

Avaliação das internações pediátricas por condições sensíveis à Atenção Primária no Hospital Universitário Alcides Carneiro: Um estudo transversal

Evaluation of pediatric admissions for sensitive conditions to Primary Care at University Hospital Alcides Carneiro: Cross-sectional studies

Evaluación de las hospitalizaciones pediátricas por condiciones sensibles a la Atención Primaria en el Hospital Universitario Alcides Carneiro: Estudios transversales

Recebido: 11/08/2025 | Revisado: 11/09/2025 | Aceitado: 12/09/2025 | Publicado: 13/09/2025

Pedro Gabriel Bezerra Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3555-9037>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: pedrogabrielbezerra@hotmail.com

Cristiano Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7825-0403>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: crmoura23@hotmail.com

Francisco Fernando Oliveira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5833-4319>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: fernandsloliveira@gmail.com

Matheus Rodrigues Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2407-7286>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: matheuscosta09@gmail.com

Gustavo Serra Aranha de Macêdo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9098-6780>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: gustavoaranha2000@gmail.com

Ariane Jully Mendes de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5541-6269>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: arianejmendes@gmail.com

Marina Seixas Belardo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7248-1088>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: seixas.mari26@gmail.com

Renata Cabral Rodrigues Feitosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4150-5825>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: renatacrfeitosa@gmail.com

Mariana Gabriela Bezerra Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9664-0939>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: mariaganabrielaabs12@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar o perfil clínico e epidemiológico das ICSAP na pediatria e fatores associados, no Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG, em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Método: Trata-se de um estudo transversal realizado com uma amostra de pacientes pediátricos internados no HUAC/UFCG. O desfecho do estudo foi a “Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária – ICSAP”, obtida a partir dos diagnósticos clínicos presentes nas Autorização de Internação Hospitalar (AIHs) e/ou prontuários médicos. As variáveis independentes foram: as condições sociodemográficas; os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS); a trajetória do cuidado. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista e com um questionário padronizado. Foi empregada análises estatísticas descritivas e inferenciais. Resultados: Entre as 43 internações avaliadas, 04 (9,3%) foram classificadas como ICSAP. Com relação à associação entre as variáveis sociodemográficas e as ICSAP, registrou-se que as variáveis que se demonstraram associadas foram “cuidador principal”, “escolaridade da mãe” e “número de filhos”. Em relação aos atributos da APS, observou-se que a *longitudinalidade* se mostrou associada às ICSAP sobretudo nos

itens: ser o mesmo Médico/Enfermeiro no atendimento da criança nos atendimentos ambulatoriais e o fato destes profissionais conhecer a história médica completa dessas crianças internados por CSAP. Conclusões: os resultados evidenciam que as variáveis sociodemográficas, os atributos da APS e os percursos realizados pela família até à internação hospitalar são fatores importantes na avaliação das ICSAP.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Hospitalização; Estudos Transversais.

Abstract

Objective: To analyze the clinical and epidemiological profile of ACSC in pediatrics and associated factors, at the Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG, in Campina Grande, Paraíba, Brazil. Method: This is a cross-sectional study carried out with a sample of pediatric patients admitted to HUAC/UFCG. The outcome of the study was “Admission for Primary Care Sensitive Conditions – ICSAP”, obtained from the clinical diagnoses present in the Hospital Admission Authorization (AIHs) and/or Medical Records. The independent variables were: sociodemographic conditions; the Attributes of Primary Health Care (PHC); the trajectory of care. Data collection was done through interviews and a standardized questionnaire. Descriptive and inferential statistical analyzes were used. Results: Among the 43 hospitalizations evaluated, 04 (9.3%) were classified as ACSC. Regarding the association between sociodemographic variables and ICSAP, it was noted that the variables that were associated were “Main Caregiver”, “Mother’s Education” and “Number of Children”. In relation to PHC Attributes, it was observed that Longitudinality was associated with ICSAP, especially in the items: being the same Doctor/Nurse caring for the child in outpatient care and the fact that these professionals know the complete medical history of these children hospitalized for CSAP. Conclusions: the results show that sociodemographic variables, PHC attributes and the journeys taken by the family to hospital admission are important factors in the assessment of ACSC.

Keywords: Primary Healthcare; Child Health; Hospitalization; Cross-Sectional Studies.

Resumen

Objetivo: Analizar el perfil clínico y epidemiológico del SCA en pediatría y factores asociados en el Hospital Universitario Alcides Carneiro - HUAC/UFCG, en Campina Grande, Paraíba, Brasil. Método: Estudio transversal de una muestra de pacientes pediátricos internados en el HUAC/UFCG. El resultado del estudio fue la «Hospitalización por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria - ACSC», obtenida a partir de los diagnósticos clínicos en las Autorizaciones de Ingreso Hospitalario (AIHs) y/o historias clínicas. Las variables independientes fueron: condiciones sociodemográficas; atributos de la Atención Primaria de Salud (APS); y trayectoria asistencial. Los datos se recogieron mediante entrevistas y un cuestionario estandarizado. Se utilizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. Resultados: De las 43 hospitalizaciones evaluadas, 4 (9,3%) se clasificaron como ICSAP. En cuanto a la asociación entre variables sociodemográficas y ACSCs, las variables que demostraron estar asociadas fueron «cuidador principal», «escolaridad de la madre» y «número de hijos». En relación a los atributos de la APS, la longitudinalidad se encontró asociada a los ACSCs, especialmente en los siguientes ítems: que el mismo médico/enfermera atendiera ambulatoriamente al niño y que estos profesionales conocieran la historia clínica completa de los niños hospitalizados por ACSCs. Conclusiones: Los resultados muestran que las variables sociodemográficas, los atributos de la APS y el trayecto de la familia hasta la hospitalización son factores importantes en la evaluación de los ACSC.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Salud Infantil; Hospitalización; Estudios Transversales.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia política da Organização Mundial de Saúde destinada a alcançar as metas propostas pela Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, ocorrida em Alma-Ata em 1978. Essa Conferência vislumbrava a melhoria dos indicadores de morbimortalidade da população para o início do século XXI, associada a um uso racional da tecnologia biomédica e a uma maior eficiência em termos de gastos para o setor de saúde (Organização Mundial de Saúde [OMS], 1978). A APS entende que o processo saúde-doença é determinado socialmente, e se alicerça em princípios como a universalidade, igualdade, participação da comunidade e integralidade para efetivar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto em nível individual como coletivo (Starfield, 2002).

