

# INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO 12º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ DE 2008 A 2019.<sup>I</sup>

Tallya GomesAlmeida<sup>II</sup>

Higor Lopes da Silva<sup>III</sup>

Vitória Carolina Moreira Pinheiro<sup>IV</sup>

Geovanna Sampaio Ré Placido<sup>V</sup>

Ana Cristina Doria dos Santos<sup>VI</sup>

**Resumo:** As ICSAP retratam condições de saúde que podem evitar a hospitalização desnecessária efetuada através de ações da APS, essas internações vêm sendo usadas como indicador indireto de desempenho da APS. Mediante isso esse estudo tem como objetivo analisar as internações por ICSAP no 12º Centro Regional de Saúde do Estado do Pará, no período de 2008 a 2019. Métodos: Estudo do tipo epidemiológico, exploratório e observacional, com abordagem quantitativa. Resultados e discussão: Entre o período de 2008 a 2019 foram registradas 146.897 internações por ICSAP. Através do cálculo estatístico de correlação foi possível identificar a relação entre as variáveis onde os resultados que o aumento da cobertura pela ESF, não causou forte impacto na redução das ICSAP. Conclusão: A redução das ICSAP na região de saúde do Araguaia demonstrou que o aumento da cobertura da ESF não influenciou significativamente a diminuição de ICSAP e por ser um indicador de desempenho indireto não é indicado que seja usada como única ferramenta para avaliação de qualidade APS, no entanto, permite mapear um perfil epidemiológico, possibilitando assim, reconhecer a realidade de saúde de uma determinada região.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Hospitalização. Qualidade.

**Keywords:** Primary Health Care. Family Health Strategy. Hospitalization. Quality.

**Data de aprovação:** 06.12.2021

---

<sup>I</sup> Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR/AFYA. 2021.

<sup>II</sup> Acadêmico do curso Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR/AFYA. E-mail: [tallyagomesa04@gmail.com](mailto:tallyagomesa04@gmail.com)

<sup>III</sup> Acadêmico do curso Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR/AFYA. E-mail: [zhigor33@gmail.com](mailto:zhigor33@gmail.com)

<sup>IV</sup> Acadêmico do curso Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR/AFYA. E-mail: [vitoriacarol12587@gmail.com](mailto:vitoriacarol12587@gmail.com)

<sup>V</sup> Acadêmico do curso Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR/AFYA. E-mail: [geovannare4@gmail.com](mailto:geovannare4@gmail.com)

<sup>VI</sup> Docente da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR/AFYA. E-mail: [tina.biomed@gmail.com](mailto:tina.biomed@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Atenção Primária a Saúde (APS) é o primeiro nível de cuidado da população, definido como um conjunto de ações à saúde embasados em tecnologias de baixa densidade e métodos práticos, comprovados cientificamente, e que possam ser alcançadas universalmente a toda população com um custo que tanto os cidadãos quanto o governo consigam manter <sup>1</sup>.

Ações realizadas pela Atenção Primária (APS) têm grande capacidade de alterar o perfil de morbimortalidade da população, melhorando a qualidade de vida das pessoas e os indicadores de saúde, desta forma o Ministério da Saúde (MS) desenvolve ações em saúde voltadas a promoção, prevenção e recuperação da saúde em esfera coletiva, ampliando e fortalecendo à APS <sup>2,3</sup>.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Básica (AB) visa desenvolver ações tanto em esfera individual, familiar quanto coletiva que possam garantir e monitorar a saúde da população através de várias ações em saúde, realizadas através de condutas de cuidado integrado e gestão adequada executada por uma equipe multiprofissional <sup>3</sup>.

Como forma de aperfeiçoar a assistência de saúde na Atenção Básica (AB) e alcançar os objetivos do SUS, criou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), formado a partir de um modelo de cuidados primários, com o propósito de garantir o acesso, ser o primeiro contato do usuário aos serviços de saúde, assegurar cuidados apropriados, de maneira integral juntamente com outros serviços de saúde com foco na atenção centrada na família e comunidade, viabilizando a equidade no sistema <sup>4,5</sup>.

A ampliação da cobertura da ESF apresentou êxito no decorrer dos anos, permanecendo como principal estratégia de saúde da APS <sup>6</sup>. Maior cobertura da ESF garante o cumprimento dos seus objetivos, assegurando melhores condições de saúde para seus usuários e estes serão demonstrados através de indicadores de saúde, tais como, aumento das consultas de pré-natal, diminuição da mortalidade infantil, maior cobertura vacinal e diminuição das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) <sup>7,8</sup>.

A importância em investigar falhas na Atenção Básica (AB) colabora com o seu desempenho. A plataforma digital e-Gestor permite sintetizar as principais informações sobre a eficácia realizada pela ESF, é a principal ferramenta para fazer monitoramento em esfera nacional <sup>9</sup>.

