

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO ECOLÓGICO

Lays Lustosa Alcântara¹, Maysa Victória Lacerda Cirilo², Weslânia de Carvalho Paixão³ Grazielle das Mercês Luz⁴ Maria Evelyn Ferreira de Sousa⁵ Francisco Gilberto Fernandes Pereira⁶

¹ Universidade Federal do Piauí, (lays.alcantara.17@gmail.com)

² Universidade Federal do Piauí, (maysavictoria_lacerda@hotmail.com)

³ Universidade Federal do Piauí, (weslania2016@outlook.com)

⁴ Universidade Federal do Piauí, (graziellemuz@ufpi.edu.br)

⁵ Universidade Federal do Piauí, (mariaevelyfs@gmail.com)

⁶ Universidade Federal do Piauí, (gilberto.fp@hotmail.com)

Resumo

Objetivo: analisar as Internações hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no município de Picos-Piauí. **Método:** trata-se de um estudo ecológico com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por todos os registros de internações ocorridas no referente município, nas quais o diagnóstico principal tenha sido uma condição sensível à atenção primária, nos anos de 2008 e 2015. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2018, por meio de dados secundários das internações originados das Autorizações de Internação Hospitalar, contidos no Sistema de Informação Hospitalar do DataSUS. **Resultados:** os resultados permitiram identificar um decréscimo na taxa geral de ICSAP no município ($r^2= 0,9783$; $p<0,001$). Os diagnósticos que apresentaram taxas crescentes foram diabetes mellitus ($r^2= 0,8897$; $p= 0,005$), cistite ($r^2= 0,9117$; $p= 0,047$) e sífilis congênita ($r^2= 0,9832$; $p= 0,015$). Em relação aos gastos totais realizados com as ICSAP no município de Picos durante o período estudado, ocorreu uma oscilação de gastos em valores reais considerando todas as doenças com média de R\$ 13.166.698,98 para os sete anos. **Conclusão:** conclui-se que a tendência para ICSAP no município de Picos é variável quanto ao diagnóstico, e que o atendimento a essas condições onera as despesas da atenção hospitalar demonstrando fragilidades na resolutividade da Atenção Primária local.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Condição Sensível à Atenção Primária; Hospitalização.

Área Temática: Tema Livre

Modalidade: Trabalho completo

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) desde seu surgimento passa por constantes transformações. Sua organização é constituída por níveis de complexidade: atenção primária, secundária, terciária e, atualmente, a quaternária. Em relação à Atenção Primária, trata-se de um nível que deve ser a porta de entrada para o atendimento, refere-se a uma modalidade assistencial capaz de melhorar a saúde da sociedade (DIAZ, 2016). Quanto aos demais níveis, são procedimentos mais complexos: no secundário os procedimentos são voltados para ações de recuperação da saúde; no terciário são executadas manobras mais invasivas e de maior risco à vida; e no quaternário, são realizadas intervenções mais complexas (SOUSA, 2017).

No intuito de operacionalizar a organização destes níveis, são mensurados indicadores da qualidade dos atendimentos, de modo a garantir os princípios da equidade e da integralidade. No entanto, alguns níveis acabam recebendo problemas que poderiam ser resolvidos na atenção primária, porém se estendem para os demais níveis (SAMOTO, 2013).

Neste sentido, o Ministério da Saúde (MS) elencou as condições sensíveis à atenção primária, como a prevenção de doenças, o tratamento precoce de doenças agudas e o acompanhamento de doenças crônicas, que devem ter como resultados a redução das internações hospitalares (REHEM, 2014; SANTOS; GONÇALVES; CHARLES, 2016).

O termo Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP) originou-se nos Estados Unidos, e ao longo dos anos têm se ampliado como um indicador indireto da qualidade da atenção prestada, correlacionando o desempenho da atenção primária (DIAZ, 2016). Com isso em 2008, o Ministério da Saúde lançou a Lista Brasileira de ICSAP, que engloba 19 grupos de diagnósticos médicos considerados sensíveis à atenção primária (CID-10) (COSTA; PINTO JÚNIOR; SILVA, 2017).

Estudos mostram que altas taxas de ICSAP, podem indicar sérios problemas de acesso ao sistema de saúde, tornando o acompanhamento deste indicador um importante maneira de avaliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL; COSTA, 2016; SANTOS; GONÇALVES; CHARLES, 2016).