No Brasil, com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 (CF88), iniciaram-se mudanças no sistema de saúde brasileiro decorrentes do movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), que propôs novas formas de produzir saúde para a população brasileira, com prioridade para as ações da APS, o que resultou em expansão do acesso dos usuários aos serviços de saúde, com consequente melhoria dos indicadores de saúde e redução nos

custos da assistência (Starfield, 2002; Mendes, 2015). De fato, a Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada a principal estratégia de expansão, consolidação e qualificação da APS no Brasil, apresenta resultados importantes em termos de indicadores de saúde, de eficiência e equidade (Cabral et al., 2012; Guanais, 2013; Dourado, Medina & Aquino, 2016; Mancinko & Mendonça, 2018).

Desta forma, a APS deve ser considerada como o principal elemento para o adequado desempenho dos sistemas de saúde, pois funciona como porta de entrada para os mesmos, sendo capaz de solucionar cerca de 85% das necessidades de saúde da população, com repercussões diretas na diminuição de gastos frente aos gerados pelas internações hospitalares (Souza & Peixoto, 2017; Cavalcanti, Feitosa, Santos, Barros & Carvalho, 2021; Leão & Caldeira, 2021).

No entanto, nas situações em que a APS não é resolutiva, a demanda por internações hospitalares aumenta, sobrecarregando o sistema de saúde e criando despesas evitáveis devido às Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) (Pereira & Lima, 2014). Essas Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) consistem em morbidades que podem ser atendidas de maneira oportuna e efetiva pela APS, sem necessidade de hospitalizações. Dessa maneira, as ICSAP constituem eventos que podem ser prevenidos com medidas oportunas no âmbito da APS, evitando, assim, o agravamento clínico dos pacientes, e, consequentemente, suas hospitalizações (Alfradique et al., 2009; Cardoso et al., 2013).

Nesse sentido, um dos indicadores utilizados mundialmente para avaliar de forma indireta a APS é a ICSAP. No Brasil, o processo de construção desse indicador envolveu critérios elaborados a partir das listas já existentes em algumas Secretarias de Saúde, de revisões da literatura de trabalhos internacionais e da reunião de consenso entre pesquisadores, gestores e especialistas no tema, além da submissão à consulta pública (Pinto, Mendonça, Rehem & Stelet, 2019). O resultado de todo esse processo foi a publicação da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, composta por 19 grupos de causas e diagnósticos de acordo com Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Mortes (CID-10), publicada na forma de anexo da Portaria SAS nº 221, de 17 de abril de 2008 (Ministério da Saúde, 2008).

No Brasil, os dados das internações hospitalares, tendo por base a Lista Brasileira por CSAP, entre os anos de 2000 a 2020, obtidos do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), a partir das Autorizações de Internações Hospitalares, mostram um declínio no referido período, saindo de um percentual de 33,4% em 2000 para 21,3% em 2020. No Nordeste, esses percentuais acompanham a tendência de declínio do Brasil com taxas de 34,9% e 23,2%, respectivamente, para o período supracitado (Ministério da Saúde, 2021). Todavia, mesmo em declínio, essas taxas implicam em uma magnitude importante dentro do contexto sanitário brasileiro.

Nesse sentido, as pesquisas têm mostrado que as taxas de ICSAP têm sido impactadas por aspectos relacionados aos atributos da APS, tais como: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção, e a coordenação da atenção dentro sistema (Barker, Steventon & Deeny, 2017; Huang, Meyer & Jin, 2019; Kim, Kang, Lee, Min & Shin, 2019). Além disso, características sociodemográficas e contextuais, tais como sexo, idade, nível de escolaridade, renda da população, área de residência e distância dos serviços de saúde, são fatores que estão associados às maiores taxas de ICSAP (Rêgo et al., 2017; Araújo et al., 2017).

Outrossim, é preciso investigar o percurso dos usuários para terem suas demandas resolvidas, utilizando ou não a Rede do SUS (CAVALETTI; CALDAS, 2021). Nesse sentido, estudos sobre as trajetórias de cuidado podem auxiliar na qualificação da assistência ao apontar falhas ao longo desse percurso, considerando que as ICSAP representam desfechos indesejáveis e potencialmente evitáveis (Leão & Caldeira, 2021).

Acredita-se que explorar os elementos associados às hospitalizações entendidas como evitáveis mostra-se um tema de relevância para a atenção à saúde, pois auxilia na elaboração de políticas públicas que fortalecem tanto a atenção primária como a terciária (Pagotto, Silveira & Velasco, 2013; Rodrigues, Alvarez & Rauch, 2019.)

Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil clínico e epidemiológico das ICSAP na pediatria e os fatores associados no Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG, em Campina Grande, Paraíba, Brasil.

2. Metodologia

Estudo transversal, de natureza quantitativa (Pereira et al., 2018), realizado ao longo dos meses de fevereiro a agosto de 2024, com uma amostra de conveniência, no Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

A população de referência foi constituída pelos pacientes pediátricos, de 0 a 14 anos de idade, internados em enfermarias do HUAC. A amostra foi composta pelo total de pacientes pediátricos internados durante o período de coleta de dados.