Sistema de Informação Hospitalar (SIH) é uma plataforma online de informações sobre a morbidade hospitalar, trata-se de uma base de dados administrativo que agrupam Autorização de Internações Hospitalares (AIHs), esse sistema possibilita o livre acesso a dados que simplifiquem a avaliação em saúde, permitindo aos gestores mensurar o perfil da morbidade hospitalar <sup>10,11</sup>.

Para estimar a efetividade da Atenção Básica (AB), são empregados indicadores de saúde.

Um desses indicadores é designado por Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), esse indicador foi trabalhado nos Estados Unidos para medir a qualidade da atenção primária, e foi modificado para as condições brasileiras, sendo regulamentada pelo Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 221, de 17 de abril de 2008<sup>12, 13</sup>. Esse indicador consiste em uma lista composta por 19 grupos de agravos, apresentando condições preveníveis por imunização, infecciosas e doenças crônicas<sup>13</sup>.

A organização dessa lista teve como objetivo atender a procura por indicadores em saúde, baseado em dados secundários, que pudessem medir os efeitos e o desempenho da APS<sup>14</sup>. As ICSAP são consideradas evitáveis a partir do momento em que há assistência satisfatória nos serviços de Atenção Básica (AB). Verifica-se que, falhas nesse nível, instigam a população buscar outros níveis de atenção, contribuindo com o aumento de ICSAP<sup>15,16</sup>.

Segundo dados da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 2009, houve diminuição nas taxas de ICSAP com exceção das regiões Norte e Nordeste, que apresentou um elevado índice comparada as outras regiões. A região Norte centraliza as piores evidências de uso dos serviços de saúde, devido baixa disponibilidade de médicos 1/1000 habitantes, representado um valor sete vezes menor que o encontrado na região Sul do país<sup>17, 18</sup>.

Em 2015 foi analisado que a cobertura populacional da ESF foi de 60,33% na região Norte, em que o estado do Pará obteve os piores índices de cobertura com 52,31% e nesse mesmo ano a região Norte apresentou a maior proporção em nível nacional de ICSAP com 36,62%<sup>19</sup>.

Estimar a qualidade da APS é fundamental para a gestão, organização e prática, na busca de um desempenho de excelência nesse nível de atenção. O indicador Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) é uma importante ferramenta que permite aos gestores através de dados, um olhar abrangente e estratégico sobre a qualidade da atenção primária, possibilitando a visualização de lacunas do sistema.

Sendo assim, esse estudo tem como objetivo analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) na Região de Saúde do Araguaia no estado do Pará ano de 2008 a 2019, definir os grupos mais prevalentes, classificar os municípios com as maiores taxas, comparar a taxa de ICSAP com o total de internações por todas as causas e correlacionar a taxa de ICSAP com a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, exploratório e observacional, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida por meio da coleta de microdados secundários fornecidos pelo Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS) disponível no endereço eletrônico [www2.datasus.gov.br](http://www2.datasus.gov.br), para obter os dados das ICSAP. Para o cálculo da cobertura de equipes de saúde da família em cada município do 12º Centro Regional de Saúde foram utilizados dados também secundários, disponibilizados no sítio eletrônico de Informação e Gestão da Atenção Básica (E-gestor).

A população desse estudo foi constituída por microdados das ICSAP dos 15 municípios que compõem a Região de Saúde do Araguaia, a partir do primeiro registro notificado no SIH-SUS, no ano de 2008, até dezembro de 2019. A Região de Saúde do Araguaia (12º Centro Regional de Saúde) do estado do Pará localiza-se na região sul do estado compreendendo uma área geográfica estimada em 174.171,487 Km<sup>2</sup>, com uma população de 448.180,732 habitantes<sup>20</sup>.

Os dados das ICSAP foram gerados e tabulados por meio do programa *TabWin* do DATASUS. Em seguida esses dados foram transferidos para planilhas do programa *Microsoft Excel* para a construção de gráficos e tabelas. Para realizar a análise da correlação entre a taxa de ICSAP e a proporção da cobertura da ESF foi utilizada a correlação linear de Pearson e sua significância estatística ao nível de 5%. Por ser um estudo que utiliza dados secundários fornecido através de um sistema de acesso público, não houve a necessidade de ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)<sup>21</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre o período de 2008 a 2019 foram registradas 146.897 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), no 12° Centro Regional de Saúde do estado do Pará (Tabela 1).

