

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA NO 12º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE DO
ESTADO DO PARÁ**

**HOSPITALIZATIONS TO PRIMARY CARE SENSITIVE
CONDITIONS AT THE 12TH REGIONAL HEALTH CENTER
OF THE STATE OF PARÁ**

Tallya Gomes ALMEIDA
Faculdade de Ensino Superior da Amazônia reunida
(FESAR/AFYA)
E-mail: tallyagomesa04@gmail.com

Higor Lopes da SILVA
IES Faculdade de Ensino Superior da Amazônia reunida
(FESAR/AFYA)
E-mail: zhigor33@gmail.com

Vitória Carolina Moreira PINHEIRO
IES Faculdade de Ensino Superior da Amazônia reunida
(FESAR/AFYA)
E-mail: vitoriacarol12587@gmail.com

Geovanna Sampaio Ré PLACIDO
IES Faculdade de Ensino Superior da Amazônia reunida
(FESAR/AFYA)
E-mail: geovannare4@gmail.com

Ana Cristina Doria dos SANTOS
Faculdade de Ensino Superior da Amazônia reunida
(FESAR/AFYA)
E-mail: tina.biomed@gmail.com



RESUMO

As ICSAP retratam condições de saúde que podem evitar a hospitalização desnecessária efetuada através de ações da APS, essas internações vêm sendo usadas como indicador indireto de desempenho da APS. Mediante isso esse estudo tem como objetivo analisar as internações por ICSAP no 12º Centro Regional de Saúde do Estado do Pará, no período de 2008 a 2019. Métodos: Estudo do tipo epidemiológico, exploratório e observacional, com abordagem quantitativa. Resultados e discussão: Entre o período de 2008 a 2019 foram registradas 146.897 internações por ICSAP. Os dados coletados apontaram os grupos com os maiores números de acometimento de ICSAP: Gastroenterites infecciosas; Pneumonias; Asma; Hipertensão; e Insuficiência Cardíaca. As ICSAP corresponderam a 32,9% do valor total de todas as AIHs aprovadas. Através do cálculo estatístico de correlação foi possível identificar a relação entre as variáveis onde os resultados que o aumento da cobertura pela ESF, não causou forte impacto na redução das ICSAP. Conclusão: A redução das ICSAP na região de saúde do Araguaia demonstrou que o aumento da cobertura da ESF não influenciou significativamente a diminuição de ICSAP e por ser um indicador de desempenho indireto não é indicado que seja usada como única ferramenta para avaliação de qualidade APS, no entanto, permite mapear um perfil epidemiológico, possibilitando assim, reconhecer a realidade de saúde de uma determinada região.

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

ABSTRACT

PCSC portray health conditions that can avoid unnecessary hospitalization through PHC actions, these admissions have been used as an indirect indicator of PHC performance. Through this, this study aims to analyze hospitalizations for ACSC at the 12th Regional Health Center of the State of Pará, from 2008 to 2019. Methods: Epidemiological, exploratory and observational study, with a quantitative approach. Results and discussion: Between 2008 and 2019, 146,897 hospitalizations for ACSC were registered. The data collected indicated the groups with the highest number of ACSC involvement: Infectious gastroenteritis; Pneumonia; Asthma; Hypertension; and Heart Failure. ACSC accounted for

Tallya Gomes ALMEIDA; Higor Lopes da SILVA; Vitória Carolina Moreira PINHEIRO; Geovanna Sampaio Ré PLACIDO; Ana Cristina Doria dos SANTOS. INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO 12º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. Ed. 35. V. 1. Págs. 466-481. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

32.9% of the total value of all approved AIHs. Through the statistical calculation of correlation, it was possible to identify the relationship between the variables where the results that the increase in coverage by the ESF did not have a strong impact on the reduction of ACSC. Conclusion: The reduction of ACSC in the Araguaia health region demonstrated that the increase in ESF coverage did not significantly influence the decrease of ACSC and, as it is an indirect performance indicator, it is not indicated to be used as the only tool for assessing PHC quality, however, it allows mapping an epidemiological profile, thus making it possible to recognize the health reality of a particular region.

Keywords: Primary Health Care. Family Health Strategy. Primary Care Sensitive Conditions. Hospitalization. Quality.

