



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Internações por condições sensíveis à atenção primária no Maranhão: uma série histórica

Hospitalizations for conditions sensitive to primary care in Maranhão: a historical review

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3399

ARK: 57118/JRG.v9i20.3399

Recebido: 19/05/2026 | Aceito: 24/05/2026 | Publicado *on-line*: 25/05/2026

Enailly Vieira Martins¹

<https://orcid.org/0009-0009-5665-0161>

<http://lattes.cnpq.br/0475881411177587>

Centro Universitário Santa Terezinha, MA, Brasil

E-mail: martinsenailly500@gmail.com

Emilly Vieira Martins²

<https://orcid.org/0009-0000-1473-8354>

<https://lattes.cnpq.br/8065242374206159>

Centro Universitário Santa Terezinha, MA, Brasil

E-mail: mayllymartinss25@gmail.com

Sabrina Furtado Cunha Araújo³

<https://orcid.org/0009-0001-8268-7330>

<https://lattes.cnpq.br/3893451866752108>

Centro Universitário Santa Terezinha, MA, Brasil

E-mail: sabrina_fcunha@cest.edu.br

Robério Antônio Alencar Rafael⁴

<https://orcid.org/0000-0001-6505-0699>

<http://lattes.cnpq.br/6837783810997712>

Prefeitura de São Luís, MA, Brasil

E-mail: roberiorafael@gmail.com



Resumo

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) constituem importantes indicadores da efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo avaliar o acesso, a qualidade e a capacidade de resolução dos serviços de saúde. No contexto brasileiro, marcado por desigualdades regionais e desafios na organização da rede assistencial, torna-se relevante analisar o comportamento dessas internações no estado do Maranhão diante da expansão da cobertura da APS. Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e retrospectivo, realizado com dados secundários obtidos no DATASUS/SIH-SUS e nos relatórios do e-Gestor APS do Ministério da Saúde. Os dados referentes ao período de 2016 a 2025 foram organizados em planilhas no Microsoft Excel® e submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas, relativas e taxas de internação por habitantes. No período analisado, o Maranhão registrou 1.072.892 internações por condições sensíveis à atenção primária. Observou-se

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa terezinha-CEST

² Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa terezinha-CEST

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

⁴ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA



aumento das internações entre 2016 e 2018, redução significativa em 2020, durante a pandemia da Covid-19, e retomada gradual nos anos subsequentes. As gastroenterites infecciosas e complicações representaram 31,2% das internações, seguidas por infecção no rim e trato urinário (10,5%), diabetes mellitus (8,6%), infecção da pele e tecido subcutâneo (7,6%) e hipertensão arterial (7,0%). Municípios de pequeno porte apresentaram maiores taxas proporcionais de internação, destacando-se Passagem Franca. Apesar da expansão da cobertura da APS, não houve redução proporcional e sustentada das ICSAP. Conclui-se que a efetividade da APS depende não apenas da ampliação da cobertura, mas também da qualidade da assistência, continuidade do cuidado, integração da rede e melhores condições estruturais, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações preventivas e da qualificação das equipes de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Saúde Pública. Maranhão. Enfermagem.

Abstract

Hospitalizations for Primary Care Sensitive Conditions (PCSC) are important indicators of the effectiveness of Primary Health Care (PHC), allowing the assessment of access, quality, and problem-solving capacity of health services. In Brazil, a country marked by regional inequalities and challenges in the organization of the healthcare network, it is relevant to analyze the behavior of these hospitalizations in the state of Maranhão considering the expansion of PHC coverage. This is a quantitative, analytical, and retrospective study conducted using secondary data obtained from DATASUS/SIH-SUS and reports from the Ministry of Health's e-Gestor APS system. Data from 2016 to 2025 were organized in Microsoft Excel® spreadsheets and submitted to descriptive statistical analysis, including absolute and relative frequencies and hospitalization rates per inhabitants. During the analyzed period, Maranhão recorded 1,072,892 hospitalizations for primary care sensitive conditions. An increase in hospitalizations was observed between 2016 and 2018, followed by a significant reduction in 2020 during the Covid-19 pandemic, and a gradual increase in subsequent years. Infectious gastroenteritis and complications accounted for 31.2% of hospitalizations, followed by kidney and urinary tract infections (10.5%), diabetes mellitus (8.6%), skin and subcutaneous tissue infections (7.6%), and arterial hypertension (7.0%). Small municipalities showed the highest proportional hospitalization rates, especially Passagem Franca. Despite the expansion of PHC coverage, no proportional and sustained reduction in PCSC was identified. The findings demonstrate that PHC effectiveness depends not only on coverage expansion, but also on quality of care, continuity of assistance, healthcare network integration, and better structural conditions.

Keywords: Primary Health Care. Hospitalizations for Conditions Sensitive to Primary Care. Public Health. Maranhão. Nursing.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS), estruturada no Brasil a partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constitui-se como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel estratégico na coordenação do cuidado e na ordenação das Redes de Atenção à Saúde. Ao articular ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, a APS materializa, no território, os princípios da universalidade, equidade e integralidade, além de favorecer o acesso ampliado e a resolutividade dos serviços de saúde (Brasil, 2019 apud Pereira et al., 2025).



Evidências nacionais e internacionais demonstram que sistemas de saúde organizados a partir de uma APS forte, acessível e de qualidade apresentam melhores resultados sanitários, maior eficiência no uso dos recursos e maior equidade na distribuição do cuidado. Organismos internacionais recomendam que a APS seja o eixo estruturante dos sistemas de saúde, destacando que sua consolidação está associada à redução de adoecimentos evitáveis, à diminuição de hospitalizações desnecessárias e à melhoria da qualidade de vida da população (STARFIELD, 2002; MENDES, 2011). Nesse contexto, a APS assume papel central na organização dos fluxos assistenciais e na redução das desigualdades em saúde.