**Tabela 1**

Total de Internações por condições sensíveis a atenção primária no 12° regional de saúde do estado do Pará, entre os anos de 2008 e 2019

Grupo s de ICSAP	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	89	87	136	73	143	116	189	219	326	108	146	155
2	4.072	4.831	5.334	3.633	3.308	3.863	3.219	2.686	3.326	2.338	2.459	2.234
3	37	25	11	10	16	22	28	25	22	29	26	17
4	72	101	302	440	600	359	302	206	154	190	204	165
5	138	130	147	175	191	245	451	453	443	486	589	561
6	2.710	3.702	2.959	3.258	3.162	3.288	2.665	2.202	2.053	2.785	2.835	3.555
7	1.259	1.590	1.417	1.111	864	842	641	653	819	859	1.196	1.144
8	575	880	749	568	521	523	634	636	522	670	1.056	1.055
9	460	689	695	591	695	681	766	585	609	584	510	465
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	871	1.066	1.080	909	820	722	741	738	684	700	714	738
12	187	320	289	369	373	337	295	294	315	365	338	376
13	332	389	498	454	515	553	570	605	662	655	709	775
14	67	87	75	115	144	183	172	156	205	180	193	146
15	222	317	411	155	168	252	426	556	600	380	280	247
16	116	289	261	197	303	340	262	277	347	288	292	377
17	452	346	263	261	280	225	185	153	143	207	187	317
18	112	147	122	77	129	163	132	89	92	65	44	49
19	1	3	1	1	3	2	7	5	14	37	20	24
<b>Total</b>	11.772	14.999	14.750	12.397	12.235	12.716	11.685	10.538	11.336	10.271	11.798	12.400

Fonte: Elaborada pelos autores através de micro dados secundários disponíveis no SIH/SUS (2021).

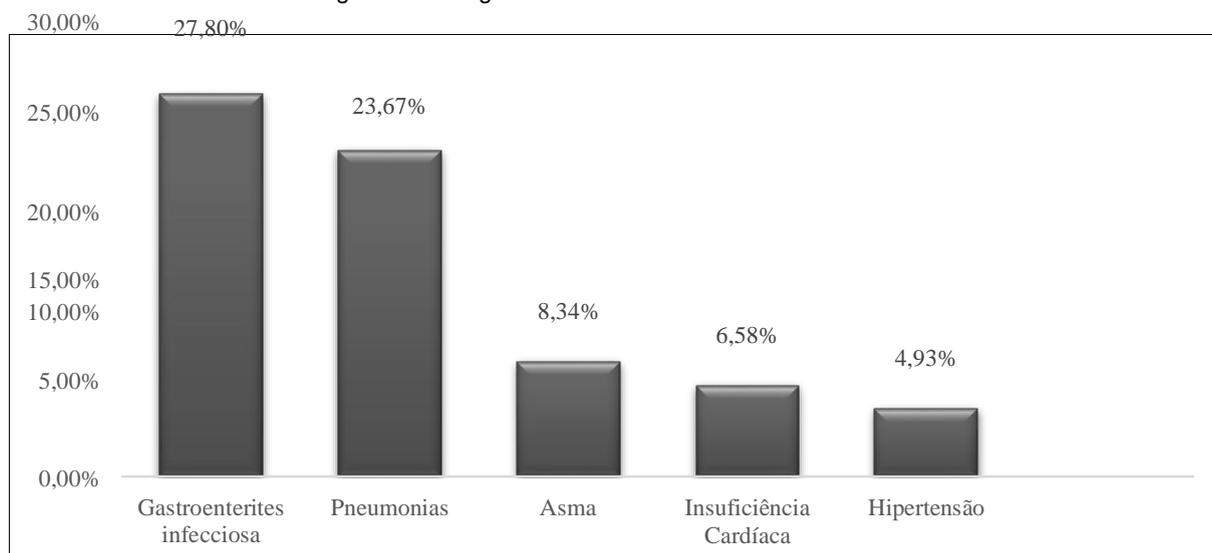
Apesar do estudo demonstrar uma diminuição no total de internações por condições sensíveis, segundo estudo realizado no município de Conceição do Araguaia-PA, a região Norte expressou a maior proporção de ICSAP no Brasil. A região dispõe de altas taxas de analfabetismo, menor número de habitantes do país, baixa cobertura de esgotamento sanitário, elevado índice de mortalidade materno-infantil e possui o PIB per capita inferior as demais regiões, fazendo-se assim a segunda região mais pobre do Brasil, após a Região Nordeste.<sup>19, 22, 23, 18</sup>.

Para apresentar os maiores grupos de ICSAP foram selecionados os que obtiveram um

total superior a 7.000 internações (Gráfico 1) sendo eles: Gastroenterites infecciosas; Pneumonias; Asma; Hipertensão; e Insuficiência Cardíaca; que juntos expressaram um total de 71,32% das ICSAP do 12 Centro regional de saúde, 2008-2019.

**Gráfico 1**

Grupos de internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP) com maior prevalência durante o período de 2008-2019 no 12º centro regional do Araguaia.



Fonte: Elaborada pelos autores através de micro dados secundários disponíveis no SIH/SUS (2021).

