apresentou oscilações com tendência de alta em meados da série (pico de 134 casos em 2019), encerrando 2021 com 80 internações — um número superior ao registrado no início do período (58 casos).
- Diabetes Mellitus e Insuficiência Cardíaca: Ambos os grupos mostraram redução, mas permanecem entre as causas mais frequentes em 2021, com 71 e 52 internações, respectivamente.
- Angina: Apresentou redução sustentada, caindo de 97 para 45 casos anuais.

Nas Doenças relacionadas ao pré-natal e parto, observou-se uma tendência de aumento até 2019 (atingindo 54 casos), com posterior redução para 35 casos em 2021, o que ainda representa o dobro do registrado em 2011 (17 casos).

As Infecções no rim e trato urinário mantiveram-se em patamares relevantes de hospitalização, com 36 casos em 2021, sugerindo a necessidade de reforço no diagnóstico precoce em nível ambulatorial.

4 CONCLUSÃO

A análise do perfil epidemiológico das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no município de Três Rios/RJ, entre 2011 e 2021, demonstra que a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi o principal vetor para a redução da morbidade hospitalar evitável. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) consolidou-se como uma ferramenta estratégica, apresentando uma correlação inversa entre o aumento da cobertura populacional e a necessidade de hospitalização por causas sensíveis.

Síntese dos Resultados

- **Impacto nas Taxas:** O município apresentou uma redução de 65,59% no número absoluto de ICSAP, caindo de 1.363 em 2011 para 469 em 2021.
- **Eficiência do Sistema:** A taxa de internações por 1.000 habitantes reduziu de 17,18 para 5,70 no período estudado.
- **Participação Proporcional:** A proporção de ICSAP em relação ao volume total de hospitalizações no SUS regrediu de 28,2% para 10,9%.
- **Resolutividade por Grupos:** Houve quedas drásticas em agravos específicos, com destaque para as Gastroenterites infecciosas (redução de 313 para 8 casos) e Pneumonias bacterianas (redução de 226 para 10 casos).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estabilidade dos indicadores durante os anos de 2020 e 2021 sugere que a rede de APS de Três Rios apresentou resiliência durante a pandemia de COVID-19. A manutenção de baixas taxas de internação evitável nesse período crítico indica que o manejo de condições crônicas (como Hipertensão e Diabetes) e o controle de doenças infecciosas agudas foram eficazes, prevenindo o colapso do sistema hospitalar por causas que poderiam ser resolvidas no primeiro nível de atenção.

Portanto, o estudo ratifica que o investimento na Estratégia Saúde da Família é essencial para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo um cuidado oportuno e reduzindo custos com internações desnecessárias.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Acesso em: 15 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2017. Seção 1, p. 707.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p. 48-51.

FARIA, J. R. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em diferentes níveis de gestão antes, durante e após a pandemia da COVID-19. 2025. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2025.

KAMIYAMA, E. A percepção da equipe de saúde da família e do usuário da unidade básica de saúde sobre a ferramenta PMAQ-AB. Políticas Públicas e Desenvolvimento, v. 1, n. 1, p. 20-35, ago./dez. 2016. Disponível em: <http://www.ichs.uff.br>. Acesso em: 7 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Distribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), segundo grupo de causas e ano de ocorrência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011-2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qirj.def>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MORIMOTO, T.; COSTA, J. S. D. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 891-900, mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.27652016>. Acesso em: 15 jan. 2026.

PAZÓ, R. G. et al. Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 a 2014. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1546>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SCUDESE, C. Z. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária após a implantação da estratégia saúde da família no município de Petrópolis/RJ. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 811-817, 2017. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6011>. Acesso em: 15 jan. 2026. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.811-817.