O Estado do Piauí, localizado no Nordeste do Brasil, teve uma relevante evolução da ESF durante a década de 2000. Atualmente, o Piauí conta com 1.330 equipes da ESF, cobrindo mais de 3 milhões de piauienses em serviços de APS (BARRETO; NERY; COSTA, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Avelino et al., (2015) ressaltam que a ESF tem como objetivo atender integralmente às necessidades de uma comunidade definida por limites territoriais, interferindo nos padrões de

produção de saúde e doença e, conseqüentemente, melhorando os indicadores de saúde. Diante disto questiona-se: Qual o perfil epidemiológico das internações por causas sensíveis a atenção primária no município de Picos-PI?

Uma parcela significativa de internações hospitalares é decorrente de condições diagnosticadas e listadas como sensíveis às ações de atenção primária, e que além disso tratam-se de internações evitáveis. O estudo justifica-se por ser inovador no cenário de sua realização, de grande importância para a saúde pública, bem como possibilitará a identificação e conhecimento das ações desenvolvidas pelo serviço de saúde em Picos, e implicará também em conhecer indiretamente a efetividade da atenção primária no município.

Este estudo torna-se relevante para uma possível contribuição na redução do total de gastos dos custos hospitalares, uma vez que ao serem analisados esses indicadores, será possível planejar estratégias que potencializem a redução dessas internações e/ ou a diminuição da taxa de ocupação dos leitos hospitalares, e também para o auxílio aos gestores na verificação de áreas críticas do município, que após a verificação serão passíveis de intervenção contribuindo para a melhor eficiência do sistema de saúde pública e para o atendimento eficaz aos pacientes.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar as Internações hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no município de Picos-Piauí, buscando identificar as causas dessas internações e avaliando os custos das Internações hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico de abordagem do tipo quantitativa. O estudo foi realizado no período de agosto de 2017 a junho de 2018, o município de interesse para a análise dos dados foi a cidade de Picos situada a região centro-sul do Piauí, no Nordeste brasileiro.

A população foi composta por todos os registros de internações ocorridas no referente município, nas quais o diagnóstico principal registrado no Sistema de Internação Hospitalar SIH/SUS tenha sido uma condição sensível à atenção primária. A amostra foi composta pela totalidade da população, visto que por ser um estudo ecológico, em que os registros estão disponíveis na íntegra, analisar os dados em sua totalidade conferiu maior robustez às inferências.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2018 por meio de dados secundários das internações originados das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), contidos no banco informativo do SIH, disponíveis de modo *online* no *site* do Departamento de

Informática do SUS (DataSUS) entre os anos de 2008 a 2015, tendo em vista que na ocasião do acesso apenas estes anos estavam disponíveis. O referido sistema disponibiliza informações pertencentes a todas as hospitalizações realizadas no Brasil, nos últimos anos. Propiciando, ainda, o conhecimento e/ou levantamento do perfil de morbidade, mortalidade hospitalar e dos custos das internações.

A busca dos dados a serem inseridos na pesquisa foi orientada pelo seguinte fluxo: Acesso à plataforma do DATASUS utilizando o endereço eletrônico: <http://datasus.saude.gov.br/>. na aba “acesso à informação” foram escolhidos os seguintes comandos: “informações de saúde (TABNET)” “epidemiológicas e morbidades”; Na tela seguinte optou-se por “morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS)”, “geral, por local de internação a partir de 2008”, no mapa do lado direito da tela foi escolhido o estado do Piauí; Prosseguindo, foram selecionados para linha “município”, para coluna “ano de processamento”, conteúdo “internações”, ano “jan/2008 à dez/2015”, município “Picos”, e lista morb CID--10 “doença”;

Assim, os dados foram obtidos, mediante a utilização da Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária como instrumento de coleta de dados.

A partir das informações previamente expostas, os dados foram alocados em uma planilha do Microsoft Excel e, após isso, suas taxas foram calculadas utilizando como numerador o valor bruto das internações e o denominador a população do período escolhido. Todos os dados foram normalizados para 10.000 habitantes devido a população da cidade ser inferior a 100.000 moradores.