As gastroenterites apresentaram-se como o grupo de maior prevalência com 27,80% do valor total, o que corrobora com estudo realizado nas regiões brasileiras, onde as gastroenterites ficaram entre os três grupos de ICSAP com valores superiores nas regiões Norte e Nordeste 23, considerando as condições socioeconômicas dessas regiões que ainda vivenciam altas taxas de analfabetismo funcional, precária infraestrutura, baixo nível de escolaridade, insalubridade ligado à baixa cobertura de esgotamento sanitário e contaminação de rios. Em outros estudos, consta-se que a escassez de condições de saneamento é diretamente ligada a morbimortalidade por diarreias no Brasil <sup>24, 25,26,27</sup>.

O segundo grupo com maior prevalência foi pneumonias, representando 23,63% do valor total das ICSAP. A pneumonia é uma patologia causada por microrganismos infecciosos que ataca as vias respiratórias, sendo classificada de acordo com o seu agente causador, a portaria N° 221, de 17 de abril de 2008 que normatiza a Lista De Condições Sensíveis À Atenção Primária a define como pneumonia bacteriana <sup>28,14</sup>. Uma pesquisa realizada nas regiões brasileiras, aponta a região Norte com maiores valores de ICSAP por pneumonias juntamente com gastroenterites e infecções urinárias <sup>24</sup>. Segundo uma pesquisa realizado no extremo Oeste de Santa Catarina, no período de 2014 a 2018, a pneumonia foi a principal causa de ICSAP <sup>29</sup>. Percebe-se nesse contexto a importância de programas voltados para as pneumonias, políticas de saúde sanitária, infraestruturas de qualidade, contrarreferência bem fundamentada entre os níveis de atenção para

o diagnóstico e tratamento precoce <sup>24</sup>.

O estudo apontou que as internações por asma representaram 8,34% do valor total das ICSAP no 12º centro regional de saúde do Araguaia, ocupando a terceira posição dos grupos com maior prevalência durante o período de 2008 a 2019. A sociedade brasileira de pneumologia e fisiologia, em 2012 constatou que a asma foi a quarta principal causa de internação no SUS <sup>30</sup>. Foi realizado um estudo de hospitalização e mortalidade por asma que constatou que as regiões Norte, Nordeste e Sudeste apontaram maiores percentuais de internações e mortalidade de pacientes com asma <sup>31</sup>. As internações e mortalidade por asma diminuíram de modo geral em várias regiões do país, conforme maior disponibilidade aos tratamentos, verificou-se 129.728 hospitalizações e 2.047 óbitos em 2013 <sup>31</sup>. Diversas ações em saúde tem demonstrado eficiência na monitorização dos sintomas da asma, diminuindo o número de internações hospitalares <sup>32,33</sup>. Entretanto problemas como o subdiagnóstico e a escassez de profissionais capacitados na atenção básica requerem atenção, visto que um experimento nacional de treinamento de equipes da ESF comprovou que através dessa qualificação e auxílio de especialistas torna bem sucedido o manejo e tratamento adequado da asma e que pode ser ampliada <sup>34,35</sup>.

A insuficiência cardíaca (IC) apresentou o percentual, dentre os grupos de maior prevalência, 6,58% dos casos de ICSAP. Embora, essa condição não tenha apresentado o maior índice em comparação aos demais grupos destacados, uma pesquisa realizada em 2017 mostra que a IC, juntamente com outras condições cardíacas foram a principal causa de óbitos no país, representando 42% dos casos de mortalidade naquele ano <sup>37</sup>. Entretanto, um estudo no município de Senador Canedo entre 2001 a 2016 foi, constatou um declínio de 87,56% dos casos de IC, o que segundo os autores, pode ter sido evidenciado pelo aumento da cobertura da ESF nesse período <sup>38</sup>.

Os casos de internação por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ocuparam o quinto lugar entre as principais causas de ICSAP no presente estudo e representaram 4,93%. Foi realizado um estudo no período de 2010 a 2015, no qual a HAS apresentou 493.299 internações, equivalente a 0,73% de internações por todas as causas. Nesse período houve uma redução contínua dos casos, entretanto a região Norte começou retratar essa mesma diminuição a partir de 2013 <sup>36</sup>.

Para expressar os municípios com maiores proporções de ICSAP, foram selecionados os que apresentaram proporção superior a 10.000 mil internações, sendo eles: Conceição do Araguaia; Tucumã; São Felix do Xingú; Ourilândia; Redenção; Xinguara; Santana do Araguaia (Tabela 2) que juntos totalizaram 77,4% do total geral ICSAP no 12º Centro Regional de Saúde.