Nesse contexto, a expansão da cobertura da APS, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, tem sido apontada como uma das principais estratégias para o fortalecimento do sistema de saúde no Brasil. Sua atuação territorializada, baseada no vínculo longitudinal com os usuários e na abordagem dos determinantes sociais do processo saúde-doença, contribui significativamente para o manejo adequado de condições crônicas, o diagnóstico precoce e a prevenção de complicações, impactando diretamente nos indicadores de morbimortalidade (Pinto; Giovanella, 2018).

Assim, a avaliação da expansão e da qualidade da APS constitui elemento central para o planejamento e a gestão em saúde, uma vez que a análise de resultados se configura como um dos principais pilares para mensurar a efetividade dos serviços ofertados. Nesse sentido, o monitoramento de indicadores de desempenho permite identificar avanços e fragilidades no sistema, subsidiando a tomada de decisão e o aprimoramento das políticas públicas (Donabedian, 1980).

Dentre os indicadores amplamente utilizados para esse fim, destacam-se as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), consideradas um importante marcador indireto da qualidade, do acesso e da resolutividade da APS (Alfradique et al., 2009). Essas internações compreendem agravos passíveis de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado no nível primário de atenção, cuja ocorrência pode refletir fragilidades na organização dos serviços ou na qualidade da assistência prestada. No Brasil, a instituição da lista nacional de ICSAP, por meio da Portaria nº 221/2008, impulsionou o desenvolvimento de estudos voltados à análise dessas internações como instrumento de avaliação do desempenho dos serviços de saúde (Santos et al., 2023).

Alfradique (2009) destaca ainda que a relevância das ICSAP reside na sua capacidade de expressar, ainda que de forma indireta, a efetividade das ações desenvolvidas na APS. A redução dessas internações está associada à ampliação do acesso, à continuidade do cuidado e à qualificação das práticas assistenciais, especialmente no acompanhamento de condições crônicas e na prevenção de agravos. Por outro lado, taxas elevadas podem indicar lacunas na assistência, reforçando a necessidade de intervenções no âmbito da gestão e da organização dos serviços.

Nesse cenário, destaca-se o papel estratégico do enfermeiro e da equipe de enfermagem no fortalecimento da APS. Esses profissionais atuam diretamente na coordenação do cuidado, na organização do processo de trabalho e na implementação de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e manejo clínico, contribuindo para o acompanhamento longitudinal dos usuários e para a redução de internações evitáveis (Sousa et al., 2020).

Considerando o contexto brasileiro, marcado por desigualdades regionais e desafios na organização da rede de serviços, torna-se relevante investigar a relação entre a expansão da cobertura da APS e a ocorrência de internações por condições sensíveis, especialmente em estados como o Maranhão. Nos últimos anos, o estado tem apresentado



avanços na ampliação da cobertura da atenção primária, o que suscita a necessidade de analisar se esse crescimento tem sido acompanhado por melhorias nos indicadores de saúde (Nunes, 2018).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar a ocorrência de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado do Maranhão ao longo de uma série histórica, principais diagnósticos e sua relação com a expansão da cobertura da APS nos municípios com maior ocorrência. Parte-se da hipótese de que a ampliação da cobertura, associada à qualificação da assistência, contribui para a redução das internações evitáveis, refletindo maior efetividade do sistema de saúde e melhores condições de vida da população.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e retrospectivo, que analisou a evolução temporal Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado do Maranhão ao longo de uma série histórica e sua relação com a expansão da cobertura da APS. O estudo foi realizado no estado do Maranhão, Brasil, utilizando dados secundários. O período de análise compreendeu os anos de 2016 a 2025, permitindo a avaliação da evolução temporal das internações por condições sensíveis à atenção primária ao longo de dez anos. A coleta de dados foi realizada por meio de dados secundários provenientes dos Sistemas de Informação em saúde de domínio público, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e dados de cobertura da Atenção Primária à Saúde a partir da base de dados oficial do Ministério da Saúde (relatórios APS).

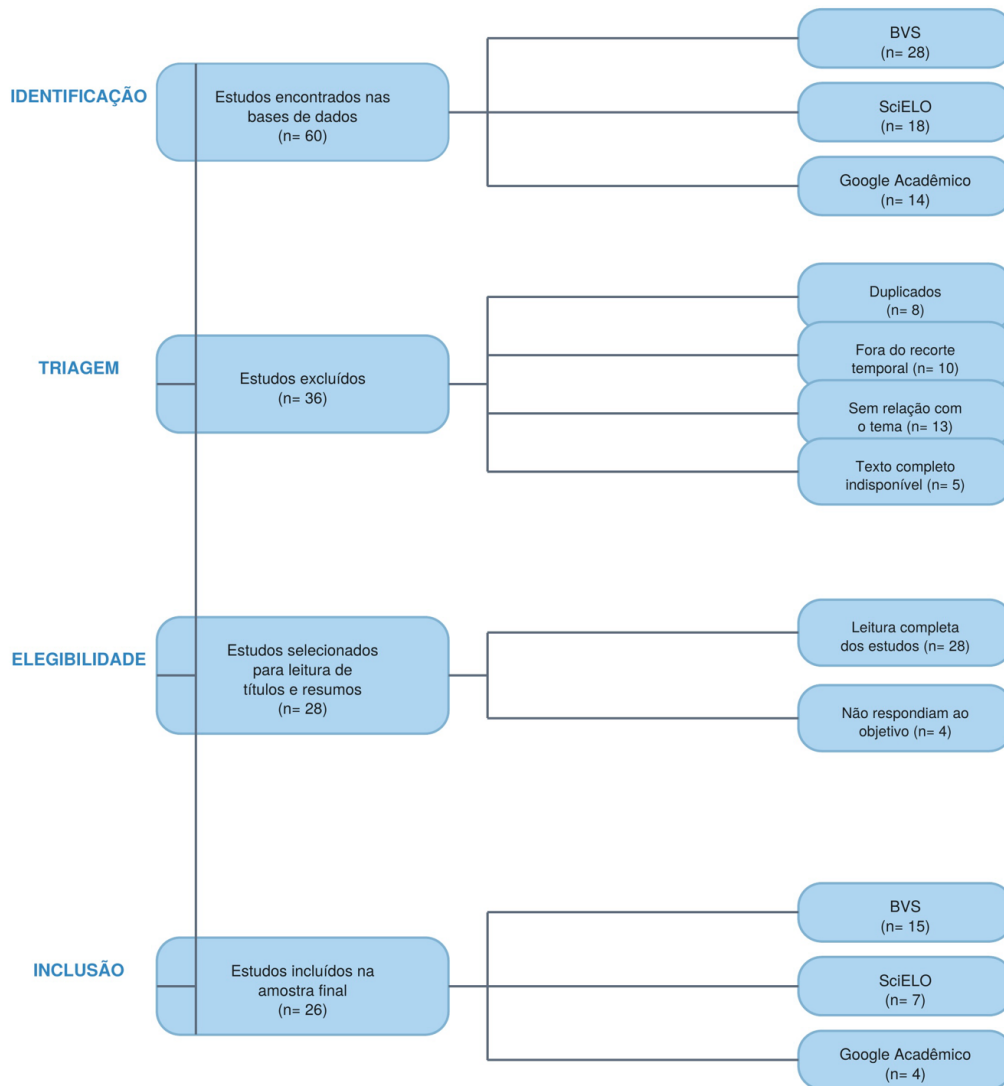
As informações referentes ao período de 2016 a 2025, foram previamente extraídas e organizadas em planilhas eletrônicas no programa Microsoft Excel®, sendo posteriormente utilizadas para análise. Foram incluídos no estudo todos os registros de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde no estado do Maranhão, no período de 2016 a 2025, disponíveis nos sistemas de informação em saúde. Foram excluídos do estudo os registros que apresentarão dados incompletos ou inconsistentes, bem como aqueles que não corresponderão ao período ou à área geográfica definidos para a pesquisa e dados que não estavam dentro do período analisado (2016 a 2025). Após organização dos dados em planilhas no programa Microsoft Excel® foram submetidos à análise estatística descritiva. Inicialmente, foi realizada a organização e conferência das informações por município, contemplando o número de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde, segundo causas específicas e total de internações no período de 2016 a 2025.