INTRODUÇÃO

Atenção Primária a Saúde (APS) é o primeiro nível de cuidado da população, definido como um conjunto de ações à saúde embasados em tecnologias de baixa densidade e métodos práticos, comprovados cientificamente, e que possam ser alcançadas universalmente a toda população com um custo que tanto os cidadãos quanto o governo consigam manter (WHO, 1978).

Ações realizadas pela Atenção Primária (APS) têm grande capacidade de alterar o perfil de morbimortalidade da população, melhorando a qualidade de vida das pessoas e os indicadores de saúde, desta forma o Ministério da Saúde (MS) desenvolve ações em saúde voltadas a promoção, prevenção e recuperação da saúde em esfera coletiva, ampliando e fortalecendo à APS (RIBEIRO, SCATENA, 2019; BRASIL, 2017).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Básica (AB) visa desenvolver ações tanto em esfera individual, familiar quanto coletiva que possam garantir e monitorar a saúde da população através de várias ações em saúde, realizadas através de condutas de cuidado integrado e gestão adequada executada por uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2017).

Como forma de aperfeiçoar a assistência de saúde na Atenção Básica (AB) e alcançar os objetivos do SUS, criou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), formado a partir de um modelo de cuidados primários, com o propósito de garantir o acesso, ser o primeiro contato do usuário aos serviços de saúde, assegurar cuidados apropriados, de

maneira integral juntamente com outros serviços de saúde com foco na atenção centrada na família e comunidade, viabilizando a equidade no sistema (MACINKO et al.; GIOVANELLA, FRANCO, ALMEIDA, 2020).

A ampliação da cobertura da ESF apresentou êxito no decorrer dos anos, permanecendo como principal estratégia de saúde da APS (GIOVANELLA, et al., 2021). Maior cobertura da ESF garante o cumprimento dos seus objetivos, assegurando melhores condições de saúde para seus usuários e estes serão demonstrados através de indicadores de saúde, tais como, aumento das consultas de pré-natal, diminuição da mortalidade infantil, maior cobertura vacinal e diminuição das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) (ANVERSA, et al., 2012; MACINKO, 2010).

A importância em investigar falhas na Atenção Básica (AB) colabora com o seu desempenho. A plataforma digital e-Gestor permite sintetizar as principais informações sobre a eficácia realizada pela ESF, é a principal ferramenta para fazer monitoramento em esfera nacional (MS, 2021).

Sistema de Informação Hospitalar (SIH) é uma plataforma online de informações sobre a morbidade hospitalar, trata-se de uma base de dados administrativo que agrupam Autorização de Internações Hospitalares (AIHs), esse sistema possibilita o livre acesso a dados que simplifiquem a avaliação em saúde, permitindo aos gestores mensurar o perfil da morbidade hospitalar (MS, 2020; PINTO et al., 2020).

Para estimar a efetividade da Atenção Básica (AB), são empregados indicadores de saúde. Um desses indicadores é designado por Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), esse indicador foi trabalhado nos Estados Unidos para medir a qualidade da atenção primária, e foi modificado para as condições brasileiras, sendo regulamentada pelo Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 221, de 17 de abril de 2008 (BILLINGS et al., 1993; BRASIL, 2008). Esse indicador consiste em uma lista composta por 19 grupos de agravos, apresentando condições preveníveis por imunização, infecciosas e doenças crônicas (BRASIL, 2008).

A organização dessa lista teve como objetivo atender a procura por indicadores em saúde, baseado em dados secundários, que pudessem medir os efeitos e o desempenho da APS (ALFRADIQUE, 2009). As ICSAP são consideradas evitáveis a partir do momento em que há assistência satisfatória nos serviços de Atenção Básica (AB). Verifica-se que,

falhas nesse nível, instigam a população buscar outros níveis de atenção, contribuindo com o aumento de ICSAP (CASTRO et al., 2020; MAGALHÃES, NETO, 2017).

Segundo dados da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 2009, houve diminuição nas taxas de ICSAP com exceção das regiões Norte e Nordeste, que apresentou um elevado índice comparado as outras regiões. A região Norte centraliza as piores evidências de uso dos serviços de saúde, devido baixa disponibilidade de médicos 1/1000 habitantes, representado um valor sete vezes menor que o encontrado na região Sul do país (BRASIL, 2012; STOPA et al., 2017).