**Tabela 2**

Municípios com maiores taxas de Internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP), no 12º Centro Regional de Saúde do estado do Pará

Municípios	ICSAP	%
Conceição do Araguaia	20.168	13,7%
Tucumã	18.967	13%
São Felix do Xingu	18.464	12,5%
Ourilândia	18.082	12,3%
Redenção	16.502	11,2%
Santana do Araguaia	11.344	7,7%
Xinguara	10.370	7%

Fonte: Elaborada pelos autores através de micro dados secundários disponíveis no SIH/SUS (2021)

% = Percentual de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP) por município

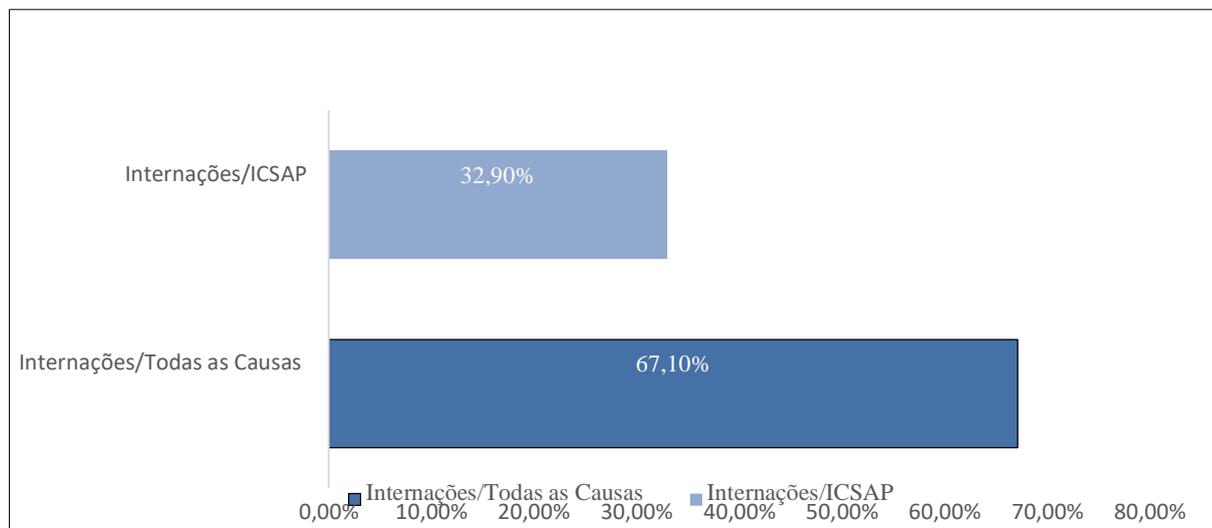
Os municípios que apresentaram os maiores percentuais de ICSAP, fazem parte da região Norte, possui os piores índices de uso dos serviços de saúde, em consequência ao baixo acesso de médicos, em comparação com a região sul do país. Apresenta também índices preocupantes de atendimento total de esgoto com 12,3% e atendimento com rede de água com 57,5% da população atendida<sup>18,39</sup>. A inexistência de um sistema de saneamento básico que consiga ofertar serviço total a população gera alguns problemas, como armazenamento inadequado de lixo, distribuição de dejetos em locais impróprios e água não tratada, contribuindo com problemas de saúde<sup>40</sup>. Segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) o atendimento com rede de esgoto e atendimento com rede de água na região no estado do Pará foi de 5,9 % e 43,4% respectivamente<sup>39</sup>. O Plano Estadual de Saúde do Pará de 2016 a 2019 analisou que nesse período apenas 10% da população dessa região possuía trabalho formal, tais aspectos citados acima são determinantes para o surgimento de vários problemas de saúde, bem como internações por ICSAP

41.

As ICSAP corresponderam a 32,9% do valor total de todas as (AIHs) aprovadas durante o tempo de estudo, representando um terço do valor total das internações por todas as causas, durante o período analisado (Gráfico 2).

**Gráfico 2**

Proporção das internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP), pelo número total de internações por todas as causas.



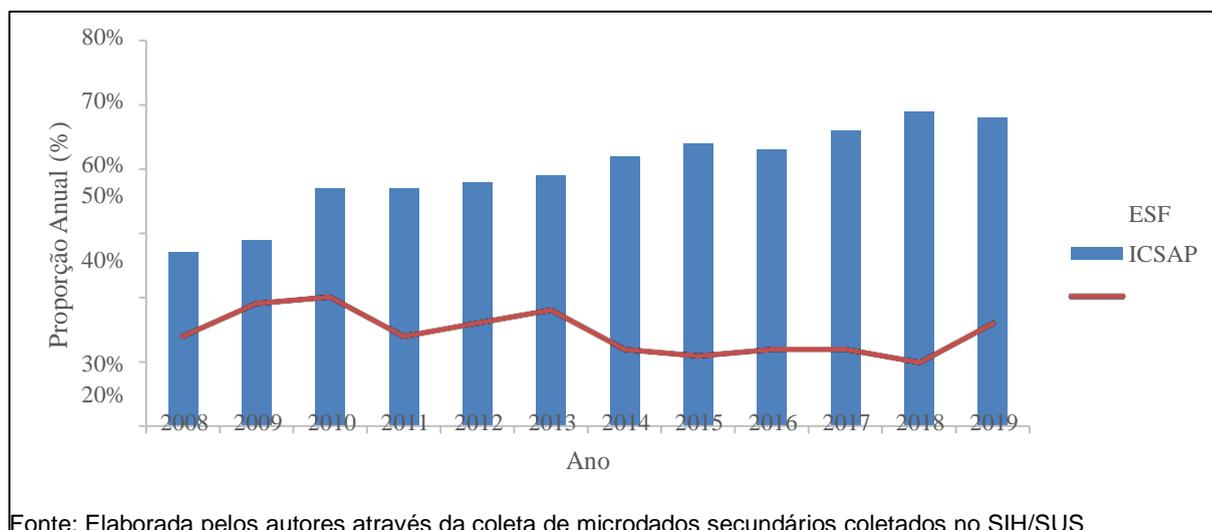
Fonte: Elaborada pelos autores através de micro dados secundários disponíveis no SIH/SUS (2021)