Foram calculadas frequências absolutas e relativas das internações, bem como a distribuição por município e por causas de internação. Os dados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos, permitindo a visualização do comportamento das internações ao longo do período estudado. A análise da evolução temporal foi realizada a partir da comparação dos dados ao longo dos anos, identificando tendências de aumento, redução ou estabilidade das internações. Adicionalmente, foi realizada a avaliação da associação entre a cobertura da Atenção Primária à Saúde e as internações por condições sensíveis, por meio da análise comparativa da evolução dessas variáveis no período estudado. O presente estudo utilizou dados secundários de domínio público, provenientes de sistemas de informação em saúde, sem identificação dos indivíduos, garantindo o anonimato das informações. Dessa forma, não houve contato direto com os participantes, nem risco à sua integridade física, psicológica ou social.



De acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, pesquisas que utilizam dados de domínio público, sem identificação dos sujeitos, podem ser dispensadas de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos que regem a pesquisa científica, assegurando a confidencialidade e o uso responsável das informações.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos da pesquisa.



Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

3. Resultados e Discussão

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária constituem um importante indicador sobre a capacidade de resolução da APS, uma vez que refletem situações potencialmente evitáveis por meio de ações preventivas, intervenções oportunas e acompanhamento ambulatorial adequado. Nesse contexto, esse indicador permite uma análise mais abrangente e estratégica da qualidade dos serviços, contribuindo para a compreensão das ações desenvolvidas e para a avaliação indireta da efetividade da atenção primária (Sousa *et al.*, 2020).



Os resultados obtidos neste estudo possibilitam uma análise das ICSAP por ocorrência, analisadas ao longo da série histórica de 2016 a 2025 no Maranhão. Neste período, o estado registrou 1.072.892 internações, segundo dados do SIH/SUS/DATASUS. A série anual demonstrou crescimento de 112.238 internações em 2016 para 122.392 em 2018, equivalente a um aumento de 9,0%. Em 2019 observou-se redução para 115.199 internações, seguida de queda relevante em 2020, quando o total caiu para 84.049 que representa uma variação de -27% em relação a 2019. Nos anos subsequentes houve aumento progressivo, alcançando 109.859 internações em 2024 e 104.393 em 2025 (Tabela 1).

ANO	INTERNAÇÕES	POPULAÇÃO RESIDENTE	TAXA DE INTERNAÇÃO POR 10.000	PARTICIPAÇÃO NO TOTAL (%)
2016	112.238	6.954.036	161,40	10,46
2017	116.788	7.000.229	166,83	10,89
2018	122.392	7.075.181	172,99	11,41
2019	115.199	7.035.055	163,75	10,74
2020	84.049	7.075.181	118,79	7,83
2021	90.656	7.114.598	127,42	8,45
2022	107.712	7.153.262	150,58	10,04
2023	109.606	6.775.805	161,76	10,22
2024	109.859	6.776.699	162,11	10,24
2025	104.393	7.010.960	148,90	9,73

Tabela 1 – Série anual de internações por ICSAP, população residente, taxa por 10.000 habitantes e cobertura ponderada da APS no Maranhão, 2016-2025.

A Tabela 1 apresenta também a taxa de internação por 10.000 habitantes e demonstra comportamento semelhante ao número total de internações, elevando-se de 161,40 em 2016 para 172,99 em 2018, indicando aumento proporcional das internações no período, não apenas relacionado ao número populacional. Em 2019 observa-se redução para 163,75 e queda maior em 2020 para 118,79.

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia da COVID-19 que trouxe, por fatores ainda em estudo, variações das causas de internações e mortalidade hospitalar, o que corrobora a diminuição da ocorrência das ICSAP em relação ao tamanho da população. Posteriormente, a taxa volta a crescer gradualmente até 162,11 em 2024 indicando aumento proporcional das internações após o período de queda, e logo em seguida nova redução em 2025 com taxa de 148,90.