Em 2015 foi analisado que a cobertura populacional da ESF foi de 60,33% na região Norte, em que o estado do Pará obteve os piores índices de cobertura com 52,31% e nesse mesmo ano a região Norte apresentou a maior proporção em nível nacional de ICSAP com 36,62% (REIS et al., 2018).

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

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

METODOLOGIA

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

A população desse estudo foi constituída por microdados das ICSAP dos 15 municípios que compõem a Região de Saúde do Araguaia, a partir do primeiro registro notificado no SIH-SUS, no ano de 2008, até dezembro de 2019. A Região de Saúde do Araguaia (12º Centro Regional de Saúde) do estado do Pará localiza-se na região sul do estado compreendendo uma área geográfica estimada em 174.171,487 Km², com uma população de 448.180,732 habitantes (IBGE, 2020).

Os dados das ICSAP foram gerados e tabulados por meio do programa TabWin do DATASUS. Em seguida esses dados foram transferidos para planilhas do programa Microsoft Excel para a construção de gráficos e tabelas. Para realizar a análise da correlação entre a taxa de ICSAP e a proporção da cobertura da ESF foi utilizada à correlação linear de Pearson e sua significância estatística ao nível de 5%. Por ser um estudo que utiliza dados secundários fornecidos através de um sistema de acesso público, não houve a necessidade de ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

Tabela 1. Total de Internações por condições sensíveis a atenção primária no 12º regional de saúde do estado do Pará, entre os anos de 2008 e 2019.

Grupos de ICSAP	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	89	87	136	73	143	116	189	219	326	108	146	155
2	4.072	4.831	5.334	3.633	3.308	3.863	3.219	2.686	3.326	2.338	2.459	2.234
3	37	25	11	10	16	22	28	25	22	29	26	17
4	72	101	302	440	600	359	302	206	154	190	204	165
5	138	130	147	175	191	245	451	453	443	486	589	561
6	2.710	3.702	2.959	3.258	3.162	3.288	2.665	2.202	2.053	2.785	2.835	3.555
7	1.259	1.590	1.417	1.111	864	842	641	653	819	859	1.196	1.144
8	575	880	749	568	521	523	634	636	522	670	1.056	1.055
9	460	689	695	591	695	681	766	585	609	584	510	465
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

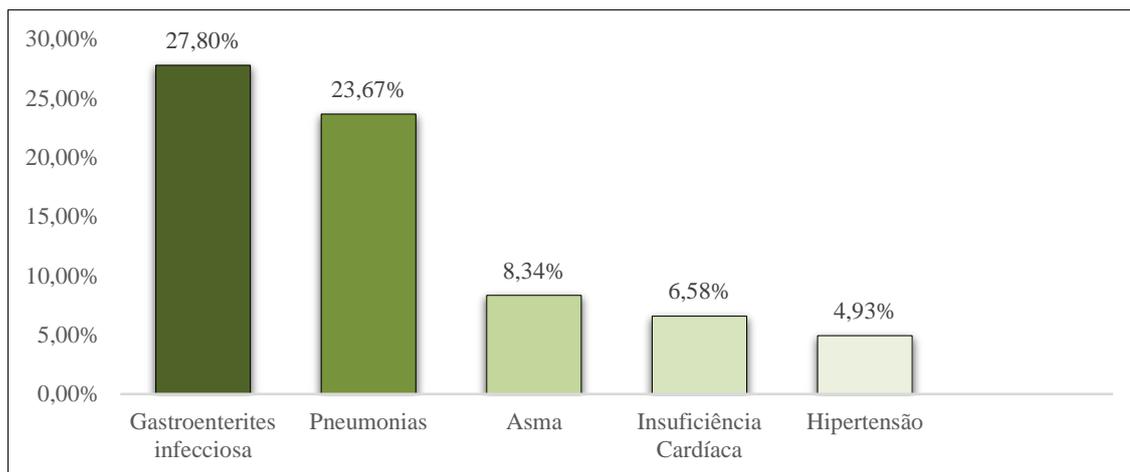
11	871	1.066	1.080	909	820	722	741	738	684	700	714	738
12	187	320	289	369	373	337	295	294	315	365	338	376
13	332	389	498	454	515	553	570	605	662	655	709	775
14	67	87	75	115	144	183	172	156	205	180	193	146
15	222	317	411	155	168	252	426	556	600	380	280	247
16	116	289	261	197	303	340	262	277	347	288	292	377
17	452	346	263	261	280	225	185	153	143	207	187	317
18	112	147	122	77	129	163	132	89	92	65	44	49
19	1	3	1	1	3	2	7	5	14	37	20	24
Total	11.772	14.999	14.750	12.397	12.235	12.716	11.685	10.538	11.336	10.271	11.798	12.400