Adotou-se como critério de inclusão internar pelo SUS no HUAC, e ter uma pessoa responsável para responder ao questionário, bem como a aceitação formal da participação na pesquisa, através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da amostra aqueles pacientes cuja completude dos dados do questionário não pôde ser obtida por meio de entrevista com o responsável direto da criança e/ou adolescente. Foram considerados perdas amostrais todos os pacientes pediátricos, cujos responsáveis diretos se recusaram a participar da pesquisa.

Os colaboradores da pesquisa, estudantes de Medicina, foram treinados para realização das entrevistas por meio de simulação entre eles, ressaltando os aspectos éticos no momento das abordagens dos entrevistados e na não interferência na dinâmica do Hospital. Um estudo piloto foi realizado nos primeiros cinco dias de coleta de dados após a realização do treinamento para ajuste de logística e fluxo de trabalho, bem como questões relacionadas à entrevista e procedimentos de digitação.

A variável dependente do estudo foram as “*Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)*”. Essa variável foi avaliada a partir dos diagnósticos clínicos coletados nas AIHs e/ou prontuários médicos e codificados segundo a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte (CID-10). A partir da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, os diagnósticos clínicos foram categorizados em: *ICSAP* e *Não-ICSAP*. A Lista Brasileira das ICSAP foi validada em estudo proposto por Alfradique et al. (2009).

As variáveis independentes avaliadas estavam relacionadas aos aspectos sociodemográficos (idade, sexo, cor/raça, escolaridade, renda familiar, situação conjugal, situação laboral, local do domicílio, participação em algum programa social de governo). Ademais, foram coletados dados relacionados à utilização dos serviços de saúde e visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde. Os dados referentes aos atributos da Atenção Primária à Saúde, especificamente a *afiliação* e o *acesso de primeiro contato*, que incluem as dimensões utilização e acessibilidade, e o atributo *longitudinalidade*, foram coletados a partir da utilização do instrumento de Avaliação da Atenção Primária (*PCATool – Brasil*), com versões validadas para crianças e adultos pelos estudos propostos por Harzheim, Starfield, Rajmil, Dardet e Stein (2006) e Harzheim et al. (2013), respectivamente. Outro aspecto avaliado foi a *trajetória do cuidado*, avaliada por meio de uma entrevista para identificação dos pontos de atenção à saúde utilizados entre os primeiros sintomas até a internação. Nessa avaliação foi analisado o referenciamento pelo serviço da Atenção Primária à Saúde e a procura por livre demanda pelo serviço hospitalar.

Foi realizada uma triagem semanal, ao longo da coleta de dados, das internações hospitalares no HUAC/UFCG, com base na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Prontuários Médicos. Nesta investigação, foi considerada “internação” como uma permanência maior do que 24 horas no HUAC/UFCG. Os diagnósticos clínicos foram coletados das AIHs e prontuários médicos, e codificados, segundo a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Mortes (CID-10). Para as ICSAP, foi utilizada a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária,

elaborada pelo Ministério da Saúde e apresentada como Anexo da Portaria Nº 221, de 17 Abril de 2008 (Ministério da Saúde, 2008). Um questionário estruturado foi utilizado na entrevista com responsável direto da criança para obtenção de dados adicionais aos contemplados nas AIHs e prontuários médicos. Essa entrevista foi realizada por acadêmicos de Medicina que já estavam estudando no HUAC/UFCG, paramentados de acordo com os protocolos de biossegurança da UFCG vigente no momento da coleta de dados.

Foi empregada a estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, para caracterização da amostra. Na estatística inferencial foi realizada análise bivariada, por meio do teste Qui-Quadrado de heterogeneidade e tendência linear. Foram realizadas comparações de médias em relação ao tempo decorrido entre o início dos sintomas e o primeiro atendimento, bem como em relação ao início dos sintomas e a hospitalização, por meio do Teste-t independente. O nível de significância utilizado foi de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para análise dos dados foi utilizado o programa estatísticos SPSS versão 21.0.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro da UFCG, sob parecer Nº 6.586.700.

3. Resultados e Discussões

Foram avaliadas 43 internações hospitalares pediátricas, sendo 04 (9,3%) classificadas como ICSAP. Entre as crianças estudadas, observou-se uma média de idade de aproximadamente 5 anos de idade e 53,5% eram do sexo masculino, com predominância da cor autorreferida branca (48,8%) e parda (46,5%), que residiam na zona urbana (79,1%) de outros municípios (53,5%). Quanto aos principais cuidadores referidos para as crianças, 90,7% eram as próprias mães, com média de idade de 31,7 anos e predominância de escolaridade inferior ou igual a oito anos de estudo (58,1%). Em relação a situação conjugal, 74,5% tinham companheiro e 74,4% estavam desempregadas. Em relação aos pais, a média de idade foi 35,4 anos, e a maioria (64,5%) apresentou escolaridade inferior ou igual a oito anos de estudo. Ademais, 58,1% residiam em casa e 62,8% estavam empregados. A renda familiar média foi de até um salário mínimo (65,1%) e 67,4% das famílias participavam de algum programa social do governo, conforme Tabela 1.

O presente estudo registrou um baixo percentual de ICSAP entre as crianças hospitalizadas no período avaliado. Nesse sentido, alguns estudos, numa perspectiva de associação ecológica, convergem para uma diminuição das ICSAP nos últimos anos no Brasil, relacionando esses achados à expansão das ações da Atenção Primária à Saúde, notadamente a Estratégia Saúde da Família (Pinto, Aquino, Medina & Silva, 2018; Pinto et al., 2019). No entanto, na literatura observa-se poucos estudos de acompanhamento longitudinal das hospitalizações pediátricas como no presente estudo. Ademais, é importante ressaltar que as correlações ecológicas representam uma importante fragilidade no processo de generalização dos resultados (Leão & Caldeira, 2023).