A pandemia da Covid-19 impactou significativamente o número de internações no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no início de 2020, período marcado por incertezas quanto ao manejo clínico da doença. Nesse contexto, houve redução expressiva dos procedimentos, principalmente os de caráter eletivo, devido à suspensão de atendimentos e ao receio relacionado à infecção. Essa redução ocorreu em razão das medidas adotadas para reorganização dos serviços de saúde, priorizando o atendimento aos casos de Covid-19 e minimizando a circulação de pessoas nas unidades hospitalares. Além disso, muitos procedimentos eletivos foram temporariamente suspensos e parte da população evitou procurar assistência por medo da contaminação e pela escassez inicial de informações sobre a doença. Com o avanço do conhecimento científico e a adaptação dos serviços de saúde, houve retomada gradual das internações e dos procedimentos anteriormente adiados (Albuquerque, 2021).



A análise acumulada por grupos diagnósticos mostrou forte concentração em algumas poucas condições. As gastroenterites infecciosas e suas complicações responderam por 31,2% de todas as internações do período, seguidas de infecção no rim e trato urinário (10,5%), diabetes mellitus (8,6%), infecção da pele e tecido subcutâneo (7,6%) e hipertensão (7,0%). Somadas, essas cinco causas representaram 64,9% do total das ICSAP do estado, indicando que a agenda de prevenção e manejo clínico da APS precisa manter atenção simultânea sobre agravos infecciosos, condições associadas ao saneamento e doenças crônicas não transmissíveis.

GRUPO DIAGNÓSTICO	INTERNAÇÕES	PARTICIPAÇÃO NO TOTAL (%)
Gastroenterites Infecciosas e complicações	335.010	31,22
Infecção no rim e trato urinário	112.401	10,48
Diabetes melitus	91.937	8,57
Infecção da pele e tecido subcutâneo	81.920	7,64
Hipertensão	75.046	6,99
Doenças cerebrovasculares	65.907	6,14
Doenças pulmonares	52.382	4,88
Asma	47.454	4,42
Insuficiência cardíaca	41.087	3,83
Infecções de ouvido, nariz e garganta	39.488	3,68

Tabela 2 – Dez principais grupos diagnósticos de ICSAP no Maranhão, acumulado 2016-2025.

O grupo Gastroenterites infecciosas e complicações lidera de forma expressiva o número de internações, com 335.010 registros, valor muito superior aos demais diagnósticos (Tabela 2). Esse resultado sugere persistência de problemas relacionados ao saneamento básico, abastecimento de água, higiene, condições socioeconômicas desfavoráveis e acesso oportuno aos cuidados básicos, especialmente em populações vulneráveis. Trata-se de um agravo classicamente evitável por ações de prevenção, vacinação, educação em saúde e manejo precoce na APS.

A concentração das gastroenterites infecciosas e complicações sugere que a discussão sobre ICSAP no Maranhão não pode ficar restrita às doenças crônicas. Embora o acompanhamento clínico, a estratificação de risco e o manejo adequado da hipertensão e do diabetes sejam fundamentais, permanece expressiva a carga de agravos associados a condições de vida, saneamento, acesso à água segura, educação em saúde e resposta rápida da atenção básica a quadros agudos. Esse achado converge com estudos brasileiros que apontam a heterogeneidade do indicador e a influência de determinantes sociais da saúde (Rosa *et al.*, 2025)

Dos Santos *et al.* (2022) apud Aranha *et al.* (2024) destaca que o setor de saneamento no Brasil ainda apresenta importantes desigualdades regionais e déficits estruturais, realidade que contribui diretamente para a manutenção de doenças infecciosas intestinais. Fatores como desnutrição, precariedade no saneamento básico, fornecimento insuficiente de água potável e limitações nas ações educativas em saúde favorecem a ocorrência de episódios de diarreia e gastroenterite, especialmente entre crianças e populações socialmente vulneráveis.

Diversos estudos apontam uma associação consistente entre condições inadequadas de saneamento, especialmente relacionadas ao esgotamento sanitário e à poluição hídrica, e o aumento da morbidade e mortalidade por doenças de veiculação hídrica, tanto no Brasil quanto em outros países. Evidências indicam que a ausência ou



precariedade dos sistemas de coleta e tratamento de esgoto contribui diretamente para a ocorrência de agravos, com destaque para as doenças diarreicas, que permanecem como importante causa de adoecimento e óbito, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social. Esse cenário reforça o papel dos determinantes ambientais e estruturais na produção de doenças evitáveis, evidenciando que a melhoria das condições de saneamento é fundamental para a redução desses agravos e para a promoção da saúde da população (Paiva; Souza, 2018).

Em segundo lugar (Tabela 2) aparece Infecção no rim e trato urinário, com 112.401 internações, indicando importante carga de morbidade relacionada a infecções urinárias não tratadas precocemente, que podem estar associadas a dificuldade de acesso ao diagnóstico inicial, acompanhamento insuficiente e maior vulnerabilidade entre mulheres, idosos e pacientes crônicos. Os achados evidenciam que a infecção do trato urinário é uma condição bastante comum. Estima-se que metade das mulheres apresentará ao menos um episódio ao longo da vida, e que uma parcela significativa, especialmente entre aquelas acima de 60 anos, poderá desenvolver quadros recorrentes (Silva *et al.*, 2023).

Na atenção primária à saúde, destaca-se a relevância da educação aos pacientes sobre práticas preventivas, como manter a higiene pessoal, garantir hidratação adequada e realizar micção após relações sexuais, medidas que contribuem para a redução do risco de infecções urinárias. Além disso, é imprescindível que a prescrição de antibióticos seja feita com cautela, levando em conta a susceptibilidade bacteriana e a duração correta do tratamento, a fim de assegurar a eficácia terapêutica e evitar o surgimento de resistência antimicrobiana (Lima *et al.*, 2024).