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

Apesar do estudo demonstrar uma diminuição no total de internações por condições sensíveis, segundo estudo realizado no município de Conceição do Araguaia-PA, a região Norte expressou a maior proporção de ICSAP no Brasil. A região dispõe de altas taxas de analfabetismo, menor número de habitantes do país, baixa cobertura de esgotamento sanitário, elevado índice de mortalidade materno-infantil e possui o PIB per capita inferior as demais regiões, fazendo-se assim a segunda região mais pobre do Brasil, após a Região Nordeste. (IBGE, 2021; REIS et al.; STOPA, et al., 2017).

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

Gráfico 1. Grupos de internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP) com maior prevalência durante o período de 2008-2019 no 12º centro regional do Araguaia.



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

As gastroenterites apresentaram-se como o grupo de maior prevalência com 27,80% do valor total, o que corrobora com estudo realizado nas regiões brasileiras, onde as gastroenterites ficaram entre os três grupos de ICSAP com valores superiores nas regiões Norte e Nordeste 23, considerando as condições socioeconômicas dessas regiões que ainda vivenciam altas taxas de analfabetismo funcional, precária infraestrutura, baixo nível de escolaridade, insalubridade ligado à baixa cobertura de esgotamento sanitário e contaminação de rios. Em outros estudos, consta-se que a escassez de condições de saneamento é diretamente ligada a morbimortalidade por diarreias no Brasil (PEREIRA et al., 2015; TEIXEIRA, GUILHERMINO, 2006; RASELLA, 2013; BELLIDO, 2010).

O segundo grupo com maior prevalência foi pneumonias, representando 23,63% do valor total das ICSAP. A pneumonia é uma patologia causada por microrganismos infecciosos que ataca as vias respiratórias, sendo classificada de acordo com o seu agente causador, a portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008 que normatiza a Lista De Condições Sensíveis À Atenção Primária a define como pneumonia bacteriana (NETTINA, 2016; BRASIL, 2008). Uma pesquisa realizada nas regiões brasileiras aponta a região Norte com maiores valores de ICSAP por pneumonias juntamente com gastroenterites e infecções urinárias (PEREIRA et al., 2015). Segundo uma pesquisa realizado no extremo Oeste de Santa Catarina, no período de 2014 a 2018, a pneumonia foi a principal causa de ICSAP (CETOLIN et al. 2021). Percebe-se nesse contexto a importância de programas voltados para as pneumonias, políticas de saúde sanitária, infraestruturas de qualidade,

contrarreferência bem fundamentada entre os níveis de atenção para o diagnóstico e tratamento precoce (PEREIRA et al., 2015).

O estudo apontou que as internações por asma representaram 8,34% do valor total das ICSAP no 12º centro regional de saúde do Araguaia, ocupando a terceira posição dos grupos com maior prevalência durante o período de 2008 a 2019. A sociedade brasileira de pneumologia e fisiologia, em 2012 constatou que a asma foi a quarta principal causa de internação no SUS (SBPT, 2012). Foi realizado um estudo de hospitalização e mortalidade por asma que constatou que as regiões Norte, Nordeste e Sudeste apontaram maiores percentuais de internações e mortalidade de pacientes com asma. As internações e mortalidade por asma diminuíram de modo geral em várias regiões do país, conforme maior disponibilidade aos tratamentos verificou-se 129.728 hospitalizações e 2.047 óbitos em 2013 (CARDOSO, et al., 2017). Diversas ações em saúde têm demonstrado eficiência na monitorização dos sintomas da asma, diminuindo o número de internações hospitalares. Entretanto problemas como o subdiagnóstico e a escassez de profissionais capacitados na atenção básica requerem atenção, visto que um experimento nacional de treinamento de equipes da ESF comprovou que através dessa qualificação e auxílio de especialistas torna bem-sucedido o manejo e tratamento adequado da asma e que pode ser ampliada (MACHADO, et al., 2010; FONTES, et al., 2011; SÃO JOSÉ et al., 2016; MARTINS et al., 2016).