Os resultados foram dispostos em tabelas, e posteriormente discutidos com base na literatura acerca da temática. Sendo que a análise de tendência foi realizada utilizando o modelo de regressão polinomial, considerando a taxa de interações por condições sensíveis à atenção básica como variável dependente (Y) e os anos como variável independente (X). Os cálculos das taxas de internações contendo as séries temporais, foram elaborados em planilhas do Microsoft Excel, e para as análises de tendência foi utilizado o IBM Statistics versão 20.0.

Esta pesquisa não envolveu qualquer tipo de intervenção (direta ou indireta) com seres humanos. Foram utilizados elementos secundários, disponíveis em bancos de dados públicos *via online*, por isso não necessitou submissão à plataforma Brasil. Logo, esse estudo procurou manter o compromisso ético de manipular os dados de acordo com sua originalidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados referem-se as ICSAP ocorridas no município de Picos-PI no período de 2008 a 2015, registradas no DATASUS. Foi descrita, primeiramente, a distribuição das ICSAP por causas, e em seguida os custos das internações.

A tabela 1 mostra a distribuição das ICSAP em Picos, de modo geral e segunda a doença, mostrando no período estudado houve um decréscimo nas taxas por 10000 habitantes (67.38 a 51.99), comprovados mediante o coeficiente de determinação ($r^2 = 0,9783$) e regressão linear ($<0,001$).

As principais causas de ICSAP foram dos grupos diabetes mellitus ($r^2= 0,8897$; $p= 0,005$), infecção no rim e trato urinário (cistite) ($r^2= 0,9117$; $p= 0,047$) e doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto (Sífilis Congênita) ($r^2= 0,9832$; $p= 0,015$) permanecendo crescentes durante o período. Alguns grupos como de infecções de ouvido, nariz e garganta (Otite Média e Outr Transt Ouvido Médio Após Mast) ($r^2= 0,9838$; $p= 0,0048$), asma ($r^2= 0,9551$; $p= 0,007$), hipertensão (hipertensão essencial) ($r^2= 0,9826$; $p= 0,017$), insuficiência cardíaca ($r^2= 0,9849$; $p= 0,011$) apresentaram uma proporção decrescente na maior parte do tempo. Os demais grupos permaneceram estáveis durante o tempo estudado, apresentando menor frequência de internação.

Tabela 1: Tabela de distribuição das taxas de internação por condições sensíveis a atenção primária, segundo doença. 2008-2015.

Doença	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	r²*	p*
Geral	67,38	67,09	65,37	61,76	60,37	56,72	57,88	51,99	0,9783	<0,001
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	0,13	0	0,9463	0,310
Hepatite Aguda B	0,27	0,41	0,13	0,13	0,39	0,92	0,65	0,26	0,9813	0,322
Febre Reumática	0,27	0,54	0,13	0,26	0,13	0,13	0,39	0,26	0,5345	0,626
Malária	0	0	0	0	0,13	0,13	0,13	0	0,9223	0,201
Anemia por Deficiência de Ferro	0,41	0,54	0,27	0,66	0,79	0,52	0,26	0,13	0,8258	0,427
Otite média e outr transt ouvido médio após mast	2,48	2,19	2,58	2,26	1,85	1,44	1,31	0	0,9838	0,004
Faringite Aguda e Amigdalite	0	0,68	0	0	0	0	0	0	0,6689	0,310
Aguda Pneumonia	49,94	64,09	40,18	51,89	36,16	59,70	75,87	67,80	0,7817	0,229
Asma	175,77	241,30	195,33	189,41	146,39	143,60	126,45	93,80	0,9551	0,007
Bronquite aguda e bronquio. Aguda	4,69	9,31	6,94	12,93	14,70	17,09	12,58	10,71	0,9245	0,083
Enfisema e Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	13,38	19,30	8,58	10,40	3,31	6,83	7,99	9,66	0,7789	0,130
Hipertensão essencial	38,08	58,47	57,61	50,42	42,65	30,64	12,58	11,10	0,9826	0,017
Insuficiência Cardíaca	64,84	63,54	57,34	65,36	62,39	53,26	39,96	44,94	0,9849	0,011
Diabetes Mellitus	21,11	26,01	32,41	31,48	31,66	38,13	32,36	39,32	0,8897	0,005
Cistite	25,80	39,85	50,26	42,81	44,38	55,49	50,32	47,55	0,9117	0,047
Úlcera gástrica e duodenal	0,96	0,82	0,95	0,80	1,19	1,05	0,13	0,26	0,9374	0,119
Sífilis Congênita	0	38,61	40,48	23,69	48,78	137,45	89,68	346,32	0,9832	0,015

Fonte: Autores, 2021.