Com relação à associação entre as variáveis sociodemográficas e as ICSAP, registrou-se que as variáveis que se demonstraram associadas foram “cuidador principal”, “escolaridade da mãe” e “número de filhos”. De fato, poucos estudos abordam características demográficas e sociais como variáveis associadas às ICSAP (Leão & Caldeira, 2023), os quais divergem sobre o fato de a baixa escolaridade materna ser considerada fator de risco ou fator de proteção para as ICSAP. No presente estudo, a baixa escolaridade predominou entre os pacientes pediátricos internados com condições pediátricas sensíveis à atenção primária.

Observou-se nesse estudo uma associação entre a variável “cuidador principal” e as ICSAP na qualidade de fator de proteção, evidenciando o papel da figura materna frente aos cuidados necessários para evitar condições passíveis de serem evitadas se associadas ao acompanhamento por parte das ações desenvolvidas pelo ESF. Ademais, o “número de filhos” foi a

variável mais fortemente associada às ICSAP, indicando que uma menor quantidade de filhos, inferior ou igual a três, pode ser considerada um fator de proteção para o desenvolvimento de ICSAP, conforme mostra a Tabela 1.

De uma maneira geral, observa-se que as ICSAP foram mais prevalentes em crianças do sexo masculino, de cor branca, que não residiam em Campina Grande – PB, da zona urbana, que tinham mães e pais com baixa escolaridade e desempregados e que participavam de algum programa social do governo (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição sociodemográfica dos pacientes pediátricos internados segundo a classificação por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2024. (n=43).

Variáveis	ICSAP		NÃO-ICSAP		p-valor*
	n	%	n	%	
Sexo					0,365
Masculino	03	75,0	20	51,3	
Feminino	01	25,0	19	48,7	
Cor / Raça					0,738
Branco	03	75,0	18	48,8	
Pardo	01	25,0	19	46,5	
Negro	-	-	01	2,3	
Amarelo	-	-	01	2,3	
Município de Residência					0,365
Campina Grande - PB	01	25,0	19	48,7	
Outros Municípios	03	75,0	20	51,3	
Residência					0,834
Zona Urbana	03	75,0	31	79,5	
Zona Rural	01	25,0	08	20,5	
Cuidador Principal					0,003
Mãe	02	50,0	37	94,9	
Pai	02	50,0	02	5,1	
Escolaridade da Mãe					0,012
Analfabeto	01	25,0	-	-	
Ensino Fundamental Incompleto	02	50,0	14	35,9	
Ensino Fundamental Completo	-	-	08	20,5	
Ensino Médio Incompleto	01	25,0	01	2,6	
Ensino Médio Completo	-	-	11	28,2	
Ensino Superior Incompleto	-	-	03	7,7	
Ensino Superior Completo	-	-	02	5,1	
Situação Conjugal					0,240
Com Companheiro	02	50,0	30	76,9	
Sem Companheiro	02	50,0	09	23,1	
Situação Laboral da Mãe					0,978
Desempregada	03	75,0	29	74,4	
Empregada	01	25,0	10	25,6	
Número de Filhos					0,001
<= 3	01	25,0	35	89,7	
> 3	03	75,0	04	10,3	
Escolaridade do Pai (n = 34)					0,739
Analfabeto	-	-	01	3,1	
Ensino Fundamental Incompleto	02	100,0	14	43,8	
Ensino Fundamental Completo	-	-	05	15,6	
Ensino Médio Incompleto	-	-	03	9,4	
Ensino Médio Completo	-	-	07	21,9	
Ensino Superior Completo	-	-	02	6,3	
Pai Reside em Casa					0,729
Sim	02	50,0	23	59,0	
Não	02	50,0	16	41,0	

Situação Laboral do Pai					0,101
Desempregado	03	75,0	13	33,3	
Empregado	01	25,0	26	66,7	
Renda Familiar (n = 18)					0,077
Até 1SM	01	25,0	27	69,2	
> 1 SM	03	75,0	12	30,8	
Participa de Algum Programa Social do Governo					0,735
Sim	03	75,0	26	66,7	
Não	01	25,0	13	33,3	

* Teste Qui-Quadrado. Fonte: Autores (2025).

Em relação à utilização dos serviços de saúde utilizados pelos pacientes pediátricos internados no HUAC, observou-se que eles residiam em áreas cobertas pelo ESF e que utilizavam os serviços de saúde ofertados em sua área adscrita. Destaca-se que 75,0% dos pacientes internados por CSAP recebiam visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), embora a frequência mensal (75,0%) predominava entre esses pacientes. Esse achado merece destaque no sentido da importância dos serviços prestados pelos ACS em relação ao monitoramento das condições de saúde da população sob sua responsabilidade, e na possibilidade de perceber e até mesmo alertar a Equipe de Saúde da Família sobre situações evitáveis que poderiam ser resolvidas no âmbito da APS. Entretanto, paradoxalmente, os dados revelam que todos os pacientes internados por CSAP estavam sendo acompanhados na puericultura, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos fatores relacionados a utilização dos serviços de saúde pelos pacientes pediátricos internados segundo a classificação por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2024. (n=43).

Variáveis	ICSAP		NÃO-ICSAP		p-valor*
	n	%	n	%	
Área Onde Reside tem UBS / USF					
Sim	04	100,0	39	100,0	
Não	-	-	-	-	
Utiliza os Serviços da UBS / ESF					
Sim	04	100,0	29	74,4	
Não	-	-	10	25,6	
Recebe Visita do Agente Comunitário de Saúde em Sua Casa					
Sim	03	75,0	25	64,1	
Não	01	25,0	14	35,9	
Frequência da Visita do Agente Comunitário de Saúde					
Não Recebe Visita	01	25,0	14	35,9	
Semanal	-	-	10	25,6	
Quinzenal	-	-	02	5,1	
Mensal	03	75,0	13	33,3	
Situação do Cartão de Vacina					
Atrasado	01	25,0	14	35,9	
Em Dia	03	75,0	25	64,1	
Acompanhamento - Puericultura					
Sim	04	100,0	25	64,1	
Não	-	-	14	35,9	

* Teste Qui-Quadrado. Fonte: Autores (2025).