A insuficiência cardíaca (IC) apresentou o menor percentual dentre os grupos de maior prevalência com 6,58% dos casos de ICSAP. Embora, essa condição não tenha apresentado o maior índice em comparação aos demais grupos destacados, uma pesquisa realizada em 2017 mostra que a IC, juntamente com outras condições cardíacas foram a principal causa de óbitos no país, representando 42% dos casos de mortalidade naquele ano (BRANT et al., 2017). Entretanto, um estudo no município de Senador Canedo entre 2001 a 2016 foi, constatou um declínio de 87,56% dos casos de IC, o que segundo os autores, pode ter sido evidenciado pelo aumento da cobertura da ESF nesse período (SILVA et al., 2019).

Os casos de internação por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ocuparam o quarto lugar entre as principais causas de ICSAP no presente estudo e representaram 4,93%. Foi realizado um estudo no período de 2010 a 2015, no qual a HAS apresentou 493.299 internações, equivalente a 0.73% de internações por todas as causas. Nesse

período houve uma redução contínua dos casos, entretanto a região Norte começou retratar essa mesma diminuição a partir de 2013 (DANTAS et al., 2018).

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

Tabela 2. Municípios com maiores taxas de Internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP), no 12ºCentro Regional de Saúde do estado do Pará.

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

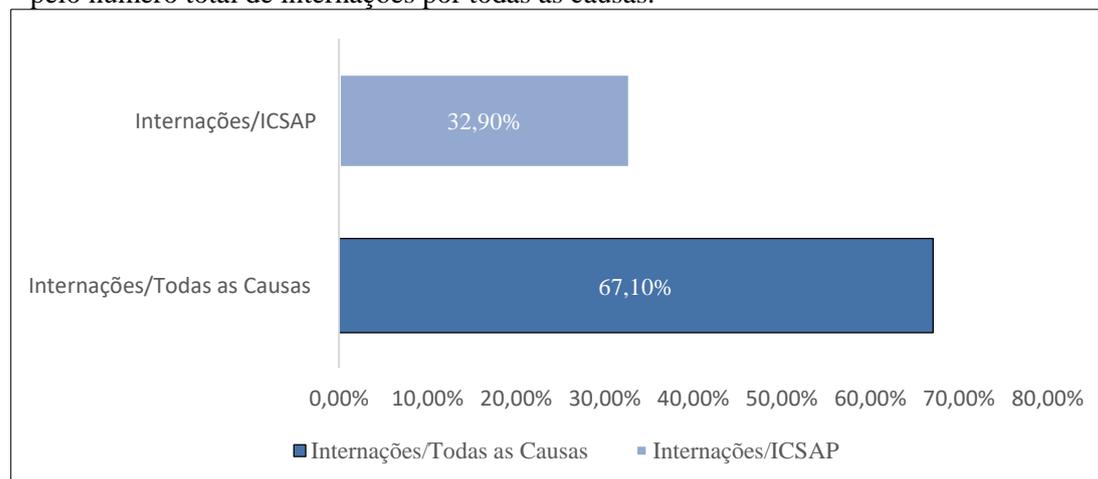
Fonte: Elaborada pelos autores através de micro dados secundários disponíveis no SIH/SUS (2021) % = Percentual de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP) por município.