Uma pesquisa realizada no estado do Pará, entre os anos 2008 a 2015, apontou uma proporção de 28,20% de ICSAP em comparação ao total de internações por todas as causas, que registrou 4.024.800 internações hospitalares. A região de saúde do Araguaia, apresentou nesse mesmo ano de estudo o segundo maior número de internações de ICSAP, com 47,14% dos casos<sup>19</sup>.

Através do cálculo estatístico de correlação foi possível identificar a relação entre as duas variáveis numéricas sendo elas: Percentual Anual de cobertura da Estratégia de Saúde da Família e o Percentual Anual de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP), onde os resultados apontaram um moderado nível de correlação inversa, entre as duas variáveis sendo :  $r = -0,5626$  com um nível de significância de 5% ( $p = 0,05$ ), indicando que, o aumento progressivo de cobertura pela ESF, não causou forte impacto na redução das (ICSAP), entres os anos de 2008 a 2019. Os dados obtidos através do estudo demonstrou um aumento na cobertura pela Estratégia de saúde da Família, que apresentou uma grande expansão, indo de 47% a 68% de cobertura, apresentando uma variação de 36,1% ao longo dos anos, diferentemente das ICSAP que se mantiveram com valores aproximados, indicando uma variação de apenas 5,8% durante os 12 anos de estudo (Gráfico 3).

**Gráfico 3**

Correlação entre a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e a proporção anual de Internações por condições sensíveis a tenção primaria (ICSAP) no 12º centro regional de saúde do estado do Pará, 2008-2019.



Estudos realizados sobre a diminuição das ICSAP em relação a cobertura da ESF não são concordantes. No município de Campo Grande, um estudo, observou uma correlação negativa entre ICSAP e ESF demonstrando uma relação existente entre esses fatores <sup>42</sup>. Mendonça CS et al, fez um estudo de análise de tendência que verificou cobertura de 74,5% da ESF em Belo Horizonte com diminuição significativa das ICSAP <sup>43</sup>. No entanto, outra pesquisa sobre a influência da cobertura da ESF nas ICSAP não encontrou uma correlação entre essas duas variáveis, insinuando que outros fatores podem estar relacionados a esses resultados <sup>44</sup>. Através de uma pesquisa realizada sobre o impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis, reforça que os altos índices de ICSAP não sofrem a influência apenas dos níveis de cobertura, mas também, da falta de investimentos e da qualidade dos serviços prestados na APS, o que explica a discordância dos estudos sobre a ESF, apresentar a existência ou não, de uma correlação com a diminuição das ICSAP <sup>15</sup>.

## CONCLUSÃO

A redução das ICSAP na região de saúde do Araguaia ao longo de 2008 a 2019 demonstrou que o aumento progressivo pela cobertura da ESF não influenciou significativamente a diminuição dos casos de ICSAP e por ser um indicador de desempenho indireto não é indicado que seja usada como única ferramenta para avaliação de qualidade APS, no entanto, permite mapear um perfil epidemiológico, possibilitando assim, reconhecer a realidade de saúde de uma determinada região.

Os dados explorados por este estudo caracterizam-se úteis para a fiscalização e avaliação do processo de regionalização em curso no estado, posto que a análise da ICSAP pode ser desfrutada como parte da análise da resolubilidade, da qualidade a APS, principalmente em análise sobre desigualdade inter-regionais nesse acesso. O estudo é capaz também de avaliar na identificação de necessidades que reivindiquem a reorientação ou sugestão de políticas públicas de saúde.

Conclui-se que o presente estudo, pode fornecer aos gestores, subsídios para tomada de decisão, conhecimento sobre a atenção primária e a importância de indicadores de saúde aos profissionais, docentes e discentes da área da saúde, e informações referentes a região de saúde do estudo, no qual contém escassez de informações nas literaturas.