Na sequência, destaca-se Diabetes mellitus, com 91.937 internações e após Infecções de pele com a soma de 81.920 internações, surge Hipertensão como uma das principais causas com 75.046 internações no período, evidenciando impacto relevante das doenças crônicas não transmissíveis. Esse achado aponta para necessidade de fortalecimento do acompanhamento longitudinal, controle glicêmico, adesão terapêutica e prevenção de complicações, funções centrais da Atenção Primária. Segundo (Assunção *et al.*, 2022), o diabetes mellitus e a hipertensão arterial configuram-se como um importante desafio para os sistemas de saúde, estando associado a múltiplos fatores, como urbanização, industrialização, envelhecimento populacional, mudanças nos padrões alimentares, sedentarismo e aumento do excesso de peso. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de acompanhamento longitudinal dos indivíduos acometidos, bem como da implementação de ações voltadas à promoção da saúde e prevenção da doença, sendo essas atribuições fundamentais do sistema público de saúde.

A presença de condições crônicas dentre as principais causas reforça a importância da longitudinalidade, do monitoramento de adesão ao tratamento, da renovação programada de receitas, do acompanhamento de pacientes de maior risco e da coordenação entre APS, atenção ambulatorial especializada e assistência farmacêutica. Parte dos agravos associados às doenças crônicas pode ser prevenida ou reduzida por meio de mudanças no estilo de vida e da adoção de hábitos saudáveis, bem como por estratégias desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde voltadas ao manejo clínico dessas condições, nesse contexto, a atenção primária, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, desempenha papel central ao realizar o acompanhamento da população, identificar problemas de saúde e implementar ações de prevenção, controle e tratamento (Malfatti; Assunção, 2011 apud Andrade *et al.*, 2019).

Contudo, apesar dos avanços observados no sistema público de saúde brasileiro, especialmente na ampliação da cobertura da atenção primária, ainda persistem desafios



relacionados à organização dos serviços, que se apresentam de forma fragmentada e com limitada articulação entre os diferentes níveis de atenção (Andrade *et al.*, 2019). Em tese, maior cobertura e melhor organização da ESF tenderiam a reduzir hospitalizações evitáveis por essas causas; contudo, o presente estudo mostra que expansão de cobertura não implicou, por si só, queda sustentada das ICSAP, o que é coerente com evidências de que cobertura e efetividade não são sinônimos.

MUNICÍPIO	INTERNAÇÕES MÉDIA 2016-2025	POPULAÇÃO MÉDIA 2016-2025	TAXA POR 1.000 HAB./ANO
PASSAGEM FRANCA	3004,7	18.490	162,51
SÃO LUÍS GONZAGA DO MARANHÃO	1185,3	18.448	64,25
GUIMARÃES	672,5	11.464	58,66
BELA VISTA DO MARANHÃO	435,4	7.787	55,91
CENTRAL DO MARANHÃO	445	8.207	54,22
CEDRAL	561,1	10.523	53,32
MARANHÃOZINHO	791,4	15.584	50,78
PRIMEIRA CRUZ	712,4	14.823	48,06
RIACHÃO	945,3	20.772	45,51
FEIRA NOVA DO MARANHÃO	376,4	8.353	45,06

Tabela 3 – Dez municípios com maiores taxas acumuladas de ICSAP por 1.000 hab/ano no Maranhão, 2016-2025.

No plano territorial, a análise das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) evidencia diferenças importantes entre números absolutos e taxas padronizadas. Enquanto os maiores volumes de internações tendem a se concentrar em municípios mais populosos ou polos regionais, a análise por taxas acumuladas revela um cenário distinto, no qual municípios de menor porte apresentam maior risco relativo de hospitalizações evitáveis.

De acordo com a Tabela 3, os maiores valores de taxas acumuladas de ICSAP por 1.000 habitantes/ano foram observados em municípios de pequeno porte, com destaque para Passagem Franca, que apresentou a maior taxa (162,51), seguida por São Luís Gonzaga do Maranhão (64,25), Guimarães (58,66), Bela Vista do Maranhão (55,91) e Central do Maranhão (54,22). Também configuram entre os municípios com maiores taxas, Cedral (53,32), Maranhãozinho (50,78), Primeira Cruz (48,06), Riachão (45,51) e Feira Nova do Maranhão (45,06).

Esse padrão reforça que o número absoluto de internações reflete, em grande medida, o tamanho populacional, enquanto as taxas permitem uma aproximação mais adequada do risco relativo de adoecimento e hospitalização no território. Assim, municípios menores, embora apresentem menor volume absoluto, podem concentrar situações mais críticas do ponto de vista da efetividade da atenção primária, e que pode estar associada a contextos de maior vulnerabilidade social, limitações na estrutura e resolutividade da atenção primária ou maior dependência da rede hospitalar. Além disso, é importante considerar possíveis influências relacionadas ao fluxo assistencial e à qualidade dos registros em saúde.

A baixa capacidade de resolução da Atenção Primária à Saúde contribui para a persistência de elevadas taxas de internações por condições sensíveis a esse nível de atenção, o que acarreta custos adicionais ao sistema, deslocamentos evitáveis dos



pacientes e até mesmo readmissões e períodos prolongados de hospitalização (Alfradique et al., 2009 apud Rubim *et al.*, 2024).

Os custos decorrentes das internações hospitalares configuram um componente expressivo das despesas em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, impactando de forma significativa o orçamento público, sendo que a redução dessas internações se mostra estratégica não apenas por contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população, mas também por promover maior eficiência na utilização dos recursos financeiros, além disso evidências apontam que os elevados gastos associados às Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária estão relacionados à ocorrência de complicações e à necessidade de tratamentos prolongados, situações que poderiam ser evitadas por meio de intervenções oportunas, resolutivas e contínuas na Atenção Primária à Saúde (Bezerra *et al.*, 2026).

O uso inadequado dos serviços de saúde pode ser explicado por diversos fatores, como características sociodemográficas da população, padrões de utilização, atitudes diante do tratamento, prevalência de doenças, ausência de proteção social, barreiras de acesso, insuficiência de recursos, falhas organizativas, manejo clínico deficiente, facilidade de acesso à atenção especializada e hospitalar, além da baixa coordenação da atenção primária (Freund *et al.*, 2013 apud Rubim *et al.*, 2024).