Em relação aos atributos da APS avaliados neste estudo, especificamente a *Afiliação*, observou-se que a grande maioria dos pacientes avaliados relataram ter um serviço de saúde onde geralmente leva a criança quando ela adoece ou precisa de cuidados médicos. Tratando-se dos pacientes internados por CSAP, esse percentual chega a 100,0%. No entanto, para

75,0% desses pacientes, o hospital seria a referência em termos de serviço de saúde na qual os responsáveis pelas crianças levam quando a mesma precisa de cuidados médicos, conforme mostra a Tabela 3. Esse resultado precisa ser avaliado com cautela pelo fato da amostra ser pequena. No entanto, é válido analisar os possíveis motivos que levam esses responsáveis a desconsiderar a Unidade Básica de Saúde com serviço de referência para condições que poderiam ser evitadas e resolvidas nesse nível de atenção à saúde. É pertinente ressaltar que a porta de entrada preferencial para os usuários do SUS e a norteadora de toda a Rede Atenção à Saúde (RAS) é a UBS.

A avaliação individual dos itens *utilização* e *acessibilidade*, relacionados ao atributo *acesso de primeiro contato*, permitiu identificar que 75,0% dos responsáveis levam a criança para consulta de rotina na UBS antes de ir a qualquer outro serviço de saúde, e que, em 50,0% dos casos, eles retornam a UBS antes ir a outro serviço em caso de um novo problema de saúde (Tabela 3). Este fato denota um aspecto positivo em relação ao item *utilização*, fato este que veio convergir com os dados observados nesse estudo, em que 100,0% dos pacientes internados por CSAP faziam consultas de acompanhamento e desenvolvimento das crianças na puericultura.

Quanto ao item *acessibilidade*, observou-se que, para 100,0% dos pacientes internados por CSAP, os atendimentos na UBS acontecem no mesmo dia da procura por atendimento, e que, para a grande maioria desse pacientes (75,0%), é fácil marcar consulta de revisão na UBS, conforme mostra a Tabela 3. Em relação ao Atributo *longitudinalidade*, observou-se diferenças estatisticamente significativas em relação aos itens: ser o mesmo Médico/Enfermeiro no atendimento da criança nos atendimentos ambulatoriais ($p<0,034$) e o fato destes profissionais conhecer a história médica completa dessas crianças internados por CSAP ($p<0,026$). A avaliação desse Atributo nos permite analisar de forma direta a criação de vínculo dos usuários com a UBS adscrita, bem como a fixação do profissional de saúde na unidade de saúde. Além disso, a *longitudinalidade* permite a produção de diagnósticos e tratamentos mais precisos, com a redução de encaminhamentos desnecessários para média complexidade e consequentemente para a realização de procedimentos de maior complexidade (Piola, Benevides & Vieira, 2018).

Efetivamente, avaliar os possíveis fatores que predispõem às ICSAP passa não só por um fortalecimento cada vez maior da APS como orientadora da RAS, mas, sobretudo, do entendimento da complexidade de fatores, tais como os determinantes sociais de saúde, que envolvem tal desfecho (Santos, Ruiz, Roese, Kalsing & Gerhardt, 2013; Busby et al., 2017; Leão & Caldeira, 2021). Neste sentido, aspectos sociodemográficos, econômicos e culturais, bem como do entendimento do processo saúde-doença por parte da população, precisam ser considerados nessa busca do nexo causal em questão. Ademais, a redução das ICSAP está relacionada à eficiência e à resolutividade da APS e a sua capacidade de articulação com os demais pontos da RAS (Souza, Rafael, Moura & Neto, 2018), e isso envolve a análise das características da estrutura das unidades básicas de saúde e do processo de trabalho das equipes a atenção básica (Araújo et al., 2017).

Tabela 3. Distribuição da amostra de pacientes pediátricos internados em relação aos Atributos da APS baseado no PCATool – Brasil – 2020, segundo a classificação de condições sensíveis à atenção primária. Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2024. (n=43).

Variáveis	ICSP		NÃO- ICSP		p-valor*
	n	%	n	%	
Atributo - Afiliação					
Há um serviço de saúde onde o(a) Sr(a) geralmente leva a criança quando ela adoece ou precisa de cuidados Médicos?					0,746
Não	-	-	01	2,6	
Sim	04	100,0	38	97,4	