Brasil e Costa (2016) realizaram um estudo em Florianópolis entre 2001 a 2011, e encontraram resultados semelhantes. Estes mostram um decréscimo nas taxas de ICSAP. Como explicação apontam que este comportamento pode estar associado ao fato de a gestão municipal ter priorizado a ESF como eixo norteador da assistência à saúde em Florianópolis, destacando-

se que o percentual de cobertura populacional da ESF esteve sempre acima de 50,0% a partir do ano de 2005.

Nos resultados encontrados na pesquisa de Souza e Costa (2011) realizada nos municípios-sede das coordenadorias regionais de saúde do Rio Grande do Sul de 1995 a 2007, houve decréscimo nas taxas de ICSAP, sendo, portanto, um dado positivo, e podendo ser consequência da complexidade das ações empregadas com as mudanças geradas pelos programas de saúde e modelos de gestão adotados no Estado.

No entanto, outros estudos apresentaram resultados contrários aos desta pesquisa, como é o caso dos estudos de Ferreira et al. (2014), em São José do Rio Preto-SP de 2008 a 2010, e Sousa et al. (2016) em regiões do Distrito Federal levando-se em consideração apenas as ICSAP registradas no período de 2008 a 2012, as quais apresentaram um crescimento nas taxas de ICSAP. Desta forma aponta-se para a necessidade de um olhar mais atento à gestão de sua rede de atenção primária, no sentido de adequá-la às necessidades da população definidas a partir do diagnóstico da situação de saúde regional. Um olhar que também deve se dirigir ao melhor uso dos recursos disponíveis nessa regional de saúde e ao dimensionamento de seus vazios assistenciais, para que os investimentos sejam mais eficientes.

Vale ressaltar, que o uso da proporção das ICSAP como um indicador de qualidade da atenção primária não está isento de limitações. Deve-se ponderar a cultura do uso dos serviços de saúde pela população, a política de internação hospitalar, a morbidade e prevalência da patologia, os fatores relacionados à hospitalização que estão fora do âmbito da atenção primária e os critérios para considerar uma patologia “sensível” ou não, que podem ser tão subjetivos quanto baseados em evidências científicas (DIAZ, 2016).

A tabela 2 mostra os gastos referentes as ICSAP nos anos de 2008 a 2015, segundo a doença, no município estudado, as quais somam um valor de R\$ 13.166.698,98, sendo 2009 o ano de maior gasto totalizando um custo de R\$ 1.988.211,38. Durante este período as causas que totalizaram um custo mais elevado foram asma com R\$ 4.707.965,40, a insuficiência cardíaca R\$ 2.424.397,87, a cistite com R\$ 2.188.969,46 e a pneumonia R\$ 2.096.397,27. As causas que atingiram menores gastos para o sistema, foram Doença inflamatória do colo do útero com R\$ 342,84, malária R\$ 725,58, coqueluche 873,91 e a Faringite Aguda e Amigdalite Aguda com 1527,1

Tabela 2. Tabela de custos das internações por condições sensíveis a atenção primária, segundo doença. 2008-2015.