Uma Atenção Primária à Saúde fortalecida caracteriza-se pela capacidade de resolver a maioria dos problemas de saúde mais comuns, por meio da efetivação de atributos essenciais como o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, além da orientação familiar e comunitária e da competência cultural. Nesse contexto, uma atuação adequada da APS contribui para a redução das internações por condições que poderiam ser prevenidas ou tratadas de forma oportuna e eficaz nesse nível de atenção, configurando as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) como um importante indicador indireto da efetividade da Estratégia Saúde da Família (Leão; Caldeira, 2023).

A Figura 1 apresenta a cobertura da APS no estado do Maranhão ao longo dos anos 2016 a 2025, evidenciando expansão significativa da cobertura da APS no Maranhão conforme apresentado no gráfico, observa-se uma tendência de crescimento ao longo da série, com comportamento distinto entre os períodos analisados, no período de 2016 a 2020 o índice de cobertura manteve-se estável variando entre 85,46% e 87,75%, porém a partir de 2021 os dados sinalizam cobertura superior a 100%, de 87,75% para 123,06, o que representaria um aumento em um curto intervalo de tempo indicando possíveis mudanças no cenário da cobertura da APS. Nos anos subsequentes, a partir de 2020, o índice continuou subindo atingindo seu ponto máximo de 139,45%, esse ponto se destaca pela elevada cobertura nesse período, chegando a quase 140% no ano de 2024. No ano de 2025 o gráfico apresenta uma leve redução para 136,89%, entretanto, ainda mantendo um índice elevado.



Figura 1 – Série histórica da Cobertura da APS no estado do Maranhão, 2016 a 2025. E-gestor/MS.

Contudo, importante destacar a mudança na mensuração da cobertura da Atenção Primária à Saúde que envolveu a transição da métrica anterior de Cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Plano Nacional de Saúde (2020-2023) para a metodologia de Cobertura Potencial Estimada e, posteriormente, para o modelo de cofinanciamento federal “Previne Brasil” implantado a partir de 2020, e que os dados disponibilizados publicamente pelo Ministério da Saúde coletados para esta pesquisa, mantém a métrica anterior até o ano de 2020. Mudança esta que direciona analisar a série histórica 2016 a 2025, dividindo-a em dois períodos de análise 2016 a 2020 e 2021 a 2025 (BRASIL, 2019).

Com base na análise dos dados, observa-se porcentagens acima de 100% de cobertura, que pode estar relacionado com o novo cálculo de mensuração do Ministério da Saúde estabelecido a partir de 2020, como supracitado, que considera o quantitativo da população cadastrada pelas equipes de saúde da família e equipes de atenção primária, após essa mudança, os valores superiores a 100% podem estar associados a inconsistências nos sistemas de informações como duplicidade de cadastros individuais, devido a registro pelo cartão nacional de saúde (CNS) e pelo CPF, gerando duplo cadastro de um só indivíduo, outro fator explicativo é a população estimada desatualizada pelo IBGE, que pode divergir entre o número de indivíduos cadastrados e a população total do território (BRASIL, 2021).

Os percentuais de cobertura superiores a 100% devem ser interpretados com cautela, pois podem distorcer a compreensão da realidade assistencial e dificultar a identificação de áreas com menor acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Básica destaca a territorialização e a adscrição populacional como elementos essenciais para o planejamento das ações no território, reforçando a necessidade de informações fidedignas (Brasil, 2017). Ainda assim, os resultados evidenciam que houve expansão da cobertura potencial da APS ao longo da série histórica; contudo, esse aumento não foi acompanhado de redução proporcional e sustentada das ICSAP, sugerindo que a ampliação da cobertura, embora necessária, é insuficiente para garantir melhores desfechos em saúde sem qualidade do cuidado, acesso oportuno, coordenação clínica, vínculo longitudinal e integração efetiva da rede de atenção.

A literatura sobre APS e ESF é consistente ao mostrar que a expansão da estratégia pode contribuir para reduzir hospitalizações evitáveis, sobretudo quando acompanhada de organização do processo de trabalho, equipes estáveis, atributos essenciais da APS e apoio à coordenação do Cuidado. No entanto, os efeitos não são automáticos nem uniformes, pois variam conforme o perfil epidemiológico, a infraestrutura das unidades, o suporte diagnóstico, a presença de médicos e enfermeiros,



a atuação dos agentes comunitários, a disponibilidade de insumos e a capacidade de encaminhamento e contrarreferência. Na qualificação da APS, as melhorias de processo são geralmente mais difíceis de implementar do que as melhorias estruturais.

De acordo com o estudo de Macinko *et al.*, (2018), os resultados alcançados pela Estratégia Saúde da Família dependem não apenas da ampliação da cobertura assistencial, mas também das condições concretas de funcionamento da Atenção Primária à Saúde. O estudo identifica que diferenças regionais na disponibilidade de profissionais, equipamentos, suporte institucional, integração com outros níveis de atenção e organização dos serviços influenciam diretamente a capacidade de resposta das equipes e os desfechos em saúde. Os autores ainda ressaltam que, apesar dos avanços estruturais observados na APS brasileira, persistem desafios relacionados à qualificação do cuidado, à coordenação da rede e à consolidação de práticas assistenciais mais resolutivas e contínuas.

Nesse contexto, o enfermeiro merece destaque específico, a (PNAB) posiciona o enfermeiro como integrante mínimo das equipes da ESF e da eAP, e a literatura nacional o descreve como referência organizadora do processo de trabalho, da coordenação local do cuidado, da agenda programática, da educação em saúde, da vigilância de condições crônicas e do acompanhamento de grupos prioritários. Em cenários de alta carga de ICSAP, o enfermeiro pode exercer função decisiva na busca ativa de pacientes descompensados, estratificação de risco, monitoramento de hipertensos e diabéticos, cuidado às condições agudas sensíveis à APS, supervisão de ACS e articulação com a rede de atenção.