Serviço de saúde onde leva a criança quando ela adoece ou precisa de cuidados Médicos					0,887
UBS / ESF	01	25,0	08	20,5	
Centro de Saúde / Policlínica	-	-	02	5,1	
Hospital	03	75,0	29	74,4	
Atributo – Acesso de Primeiro Contato - Utilização					
Quando sua criança necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), o(a) Sr(a) vai a sua UBS/USF antes de ir a outro serviço de saúde?					0,735
Não	01	25,0	13	33,3	
Sim	03	75,0	26	66,7	
Quando sua criança tem um novo problema de saúde, o(a) Sr(a) volta a sua UBS/USF antes de ir a outro serviço de saúde?					0,578
Não	02	50,0	25	64,1	
Sim	02	50,0	14	35,9	
Atributo – Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade					
Quando a UBS/USF está aberta e sua criança está doente, alguém deste serviço de saúde a(o) atende no mesmo dia? (n = 37)					0,306
Não	-	-	07	29,7	
Sim	04	100,0	26	70,2	
É fácil marcar uma consulta de revisão da criança (consulta de rotina) na UBS/USF? (n = 35)					0,261
Não	01	25,0	17	45,2	
Sim	03	75,0	14	54,8	
Quando o(a) Sr(a) chega na UBS/USF, tem que esperar mais de 30 minutos para que sua criança consulte com o Médico(a) / Enfermeiro(a)? (n = 37)					0,348
Não	02	50,0	09	27,3	
Sim	02	50,0	24	72,7	
Atributo – Longitudinalidade					
Quando o(a) Sr(a) vai a UBS/USF, é o mesmo Médico(a) / Enfermeiro(a) que atende a criança todas as vezes? (n = 38)					0,034
Não	04	100,0	19	55,9	
Sim	-	-	15	44,1	
O(A) Sr(a) se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas de sua criança ao Médico / Enfermeiro? (n = 38)					0,275
Não	-	-	08	23,5	
Sim	04	100,0	26	76,5	
O Médico(a) / Enfermeiro(a) conhece a história clínica (história médica) completa da criança? (n = 38)					0,026
Não	-	-	20	41,2	
Sim	04	100,0	14	58,8	
O(A) Sr(a) acha que o Médico(a) / Enfermeiro(a) conhece a família da criança bastante bem? (n = 38)					0,290
Não	01	25,0	18	52,9	
Sim	03	75,0	16	41,7	

* Teste Qui-Quadrado. Fonte: Autores (2025).

A análise da trajetória do cuidado relatado pelos responsáveis dos pacientes pediátricos internados permite fazer as seguintes observações: entre os pacientes com CSAP, 50,0% procuraram diretamente o hospital como primeiro serviço para o atendimento de sua criança. A UBS/ESF e a média complexidade corresponderam a 25,0%, respectivamente. Desta forma, observa-se uma procura maior por pontos dentro da Rede de Atenção à Saúde de maior complexidade e com baixa procura pelas UBS/ESF nessas situações de agravo, desconsiderando a APS como ordenadora do fluxo de atenção à saúde. Esses achados corroboram com os resultados encontrados por outros estudos (Leão & Caldeira, 2021; Leão & Caldeira, 2023).

Os resultados supracitados são confirmados pela descrição do itinerário terapêutico dos pacientes pediátricos estudados até chegar a internação hospitalar, conforme mostra a Tabela 4. A procura pela UBS/ESF, de maneira geral, foi feita

em apenas 11,5% dos casos. Tratando-se dos pacientes com CSAP, 75,0% dos pacientes internados procuraram diretamente o hospital para atendimento às crianças, enquanto 25,0% buscaram a UBS/ESF (Tabela 4).

Destarte, o percurso desejável deveria ser baseado no entendimento de que a APS teria a capacidade de resolver 75% a 85% dos problemas de saúde da população, deixando apenas uma pequena parcela para ser resolvida com a média complexidade, e assim, efetivar a contrarreferência à APS para acompanhamento na UBS (Homar & Matutano, 2003).

Desta forma, ao efetivar-se percursos alternativos, evidencia-se que a APS apresentou uma baixa capacidade de resolução, que não evitou a hospitalização ou, por outro lado, permitiu que o paciente não utilizasse a APS. Esse fato decorre de uma gama complexa de fatores que vão desde uma conduta clínica inadequada como uma intervenção tardia a problemas de acesso ao serviço, bem como de procura tardia por parte do paciente. Essa interação complexa entre fatores ligados ao indivíduo e às características do serviço de saúde em seu processo de trabalho permite que se eleve o grau de risco de ocorrer as ICSAP, bem como pode definir a utilização ou não dos serviços ofertados pela APS por parte dos usuários (Silva et al., 2023).

Um outro aspecto avaliado no presente estudo está relacionado ao tempo médio (em dias) decorridos desde os primeiros sintomas até a procura por algum serviço de saúde, bem como o tempo entre o início dos sintomas até a internação. De maneira geral, o tempo médio para atendimento, em dias, entre o início dos sintomas e o primeiro atendimento foi de 14,3 dias, e entre o início dos sintomas e a hospitalização foi de 17,3 dias (**Tabela 4**). No caso dos pacientes pediátricos internados por CSAP, essa média foi de 3,7 e 4,2 dias, respectivamente. Não houve diferenças estatísticas, através do Teste-t independente, para os grupos ICSAP e Não-ICSAP. No entanto, a análise do tempo decorrido entre o início dos sintomas e a procura pelo primeiro atendimento ou a hospitalização permite reconhecer e ajudar a entender a trajetória do cuidado dos pacientes, ressaltando, assim, a sua importância para o sistema de saúde. No entanto, o não reconhecimento deste aspecto permite que as ICSAP não sejam tratadas de maneira oportuna e eficaz (Santos et al., 2013; Leão & Caldeira, 2021; Silva et al., 2023).

É importante destacar algumas limitações do presente estudo: primeiramente, relacionada ao desenho de estudo, no qual a exposição e o desfecho foram coletados de maneira simultânea, podendo ocorrer a causalidade reversa em decorrência da falta de temporalidade entre os eventos. O tamanho da amostra é um fato a ser considerado nas ponderações. Desta forma, os achados encontrados nesse estudo devem ser interpretados como possíveis hipóteses explicativas, sem estabelecimento de nexos de causalidade. O fato das observações e suas respectivas análises terem sido feitas apenas pelas hospitalizações no SUS representa uma limitação do estudo.

Tabela 4. Caracterização da amostra de pacientes pediátricos internados em relação à Trajetória do Cuidado. Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2024. (n = 43).