## REFERÊNCIAS

1. Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários 1978. [acessado 2019 Dez 19]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf)
2. Ribeiro LA, Scatena JH. A avaliação da atenção primária à saúde no contexto brasileiro: uma análise da produção científica entre 2007 e 2017. *Saúde Soc.* 2019; v. 28, n.2, p.95-110.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, DE 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília*, 21 set. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acessado em 20 de abril de 2019
4. Macinko J, de Oliveira VB, Turci MA, Guanais FC, Bonolo PF, Lima-Costa MF. The influence of primary care and hospital supply on ambulatory care-sensitive hospitalizations among adults in Brazil, 1999-2007. *American Journal of Public Health*; 2011; Vol 101, Nº 10.
5. Giovanella L, Franco CM, de Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva* 2020; 25(4):1475-1481.
6. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, de Almeida PF, Sardinha LMV, Pontes MLF. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(Supl. 1):2543-2556.
7. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pi - zsol TS. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unida - des de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012; 28:789-800.
8. Macinko J, Dourado I, Aquino R, Bonolo PF, Lima-costa MF, Medina MG Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. *Health Affairs* 2010; 29:12.
9. Ministério da Saúde (BR). e-Gestor: relatório de Cobertura da Atenção Básica [Internet]. 2017[citado 2021 abr 15]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/reHistoricoCoberturaAB.xhtml>
10. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS-DATASUS. Morbidade Hospitalar do Sus (SIH/SUS). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/> Acessado em: 22 de dezembro de 2019.
11. Pinto LF, Freitas MPS, Figueiredo AWS. Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23 (6): 1859-1870.
- 12 Billings J, Zeitel L, Lukomnik J, Carey TS, Blank AE, Newman L. Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. *Health Affairs (Millwood)* 1993;12(1):162-173.
13. . Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Publica a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. *Diário Oficial da União, Brasília*, p. 70, 18 abr. 2008. Seção 1.

14. Alfradique ME, Turci MA. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cad. Saúde Pública 2009; 25(6):1337-1349.
15. de Castro DM, de Oliveira VB, Andrade ACS, Cherchiglia ML, dos Santos AF. Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis. Cad. Saúde Pública 2020; 36(11):e00209819.
16. Magalhães ALA, de Moraes Neto OL. Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na região central do Brasil. 2017; Ciência & Saúde Coletiva, 22(6):2049-2062.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, Distrito Federal, 2012. 116 p.
18. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CG. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rev Saúde Pública 2017; 51 Supl 1:3s
19. Reis APO, Lopes MB, de Lima SBA, Vasconcelos MCC. Análise das internações por condições sensíveis à atenção primária em saúde entre 2008 e 2015 no estado do Pará. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde 2018; Vol. 10 (6) 2266-2279.
20. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estados: Pará- Censo demográfico: resultados preliminares 2021 [Internet] Rio de Janeiro: IBGE [citado 2021 ago 23] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa.html>
21. Ministério da Saúde (BR). Resolução No 466, de 12 de dezembro de 2012. Homologo a Resolução CNS No 466, de 12 de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. Diário Oficial da União, Brasília, 13 de junho de 2012. Seção 1, p. 59.
22. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama do Pará [Internet] Rio de Janeiro: IBGE [citado 2021 jan 06] Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/panorama>
23. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saneamento Básico [Internet] Rio de Janeiro: IBGE [citado 2021 jan 06] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/meio-ambiente/9073-pesquisa-nacional-de-saneamento-basico.html>
24. Pereira FJR, da Silva CC, Neto EAL. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária subsidiando ações de saúde nas regiões brasileiras. Saúde Debate 2015; Vol. 40, N. 107, 1008- 1017.
25. Teixeira JC, Guilhermino RL. Análise da associação entre saneamento e saúde nos estados brasileiros, empregando dados secundários do banco de dados indicadores e dados básicos para a saúde 2003- IDB 2003. 2006; Eng. sanit. ambient. Vol.11- N° 3, 277-282.
26. Rasella D. Impacto do Programa Água para Todos (PAT) sobre a morbimortalidade por diarreia em crianças do Estado da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública 2013; 29 (1): 40-50.