A enfermagem exerce papel fundamental no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), contribuindo tanto para a organização e gestão dos serviços de saúde quanto para a assistência direta à população. Entre suas atribuições, destaca-se a consulta de enfermagem, considerada um importante espaço para o desenvolvimento da prática clínica, pois possibilita maior aproximação entre profissional e indivíduo, favorecendo a identificação de demandas, a avaliação integral das condições biopsicossociais e espirituais e a prestação de um cuidado mais qualificado e humanizado (Pires; Lucena; Mantesso, 2022).

A relevância desse profissional ganha ainda mais peso em estados e municípios com desigualdades territoriais extensas, como o Maranhão. Em municípios de pequeno porte, o enfermeiro frequentemente acumula funções assistenciais e gerenciais, participa do planejamento local, conduz atividades educativas e organiza fluxos de acesso. Ao mesmo tempo, essa centralidade pode expor gargalos, como sobrecarga, fragmentação de tarefas e insuficiência de apoio multiprofissional. Portanto, discutir ICSAP também é discutir capacidade de trabalho das equipes e condições concretas de exercício profissional na APS (Galavote *et al.*, 2016)

Do ponto de vista da gestão, os achados reforçam a importância de incorporar as ICSAP como indicador rotineiro de monitoramento territorial. Municípios e macrorregiões com taxas mais altas devem ser acompanhados em painéis periódicos, articulando análise epidemiológica, auditoria de prontuários, monitoramento da APS e pactuação regional. Para agravos crônicos, isso significa revisar linhas de cuidado, estratificar usuários de maior risco, qualificar o cuidado compartilhado e fortalecer o acesso a exames e medicamentos. Para agravos infecciosos e relacionados a condições de vida, implica ampliar ações intersetoriais e vigilância em saúde.

Também é importante registrar uma limitação analítica que interfere diretamente em uma das perguntas iniciais do estudo. Embora tenha sido possível identificar os principais grupos diagnósticos acumulados, a base disponibilizada não



continha o cruzamento ano \times diagnóstico. Assim, não foi possível estimar quais motivos de internação apresentaram tendência anual de aumento ou redução. Esse resultado permanece como agenda para estudos futuros, caso novas extrações do SIH/SUS sejam realizadas com tabulação anual por grupo diagnóstico.

Apesar dessa limitação, o conjunto dos resultados é robusto para demonstrar três pontos centrais: primeiro, o Maranhão manteve elevada carga de ICSAP ao longo da década; segundo a expansão da cobertura potencial da APS não foi acompanhada por redução sustentada das internações evitáveis; terceiro, as desigualdades territoriais permanecem marcantes quando se compara volume absoluto e risco proporcional entre municípios e macrorregiões.

4. Conclusão

A série histórica analisada evidenciou que o Maranhão apresentou carga persistente de internações por condições sensíveis à atenção primária entre 2016 e 2025, com incremento inicial, retração conjuntural em 2020 e retomada posterior. Gastroenterites infecciosas, infecção urinária, diabetes, infecção de pele e hipertensão concentraram a maior parte do problema. Ao analisar a taxa de internação por grupo de habitantes mostrou que municípios pequenos podem carregar risco proporcional muito superior ao dos grandes centros.

Os resultados sustentam a conclusão de que ampliar cobertura potencial da APS é fundamental, mas não suficiente. A redução de ICSAP depende de qualidade do cuidado, continuidade assistencial, coordenação da rede, vigilância clínica e territorial, acesso a insumos e capacidade de resposta das equipes. Nesse arranjo, o enfermeiro desponta como componente-chave das equipes de Saúde da Família, com potencial de impactar diretamente o acompanhamento longitudinal, a organização do processo de trabalho e a prevenção de hospitalizações evitáveis.

Além disso, evidencia-se que a simples presença dos serviços não garante efetividade do cuidado, sendo necessário investir em ações resolutivas, planejamento estratégico e organização dos processos de trabalho. Também se destaca a importância do acompanhamento longitudinal e da educação em saúde como instrumentos capazes de reduzir agravamentos evitáveis e fortalecer a autonomia dos usuários no cuidado com a própria saúde. Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de integração entre gestão e assistência, permitindo que as demandas territoriais sejam reconhecidas de forma mais sensível e atendidas de maneira oportuna. Dessa forma, compreender o comportamento das ICSAP ultrapassa indicadores numéricos, representando uma oportunidade de avaliar fragilidades, potencialidades e desafios persistentes da Atenção Primária à Saúde no contexto maranhense.

O enfermeiro destaca-se como peça fundamental nesse processo, por atuar diretamente na organização do cuidado, no acompanhamento contínuo dos usuários e na articulação das ações desenvolvidas pela equipe de Saúde da Família. Sua atuação vai além da assistência clínica, envolvendo planejamento, educação em saúde, monitoramento de condições crônicas, busca ativa, acolhimento e fortalecimento do vínculo com a comunidade. Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel estratégico na identificação precoce de riscos e na prevenção de agravamentos que poderiam resultar em internações evitáveis, contribuindo para maior resolutividade da Atenção Primária à Saúde e para a consolidação de um cuidado mais integral, humanizado e próximo das necessidades da população.

Os achados também reforçam a necessidade de maior priorização da Atenção Primária à Saúde por meio de investimentos em estrutura física adequada,



disponibilidade contínua de medicamentos, acesso a insumos básicos e fortalecimento das condições de trabalho das equipes. A efetividade das ações desenvolvidas na APS depende diretamente da capacidade dos serviços em ofertar assistência organizada, acessível e resolutiva. Nesse sentido, a ausência de recursos essenciais compromete a continuidade do cuidado, dificulta o acompanhamento adequado dos usuários e limita a atuação dos profissionais de saúde. Assim, garantir melhores condições estruturais e materiais torna-se indispensável para uma prática profissional mais eficiente, segura e capaz de responder às demandas da população de forma integral e qualificada.