Variáveis	n	%
Qual o Primeiro Serviço de Saúde que o Sr(a) procurou antes de chegar a este Hospital?		
UBS/ESF	03	7,0
Serviço Particular de Saúde	02	4,6
Serviço Especializado (Ambulatório – HUAC)	09	20,9
Unidade de Pronto Atendimento – UPA	02	4,6
Hospital	27	62,9
Descrição do Trajeto até chegar a este Hospital*		
HUAC(Ambulatório) – HUAC	09	20,9
HM – HUAC	06	13,9
HCr – HUAC	09	20,9
HM – HCr – HUAC	05	11,6
HM – HTR – HUAC	01	2,3
HCr – HTR – HUAC	02	4,6

HELP – HCr – HUAC	01	2,3
HM – HM – HUAC	02	4,6
HM – HM – HCr – HUAC	02	4,6
HM – HM – HTR - HUAC	01	2,3
HM – HUAC – HCr - HUAC	01	2,3
UBS – HUAC	02	4,6
UBS – HCr - HUAC	01	2,3
UBS – HTR - HUAC	01	2,3
UBS – HM – HTR - HUAC	01	2,3
Tempo decorrido para atendimento (em dias): Entre início dos sintomas e primeiro atendimento (Média)		14,3
Tempo decorrido para atendimento (em dias): Entre início dos sintomas e a hospitalização (Média)		17,3

*HUAC = Hospital Universitário Alcides Carneiro / HM = Hospital Municipal / HCr = Hospital da Criança / HTR = Hospital de Trauma / UBS = Unidade Básica de Saúde / HELP = Hospital de Ensino e Laboratório de Pesquisa. Fonte: Autores (2025).

4. Conclusão

Os resultados evidenciam uma prevalência baixa de ICSAP, sendo estas mais frequentes em crianças do sexo masculino, de cor branca, que não residiam em Campina Grande – PB, da zona urbana, que tinham mães e pais com baixa escolaridade e desempregados e que participavam de algum programa social do governo. Com relação à associação entre as variáveis sociodemográficas e as ICSAP, registrou-se que as variáveis que se demonstraram associadas foram “cuidador principal”, “escolaridade da mãe” e “número de filhos”. Em relação aos atributos da APS, observou-se que a *longitudinalidade* se mostrou associada às ICSAP sobretudo nos itens: ser o mesmo médico/enfermeiro no atendimento da criança nos atendimentos ambulatoriais e o fato destes profissionais conhecerem a história médica dessas crianças internadas por CSAP.

Referências

- Alfradique, M. E., Bonolo, P. F., Dourado, I., Costa, M. F. L., Macinko, J., Mendonça, C. S. ... Turci, M. A. (2009). 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*, 25(6), 1337-1349.
- Araujo, W. R. M., Queiroz, R. C. S., Rocha, N. C. S., Thumé, E., Tomsi, E., Facchini, L. A. ... Thomaz, E. B. A. F. (2017). Estrutura e processo de trabalho na atenção primária por condições sensíveis. *Rev. Saúde Pública*, 51.
- Barker, I., Steventon, A., & Deeny, S. R. (2017). Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data. *BMJ*, 356.
- Bastos, R. M. R., Campos, E. M. S., Ribeiro, L. C., Bastos, M. G., Filho, & Teixeira, M. T. B. (2014). Internações por condições sensíveis à atenção primária, Minas Gerais, 2000 e 2010. *Rev Saúde Pública*, 48(6), 958-967.
- Busby, P. E., Soman, C., Wagner, M. R., Friesen, M. L., Kremer, J., Bennett, A., ... Dangl, J. L. (2017). Research priorities for harnessing plant microbiomes in sustainable agriculture. *PLoS biology*, 15(3), e2001793.
- Cabral, N. L., Franco, S., Longo, A., Moro, C., Buss, T. A., Collares, D. ... Gonçalves, A.R. (2012). The Brazilian Family Health Program and secondary stroke and myocardial infarction prevention: a 6-year cohort study. *Am J Public Health*, 102(12), 90-95.
- Cardoso, C. S., Pádua, C. M., Rodrigues, A. A., Jr., Guimarães, D. A., Carvalho, S. F., Valentin, R. S. ... Oliveira, C. D. L. (2013). Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev Panam Salud Pública*, 34(4), 227-233.
- Castro, A. L. B., Andrade, C. L. T., Machado, C. V., & Lima, L. D. (2015). Condições socioeconômicas, oferta de médicos e internações por condições sensíveis à atenção primária em grandes municípios do Brasil. *Cad Saúde Pública*, 31(11), 2353-2360.
- Caivancanti, S., Feitosa, C. M. S., Santos, D. M. S., Barros, F. D., & Carvalho, A. C. A. N. (2021). Internações por condições sensíveis à atenção primária: município do nordeste do Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 4298-4310.
- Cavaletti, A. C. L., & Caldas, C. P. (2021). Condições sensíveis à Atenção Primária: o protagonismo da Estratégia Saúde da Família na Prevenção de internações de pessoas idosas. *J Manag Prim Helath*, 13.
- Costa, J. S. D. C., Teixeira, A. M. F. B., Moraes, M., Strauch, E. S., Silveira, D. S., Carret, M. L. V. ... Fantinel, E. (2017). Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Pelotas: 1998 a 2012. *Rev Bras Epidemiol*, 20(2), 345-354.
- Ceccon, R. F., Meneghel, S. N., & Viecili, P. R. N. (2014). Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico. *Rev Bras Epidemiol*, 17(4), 968-977.