Os municípios que apresentaram os maiores percentuais de ICSAP fazem parte da região Norte, possui os piores indícios de uso dos serviços de saúde, em consequência ao baixo acesso de médicos, em comparação com a região sul do país. Apresenta também índices preocupantes de atendimento total de esgoto com 12,3% e atendimento com rede de água com 57,5% da população atendida (STOPA et al., 2021; SNIS, 2021). A inexistência de um sistema de saneamento básico que consiga ofertar serviço total a população gera alguns problemas, como armazenamento inadequado de lixo, distribuição de dejetos em locais impróprios e água não tratada, contribuindo com problemas de saúde (BRASIL, 2017). Segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) o atendimento com rede de esgoto e atendimento com rede de água na região no estado do Pará foi de 5,9 % e 43,4% respectivamente (SNIS, 2021). O Plano Estadual de Saúde do Pará de 2016 a 2019 analisou que nesse período apenas 10% da população dessa região possuía trabalho formal, tais aspectos citados acima são determinantes para o

surgimento de vários problemas de saúde, bem como internações por ICSAP (BRASIL, 2016).

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

Gráfico 2. Proporção das internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP), pelo número total de internações por todas as causas.



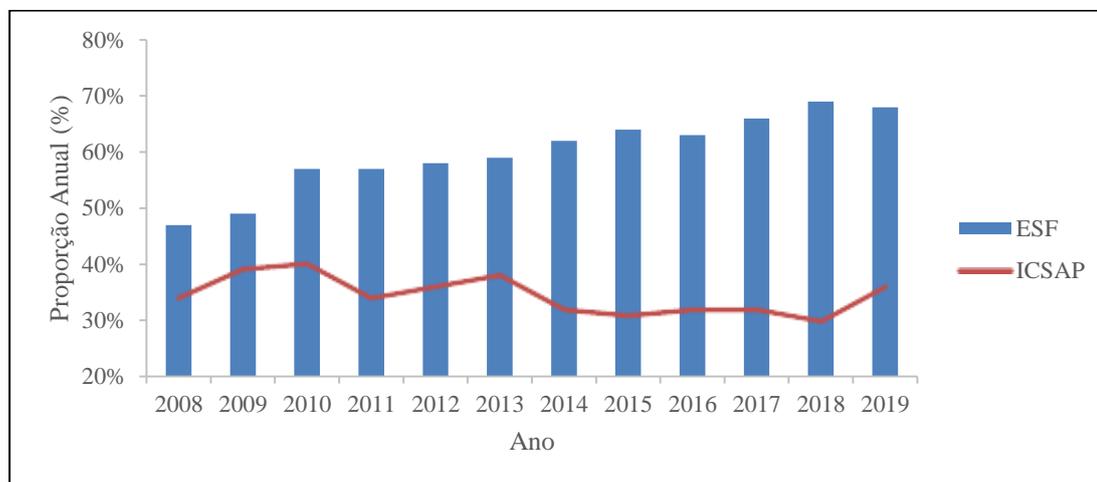
Fonte: Elaborado pelos autores através de micro dados secundários disponíveis no SIH/SUS (2021)

Uma pesquisa realizada no estado do Pará, entre os anos 2008 a 2015, apontou uma proporção de 28,20% de ICSAP em comparação ao total de internações por todas as causas, que registrou 4.024.800 internações hospitalares. A região de saúde do Araguaia apresentou nesse mesmo ano de estudo o segundo maior número de internações de ICSAP, com 47,14% dos casos (REIS et al., 2018).

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

aproximados, indicando uma variação de apenas 5,8% durante os 12 anos de estudo (Gráfico 3).

Figura 3. Correlação entre a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e a proporção anual de Internações por condições sensíveis à tensão primária (ICSAP) no 12º centro regional de saúde do estado do Pará, 2008-2019.



Fonte: Elaborado pelos autores através da coleta de microdados secundários coletados no SIH/SUS

Estudos realizados sobre a diminuição das ICSAP em relação à cobertura da ESF não são concordantes. No município de Campo Grande, um estudo, observou uma correlação negativa entre ICSAP e ESF demonstrando uma relação existente entre esses fatores (CAMPOS, FILHA, 2012). Mendonça CS et al, fez um estudo de análise de tendência que verificou cobertura de 74,5% da ESF em Belo Horizonte com diminuição significativa das ICSAP (MENDONÇA et al., 2012). No entanto, outra pesquisa sobre a influência da cobertura da ESF nas ICSAP não encontrou uma correlação entre essas duas variáveis, insinuando que outros fatores podem estar relacionados a esses resultados (MORIMOTO, COSTA, 2017). Através de uma pesquisa realizada sobre o impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis, reforça que os altos índices de ICSAP não sofrem a influência apenas dos níveis de cobertura, mas também, da falta de investimentos e da qualidade dos serviços prestados na APS, o que explica a discordância dos estudos sobre a ESF, apresentar a existência ou não, de uma correlação com a diminuição das ICSAP CASTRO et al., 2020).