27. Bellido JG, Barcellos C, Barbosa FS, Bastos FI. Saneamiento ambiental y mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades de transmisión hídrica en Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;28(2): 114–20.
28. Nettina, SM. *Prática de enfermagem*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
29. Cetolin SF, Wolfart JM, Moser AMM, Steffani JA, Silva R. Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) na região de saúde do extremo Oeste de Santa Catarina. *Brazilian Journal of Development*. 2021; v.7, n.1, p.4904-4918
30. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma 2012. 2012; *J Bras Pneumol*. Vol. 38, Suplemento 1, p. S1-S46. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/Diretrizes\\_Sociedade\\_Brasileira\\_Pneumologia-Tisiologia\\_Manejo\\_Aasma-2012.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Diretrizes_Sociedade_Brasileira_Pneumologia-Tisiologia_Manejo_Aasma-2012.pdf)  
Acesso em: 16 setembro de 2021.
31. Cardoso TA, Roncada C, Silva ER, Pinto LA, Jones MH, Stein RT, Pitrez PM. Impacto da asma no Brasil: análise longitudinal de dados extraídos de um banco de dados governamental brasileiro. *J Bras Pneumol*. 2017;43(3):163-168.
32. Souza-Machado C, Souza-Machado A, Franco R, Ponte EV, Barreto ML, Rodrigues LC, Bousquet J, Cruz AA. Rapid reduction in hospitalisations after an intervention to manage severe asthma. *Eur Respir J*. 2010;35(3):515-21.
33. Fontes, MJF, Affonso AGA, Calazans GMC, Andrade Cláudia R, Lasmar LML. B. F., Carolina M. F. F. Nader et al. Impact of an asthma management program on hospitalizations and emergency department visits. *Jornal de Pediatria*. 2011; Vol. 87, Nº 5.
34. de São José BP, Camargos PA, Bateman ED, Botelho CM, de Seixas Maciel JG, Mancuzo EV, de Amorim Corrêa R. Primary care physicians' ability to diagnose the most prevalent respiratory diseases. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2016;20(10):1392-1398.
35. Martins SM, Salibe-Filho W, Salibe-Filho LP, Pfingsten LE, Braz PD, McDonnell J, et al. Implementation of 'matrix support' (collaborative care) to reduce asthma and COPD referrals and improve primary care management in Brazil: a pilot observational study. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2016; 26:16047.
36. Dantas RC de O, Silva JPT, Dantas DC de O, Roncalli AG. Fatores associados às internações por hipertensão arterial. *Einstein*: 2018;16(3):1-7.
37. Brant LCC, Nascimento BR, Passos VMA, Duncan BB, Bensenõr IJM, Malta DC, et al. Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do Estudo Carga Global de Doença. *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20 SUPPL 1: 116-128.
38. da Silva MVM, Oliveira VS, Pinto PMA, Razia PFS, Caixeta ACL, de Aquino EC. Tendências das internações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária à saúde no município de Senador Canedo, Goiás, 2001-2016. *Epidemiol. Serv. Saude* 2019; 28(1):e2018110.
39. SNIS-SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOBRE SANEAMENTO. Painel de

informações sobre saneamento. [Internet] [citado 2021 set 05]

Disponível em: <http://snis.gov.br/painel-informacoes-saneamento-brasil/web/>

40. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Infraestrutura e Serviços Públicos do Distrito Federal. Secretário de Estado do Meio Ambiente. Plano Distrital de Saneamento Básico e de Resíduos Sólidos e de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos. 2017; p 32-37. Disponível em:

< <http://www.planodesaneamentodf.com.br/esgotamento-sanitario> >

Acesso em: 15 de setembro de 2021.

41. Brasil. Governo do Estado do Pará. Secretária de Saúde Pública. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. Belém (PA). 2016; 43 p.

42. Campos AZ, Theme-Filha MM. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. Cad Saúde Pública. 2012;28(5):845-55.

43. Mendonça CS, Harzheim E, Duncan BB, Nunes LN, Leyh W. Trends in hospitalizations for primary care sensitive conditions following the implementation of Family Health Teams in Belo Horizonte, Brazil. Health Policy Plan 2012; 27(4):348-55.

44. Morimoto T, da Costa JSD. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22(3):891-900.

Novo artigo (CSP\_2586/21) ➔



Caixa de entrada



Cadernos de Saude Publ... 20:48

para mim ▾



Prezado(a) Dr(a). Tallya Gomes Almeida:

Confirmamos a submissão do seu artigo "Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no 12º Centro Regional de Saúde do estado do Pará" (CSP\_2586/21) para Cadernos de Saúde Pública. Agora será possível acompanhar o progresso de seu manuscrito dentro do processo editorial, bastando clicar no *link* "Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos", localizado em nossa página <http://www.ensp.fiocruz.br/csp>.

Em caso de dúvidas, envie suas questões através do nosso sistema, utilizando sempre o ID do manuscrito informado acima. Agradecemos por considerar nossa revista para a submissão de seu trabalho.

Atenciosamente,

Prof<sup>a</sup>. Marília Sá Carvalho  
Prof<sup>a</sup>. Claudia Medina Coeli  
Prof<sup>a</sup>. Luciana Dias de Lima  
Editoras



**Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health**  
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
Fundação Oswaldo Cruz  
Rua Leopoldo Bulhões 1480  
Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil  
Tel.: +55 (21) 2598-2511, 2508 / Fax: +55 (21) 2598-2737  
[cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br)  
<http://www.ensp.fiocruz.br/csp>