- Dourado, I., Medina, M. G., & Aquino, R. (2016). The effect of the Family Health Strategy on usual source of care in Brazil: data from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). *Int J Equit Health*, 14(1), 151.
- Ferreira, J. B. B., Borges, M. J. G., Santos, L. L., & Foster, A. C. (2014). Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 23(1), 45-56.
- Guanais, F. C. (2013). The Combined Effects of the Expansion of Primary Health Care and Conditional Cash Transfers on Infant Mortality in Brazil, 1998-2010. *Am J Public Health*, 103(11), 2000–2006.
- Harzheim, E., Starfield, B., Rajmil, L., Dardet, C. A., & Stein, A. T. (2006). Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cadernos De Saúde Pública*, 22(8), 1649–1659.
- Harzheim, E., Oliveira, M. M. C. de, Agostinho, M. R., Hauser, L., Stein, A. T., Gonçalves, M. R. ... Starfield, B. (2013). Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 8(29), 274–284.
- Homar, J. C., & Matutano, C. C. (2003). La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. *Atencion primaria*, 31(1), 61–65.
- Huang, Y., Meyer, P., & Jin, L. (2019). Spatial access to health care em elderly ambulatory care sensitive hospitalizations. *Public Health*, 169, 76-83.
- Kim, J., Kang, H-Y., Lee, K-S., Min, S., & Shin, E. (2019). A Spatial Analysis of Preventable Hospitalization for Ambulatory Care Sensitive Conditions and Regional Characteristics in South Korea. *Asia Pac J Public Health*, 31(5), 422-432.
- Leão, H. M., & Caldeira, A. P. (2021). Acessibilidade e trajetórias de cuidado para crianças com internações por condições sensíveis à atenção primária. *Cien Saúde Colet*, 26(8), 3301-3310.
- Leão, H. M., & Caldeira, A. P. (2023). Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária no norte de Minas Gerais, Brasil: reavaliação após 10 anos. *Cadernos Saúde Coletiva*, 31(1).
- Mancinko, J., & Mendonça, C. S. (2018). Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, 1, 18-37.
- Mazumdar, S., Chong, S., Arnold, L., & Jalaludin, B. (2020). Spatial clusters of chronic preventable hospitalizations (ambulatory care sensitive conditions) and access to primary care. *J Public Health*, 42(2), 134-141.
- Mendes, E. V. (2015). *A construção social da Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Consass.
- Ministério da Saúde. (2008). *Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2021). *SIHSUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Nedel, F. B., Facchini, L. A., Bastos, J. L., & Mateo, M. M. (2011). Conceptual and methodological aspects in the study of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. *Cienc Saúde Coletiva*, 16(1), 1145-1154.
- Organização Mundial de Saúde. (1978). *Declaração de Alma-Ata*. União Soviética: Organização Mundial de Saúde.
- Pereira A.S., Shitsuka D. M., Parreira F. J., & Shitsuka R (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Editora da UFSM/NTE/UAB.
- Pagotto, V., Silveira, E. A., & Velasco, W. D. (2013). Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. *Cien Saúde Colet*, 18(10), 3061-3070.
- Pereira, F. J. R., Silva, C. C., & Lima, E. A., Neto. (2014). Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. *Saúde Debate*, 38, 331-342.
- Pinto, E. P., Junior, Aquino, R., Medina, M. G., & Silva, M. G. C. da. (2018). Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. *Cadernos De Saúde Pública*, 34(2), e00133816.
- Pinto, L. F., Mendonça, C. S., Rehem, T. C. M. S. B., & Stelet, B. (2019). Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018. *Cien Saúde Colet*, 24(6), 2105-2114.
- Piola, S. F., Benevides, R. P. S., & Vieira, F. S. (2018). *Consolidação do gasto com ações e serviços públicos de saúde: trajetória e percalços no período de 2003 a 2017*. Brasília: Ipea.
- Pozó, R. G., Frauches, D. O., Molina, M. C. B., & Cade, N. V. (2014). Modelagem hierárquica de determinantes associados às internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 30(9), 1891-1902.
- Pozó, R. G., Frauches, D. O., Molina, M. C. B., & Cade, N. V. (2017). Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 a 2014. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 12(39), 1-12.
- Rêgo, A. S., Rissardo, L. K., Scolari, G. A. S., Sanches, R. C. N., Carreira, L., & Rodovanovic, C. A. T. (2017). Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 20(6), 778-789.
- Rodrigues, M. M., Alvarez, A. M., & Rauch, K. C. (2019). Tendências das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. *Rev Bras Epidemiol*, 22.

Rosano, A., Loha, C. A., Falvo, R., Zee, J., Ricciard, W., Guasticchi, G., & de Belvis, A. G. (2013). The relationship between avoidable hospitalization and accessibility to primary care: a systematic review. *Eur J Public Health*, 23(3), 356-360.

Santos, V. C. F. dos., Ruiz, E. N. F., Roese, A., Kalsing, A., & Gerhardt, T. E. (2013). Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAp): discutindo limites à utilização deste indicador na avaliação da atenção básica em saúde. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 7(2), 1-16.

Silva, S. S., Pinheiro, L. C., & Loyola, A. I., Filho. (2021). Análise espacial dos fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos de Minas Gerais. *Rev Bras Epidemiol*, 24.

Silva, F. F. O., Moura, C., Costa, M. R., Sousa, P. G. B., Macêdo, G. S. A., Belardo, M. S., & Feitosa, R. C. R. (2023). Avaliação das internações por condições sensíveis à atenção primária em hospital universitário no Nordeste. *Research, Society and Development*, 12(12), e110121244027.

Soares, A. M. M., Mendes, T. C. O., Lima, K. C., & Menezes, M. M. (2019). Causes for hospitalization of elderly individuals due to primary care sensitive conditions and its associated contextual factors. *Rev Assoc Med Bras*, 65(8), 1086-1092.

Souza, D. K., & Peixoto, S. V. (2017). Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 200-2013. *Epidemiol Serv Saúde*, 26, 285-294.

Souza, L. A. d., Rafael, R. d. M. R., Moura, A. T. M. S. d., & Neto, M. (2018). Relações entre a atenção primária e as internações por condições sensíveis em um hospital universitário. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 39(0).

Starfield, B. (2002). *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.

van Loenen, T., van den Berg, M. J., Westert, G. P., & Faber, M. J. (2014). Organizational aspects of primary care related to avoidable hospitalization: a systematic review. *Family practice*, 31(5), 502–516.