CONCLUSÃO

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

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

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

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira; BONOLO, Palmira de Fátima; DOURADO, Inês; COSTA; *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jun. 2009.

ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti; BASTOS, Gisele Alsina Nader; NUNES, Luciana Neves; PIZZOL, Tatiane da Silva Dal. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de estratégia saúde da família em município no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2012.

BELLIDO, Jaime Gregorio; et al. Saneamiento ambiental y mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades de transmisión hídrica en Brasil. **Revista pan american salud pública**. 2010.

BILLINGS, John; ZEITEL, Lisa; LUKOMNIK, Joanne; *et al.* Impacto of socioeconomic status on hospital use in New York City. **Health Affairs**, 1993.

Tallya Gomes ALMEIDA; Higor Lopes da SILVA; Vitória Carolina Moreira PINHEIRO; Geovanna Sampaio Ré PLACIDO; Ana Cristina Doria dos SANTOS. INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO 12º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. Ed. 35. V. 1. Págs. 466-481. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

BRANTI, Luisa Campos Caldeira et al. Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do Estudo Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 1, n. 20, p. 116-128, maio 2017.

BRASIL. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Infraestrutura e Serviços Públicos do Distrito Federal. Secretário de Estado do Meio Ambiente. **Plano Distrital de Saneamento Básico e de Resíduos Sólidos e de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos**. 2017; p 32-37. Disponível em: <http://www.planodesaneamentodf.com.br/esgotamento-sanitario> > Acesso em: 15 de set. de 2021.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 221/GM de 17 de abril de 2008. Divulga a Lista Nacional de Condições Sensíveis a Atenção Primária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 abr. 2008. p.70.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília, Distrito Federal, 2012. 116 p.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. **Diário Oficial da União**, 2012.

CAMPOS, Amanda Zandonadi de; FILHA, Mariza Miranda Theme. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. **Revista Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2012.

CARDOSO, Thiago de Araujo; et al Roncada C, Silva ERD, Pinto LA, Jones MH, Stein RT, et al. Impacto da asma no Brasil: análise longitudinal de dados extraídos de um banco de dados governamental brasileiro. **Revista jornal brasileiro de pneumologia**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2017.

CASTRO, Dayanna Mary de; et al. Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis. **Cadernos de Saúde Pública**. Minas Gerais, 2020.

CETOLIN, Sirlei Favero; et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) na região de saúde do extremo Oeste de Santa Catarina. **Revista Brazilian journal of development**. Curitiba, 2021.

Tallya Gomes ALMEIDA; Higor Lopes da SILVA; Vitória Carolina Moreira PINHEIRO; Geovanna Sampaio Ré PLACIDO; Ana Cristina Doria dos SANTOS. INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO 12º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. Ed. 35. V. 1. Págs. 466-481. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; João Paulo Teixeira da Silva; Davidson Cruz de Oliveira Dantas; Ângelo Giuseppe Roncalli. Fatores associados às internações por hipertensão arterial. **Revista Einstein**. São Paulo, 2018.

FONTES, M.J; et al. Impact of an asthma management program on hospitalizations and emergency department visits. **Jornal de pediatria**. Rio de Janeiro, 2011.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 1475-1481, 17 jan. 2020.

GIOVANELLA, Ligia; BOUSQUAT, Aylene; SCHENKMAN, Simone; ALMEIDA, Patty Fidelis de; SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos; VIEIRA, Maria Lúcia França Pontes. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram pesquisas nacionais de saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 26, p. 2543-2556, 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: resultados preliminares – Pará 2020.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: Panorama do Pará – Pará 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/panorama>
Acesso em: 06 jan. 2021

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: Pesquisa Nacional de Saneamento Básico – Pará 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/meio-ambiente/9073-pesquisa-nacional-de-saneamento-basico.html>
Acesso em: 06 jan. 2021

MACHADO, C Souza, et al. Rapid reduction in hospitalisations after an intervention to manage severe asthma. **European Respiratory Journal**, Europa, v. 35, n. 3, p. 515-521, jan. 2010.