Como implicações para políticas públicas, recomenda-se: a) institucionalizar o monitoramento anual das ICSAP por município, macrorregião e linha de cuidado; b) qualificar o cuidado às condições crônicas, com foco em hipertensão e diabetes, sem negligenciar agravos infecciosos relacionados às condições de vida; c) fortalecer o papel coordenador da APS na rede regionalizada; d) investir em apoio matricial, educação permanente e estabilidade das equipes; e) adotar planos focais para municípios com maiores taxas acumuladas; f) valorizar a atuação clínica e gerencial do enfermeiro na ESF, inclusive em processos de estratificação de risco, busca ativa, coordenação do cuidado e supervisão do trabalho territorial.

Por fim, estudos futuros devem explorar a tendência anual por grupo diagnóstico e aprofundar análises associativas entre ICSAP, cobertura da APS, indicadores socioeconômicos e capacidade instalada da rede. A combinação entre monitoramento epidemiológico e gestão baseada em evidências pode contribuir de forma decisiva para reduzir hospitalizações evitáveis e aumentar a efetividade do SUS no Maranhão.

Referências

- ALBUQUERQUE, Ceres. Pandemia diminui número e muda perfil de internações no SUS em 2020. **Observatório de Política e Gestão Hospitalar – Fiocruz**, 2021. Disponível em: <https://observatorioshospitalar.fiocruz.br/debates-e-opinioes/pandemia-diminui-numero-e-muda-perfil-de-internacoes-no-sus-em-2020>. Acesso em: 18 maio 2026.
- ALFRADIQUE, Maria Eugênia *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2009.v25n6/1337-1349/>. Acesso em: 29 mar. 2026.
- ANDRADE, Mônica Viegas *et al.* Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Belo Horizonte, v. 36, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/49VLVL4QXF8f6QYjj9p6yMB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2026.
- ARANHA, Mylena Cordeiro *et al.* Diarreia e gastroenterite infecciosa presumível em crianças do Nordeste: epidemiologia das internações (2019-2023). **Periódicos Brasil: Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 898-907, 2024. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/134/124>. Acesso em: 25 abr. 2026.



- ASSUNÇÃO, Munyra Rocha Silva et al. Ações desenvolvidas na atenção básica: evidências para o controle do diabetes mellitus. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 25, n. 4, p. 951-977, out./dez. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/36953/26436>. Acesso em: 06 maio 2026.
- BEZERRA, Estefany Cardoso *et al.* Tendência temporal das internações por diabetes mellitus e hipertensão arterial sensíveis à atenção primária no estado de Sergipe. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 9, n. 20, 2026. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/3202>. Acesso em: 5 maio 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. **Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: Ministério da Saúde - Portaria nº 2.979/2019. Acesso em: 25 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS: **Nota metodológica da cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211119_O_notacoberturaapspsns_4413967205649403244.pdf. Acesso em: 16 abr. 2026.
- DONABEDIAN, Avedis. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980. Disponível em: <https://archive.org/details/definitionofqual0000dona>. Acesso em: 18 maio 2026.
- GALAVOTE, Heletícia Scabelo *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8QsxZbDLnCWwBN6zQVwjbxL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2026.
- LEÃO, Harley Medawar; CALDEIRA, Antônio Prates. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária no norte de Minas Gerais, Brasil: reavaliação após 10 anos. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, e31010163, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/BGmNJFDzC7GWxRxFgdFFrf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2026.
- LIMA, Gustavo Santos *et al.* Manejo de infecções do trato urinário na atenção primária. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 53, n. 1, p. 74-85, 2024. Disponível em:



<https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/1520/816>. Acesso em: 5 maio 2026.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família: um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 18–37, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2026.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_atencao_saude.pdf. Acesso em: 29 mar. 2026.

NUNES, Rogerio Pinheiro. Estratégia Saúde da Família e internações por condições sensíveis à atenção primária: uma revisão sistemática. **Revista de APS**, v. 21, n. 3, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16422>. Acesso em: 18 maio 2026.

PAIVA, Roberta Fernanda da Paz de Souza; SOUZA, Marcela Fernanda da Paz de Souza. Associação entre condições socioeconômicas, sanitárias e de atenção básica e a morbidade hospitalar por doenças de veiculação hídrica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/c3DgtD4MPBmxLdpmW8NxBHk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2026.

PEREIRA, Marcos Felipe Gomes *et al.* Importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, p. e19431, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/19431/10836>. Acesso em: 24 mar. 2026.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601903&script=sci_arttext. Acesso em: 17 de maio de 2026.

PIRES, R. de C. C.; LUCENA, A. D.; MANTESSO, J. B. de O. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 107–114, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.107-114. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/600/615>. Acesso em: 18 maio 2026.

ROSA, M. R. R. *et al.* Análise temporal das causas de internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano no estado da Bahia, Brasil, 2009–2019. **Revista Aracê**, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3937>. Acesso em: 17 maio 2026.



- RUBIM, Larissa Daniele *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), entre 2008 e 2023, no estado de São Paulo. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 8, e11913846659, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i8.46659>. Acesso em: 26 abr. 2026.
- SANTOS, Filipe Malta *et al.* Associação entre internações por condições sensíveis e qualidade da atenção primária. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, v. 57, p. 85, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/m45SpHRM9DVpgkndNDZBsxm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2026.
- SILVA, Barbara de Almeida Sena da; RODRIGUES, Cássia Lorena Dantas; PINHEIRO, Malone Santos. Análise do perfil etio-epidemiológico e suscetibilidade microbiana de pacientes idosos com infecção urinária. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 5, e19812541397, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/41397/33848>. Acesso em: 5 maio 2026.
- SOUSA, Maria Evely Ferreira de *et al.* Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária: estudo ecológico. **Saúde e Pesquisa, Maringá**, v. 13, n. 4, p. 831–840, out./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/7650/6441>. Acesso em: 24 mar. 2026.
- STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf. Acesso em: 17 maio 2026.