ISCAP	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	873,91	0	873,91
Hepatite Aguda B	0	681,33	227,11	203,11	1.261,30	1.219,69	1.118,90	444,17	5.155,61
Febre Reumática	403,1	832,81	187,44	406,88	243,19	187,44	610,32	428,83	3.300,01
Malária	0	0	0	0	229,21	229,21	267,16	0	725,58
Anemia por Deficiência de Ferro	684,23	725,55	475,7	1.217,25	1.476,50	991,4	467,7	257,85	6296,18
Otite média e outr transt ouvido médio após mast	7.302,29	10.061,38	11.600,37	11.744,18	9.138,97	6.832,44	7.800,83	0	64.480,46
Faringite Aguda e Amigdalite Aguda	0	1527,1	0	0	0	0	0	0	1527,1
Pneumonia	219.044,09	297.518,19	186.690,62	245.117,48	173.582,86	285.210,29	361.965,23	327.268,51	2.096.397,27
Asma	575.069,30	853.328,80	699.211,92	702.380,95	529.931,27	535.277,22	471.182,21	341.583,73	4.707.965,40
Bronquite aguda e bronquiolite aguda	7.393,23	14.266,70	10.681,26	20.145,72	22.661,66	26.331,20	19.780,33	18.602,18	139.862,28
Enfisema e Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	46.611,78	73.070,15	32.352,27	42.529,15	12.926,39	27.561,20	26.944,07	34.045,33	296.040,34
Hipertensão essencial	50.842,29	82.105,46	85.706,45	72.389,14	64.624,82	44.098,14	18.231,31	16.420,34	434.417,95
Insuficiência Cardíaca	307.310,67	334.744,39	303.074,92	362.125,15	344.544,51	295.983,82	223.065,30	253.549,11	2.424.397,87
Diabetes Mellitus sem complicações específicas	48.011,45	72.809,21	87.824,35	92.836,29	96.585,42	111.814,09	95.248,60	114.196,74	719.326,15
Cistite	216.175,70	237.198,74	279.825,04	298.219,08	359.000,54	288.546,64	259.469,28	250.534,44	2.188.969,46
Salpingite e ooforite	1.944,70	3.087,22	3.500,57	3.201,92	4.195,58	1.790,75	3.871,81	2.372,96	23.965,51
Doença inflamatória do colo do útero	0	0	0	0	0	175,42	0	167,42	342,84
Outras doenças inflamatórias de órgãos pélvicos femininos	4.496,08	3.380,81	5.615,87	5.252,52	7.062,07	4.221,80	2.324,21	4.586,72	36.940,08
Úlcera gástrica e duodenal	2.910,13	2.534,77	2.922,23	2.233,89	1.955,06	1.824,58	186,06	1.605,15	16.171,87
Sífilis Congênita	0	338,77	258,77	258,77	517,54	1.035,08	517,54	2.646,16	5.572,63
TOTAL	1488199,04	1988211,38	1710154,89	1860261,5	1629936,89	1633330,4	1495938,77	1368709,64	13.166.698,98

Fonte: Autores, 2021.

Observando os gastos totais realizados com as ICSAP, no município de Picos durante o período estudado, percebe-se que ocorreu uma oscilação do valor gasto, no entanto permaneceram gastos elevados, somando um valor de R\$ 13.166.698,98, sendo 2009 o ano de maior gasto e 2015 o de menor gasto. Frente a esses resultados, compreende-se que a diminuição do gasto com ICSAP poderia favorecer a capacidade de investimento da região de saúde.

As hospitalizações demandam gastos elevados ao sistema de saúde e internações decorrentes de causas que poderiam ter sido evitadas, além de sobrecarregar desnecessariamente o sistema, atingem de forma perversa os que mais necessitam. Costa, Pinto Junior e Silva (2017), em seu estudo ressaltam que além do impacto financeiro, é preciso considerar os prejuízos psicológicos e sociais às crianças menores de 5 anos, submetidas ao sofrimento de uma internação hospitalar por terem sido privadas da assistência adequada no âmbito da atenção primária à saúde.

Para muitos autores, a economia dos gastos dispensados com essas internações evitáveis é uma real possibilidade de reverter e dirigir tais recursos para aumentar a efetividade da própria APS. Investigações futuras precisam ser realizadas para entender o aumento real desses valores, visto que a expansão da ESF e os recursos disponíveis na atenção primária são suficientes para

tratar essa doença sem que haja a necessidade de internação hospitalar (COSTA; PINTO JUNIOR; SILVA, 2017, SOUZA; PEIXOTO, 2017).

Diante do exposto, enfatiza-se que a prevenção e o controle dessas doenças têm relação direta com o desempenho dos serviços de atenção primária. A magnitude da ocorrência desse tipo de internação, aponta para a necessidade de um olhar mais atento à gestão de sua rede de atenção primária, no sentido de adequá-la às necessidades da população definidas a partir do diagnóstico da situação de saúde regional. Um olhar que também deve se dirigir ao melhor uso dos recursos disponíveis nessa rede regional de saúde e ao dimensionamento de seus vazios assistenciais, para que os investimentos sejam mais eficientes (FERREIRA, et al., 2014).

A realização de melhorias na APS, com investimentos estruturais e em suas características essenciais, sejam, a facilidade de acesso, a integralidade da atenção, a coordenação efetiva da atenção, a consideração do contexto familiar e o estabelecimento de vínculos entre os serviços e a população, são ações que podem altamente contribuir na diminuição da ocorrência das ICSAP no município (FERREIRA et al., 2014).

E quanto ao papel da enfermagem na redução das ICSAP, é considerado de suma importância, pois o trabalho na APS inclui uma assistência interdisciplinar e em equipe para a integralidade das ações, nas quais priorizem o cuidado para a promoção da saúde e prevenção e controle de riscos e agravos de patologias que integram a Lista Brasileira de ICSAP.

4 CONCLUSÃO

Os resultados recém apresentados evidenciaram um decréscimo nas taxas de ICSAP no município em estudo nos anos de 2008 à 2015. Os diagnósticos que apresentaram tendência crescente foram: diabetes mellitus, cistite e sífilis congênita. Os gastos mostraram-se elevados e oscilações importantes em valores reais durante o período.

É importante destacar que por estar baseado em dados secundários, este estudo esteve sujeito a algumas limitações referentes aos registros nos bancos de dados. Além disso, apesar de o SIH/SUS apresentar-se como grande base de dados, nele são registradas apenas as internações realizadas no âmbito do SUS, as quais, embora majoritárias, expressam apenas parte da realidade nacional.

Recomenda-se aos gestores municipais e de saúde uma atenção para o impacto que as despesas com ICSAP estão causando para o município. E que esse investimento poderia ser utilizado na atenção primária, enriquecendo a assistência e facilitando o acesso da população aos serviços e, conseqüentemente, melhorado os indicadores municipais de saúde.

REFERÊNCIAS

BARRETO, J. O. M.; NERY, I. S.; COSTA, M. S. C. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil., **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 515-526, 2012.

BRASIL, V.P.; COSTA, J. S. D. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina – estudo ecológico de 2001 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n.1, p.75-84, jan-mar, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Consulta pública n. 04, 20 de setembro de 2007. Norma técnica sobre lista brasileira de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Publica em forma de anexo a lista brasileira de condições sensíveis à atenção primária. **Diário Oficial da União**, Poder executivo. Brasília, 2008.

COSTA, L.Q.; PINTO JÚNIOR, E. P.; SILVA, M. G. C. Tendência temporal das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em crianças menores de cinco anos de idade no Ceará, 2000 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n. 1, p.51-60, jan-mar, 2017.

DIAZ, B. G. M. R. **Internações de crianças e de adolescentes por condições sensíveis à atenção primária em saúde, na rede pública de porto alegre/rs, no período de 2012 a 2014.** Trabalho de Conclusão de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016.

FERREIRA, J. B. B., et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 1, p.45-56, jan-mar, 2014.

PICOS. **Secretaria Municipal de Saúde**, 2017.

REHEM, T. C. M. S. B.; CIOSAK, E. Y. E. S. I. Internações Sensíveis à Atenção Primária: Percepção dos Usuários. **Atas CIAIQ. Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2014.

SAMOTO, A. K. **Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Básica, segundo modelo de atenção, na Região de Saúde do Rio Pardo-SP.** Dissertação (mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2013.

SANTOS, L. M.; GONÇALVES, M. A.; CHARLES, C. As despesas Municipais em Saúde Impactam as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)? Uma Análise em Municípios de Minas Gerais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS**, v. 5, n. 1, P. 62-75. Janeiro/Junho, 2016.

SOUSA, N.P, et al. Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. **Rev Bras Enferm** [Internet], v.69, n.1, p:118-25, jan-fev, 2016.

SOUSA, P. H. C. **Níveis de Atenção à Saúde no Brasil**. Disponível em: <
<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/fisioterapia/niveis-de-atencao-a-saude-no-brasil/33011>>. Acesso em: 20 set. 2017.

SOUZA, Q. K; PEIXOTO, S. VIANA. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.26, n.2, p:285-294, abr-jun 2017.

SOUZA, L. L.; COSTA, J. S. D. Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 765-772, 2011.