MACINKO, James; DE OLIVEIRA, Veneza B.; TURCI, Maria A.; *et al.* The influence of primary care and hospital supply on ambulatory care-sensitive hospitalizations among adults in Brazil, 1999-2007. **American Journal of Public Health**, 2011.

MAGALHÃES, Alessandro Leonardo Alvares; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de. Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na região central do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, p. 2049-2062, 2017.

MARTINS, Sonia Maria; et al. Implementation of matrix support (collaborative care) to reduce asthma and COPD referrals and improve primary care management in Brazil: a pilot observational study. **NPJ Primary Care Respiratory medicine**. 2016.

Tallya Gomes ALMEIDA; Higor Lopes da SILVA; Vitória Carolina Moreira PINHEIRO; Geovanna Sampaio Ré PLACIDO; Ana Cristina Doria dos SANTOS. INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO 12º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. Ed. 35. V. 1. Págs. 466-481. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

MENDONÇA, Claunara Schilling; et al. Trends in hospitalizations for primary care sensitive conditions following the implementation of Family Health Teams in Belo Horizonte, Brazil. Health Policy Plan. Oxdord, Londres, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. **Brasília, DF**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acesso em: 23 fev. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. e-Gestor: relatório de Cobertura da Atenção Básica [Internet]. **Brasília, DF**, 2017. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> Acesso: 15 de setembro de 2021.

MORIMOTO, Tissiani; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2017.

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem**. 10. ed. Brasil: Guanabara Koogan, 2016. 1856 p.

PEREIRA, Francilene Jane Rodrigues; SILVA, César Cavalcanti da; NETO, Eufrásio de Andrade Lima. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária subsidiando ações de saúde nas regiões brasileiras. **Revista Saúde Debate**. Rio de Janeiro, 2015.

PINTO, Luiz Felipe; FREITAS, Marcos Paulo Soares de; FIGUEIREDO, André William Sant'Anna de. Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018.

RASELLA, Davide. Impacto do Programa Água para Todos (PAT) sobre a morbimortalidade por diarreia em crianças do Estado da Bahia, Brasil. **Revista cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro, 2013.

REIS, Ana Paula de Oliveira; LOPES, Márcia Bragança; LIMA, Sérgio Beltrão de Andrade; VASCONCELOS, Márcia Cristina Corrêa. Análise das internações por condições sensíveis à atenção primária em saúde entre 2008 e 2015 no estado do Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018.

RIBEIRO, Lorena Araújo; SCATENA, João Henrique. A avaliação da atenção primária à saúde no contexto brasileiro: uma análise da produção científica entre 2007 e 2017. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 95-110, 27 out. 2019.

SÃO JOSÉ, B.P, et al. Primary care physicians ability to diagnose the most prevalent respiratory diseases. **Revista journal of tuberculosis and lung disease**. Belo Horizonte, Minas Gerais 2016.

Tallya Gomes ALMEIDA; Higor Lopes da SILVA; Vitória Carolina Moreira PINHEIRO; Geovanna Sampaio Ré PLACIDO; Ana Cristina Doria dos SANTOS. INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO 12º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. Ed. 35. V. 1. Págs. 466-481. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

SILVA, Marcus Vinicius Meneses da et al. Tendências das internações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária à saúde no município de Senador Canedo, Goiás, 2001-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2018110, p. 1-9, jun. 2019.

Sistema Nacional De Informações Sobre Saneamento-SNIS. **Painel de informações sobre saneamento**. 2021. Disponível em: <http://snis.gov.br/painel-informacoes-saneamento-brasil/web/>. Acesso em: 05 set. 2021.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia- SBPT. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma 2012. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo, abr. 2012. p. 1-58.

STOPA, Sheila Rizzato, et al. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista de Saúde Pública**, 2017.

TEIXEIRA, Júlio César; GUILHERMINO, Renata Lopes. Análise da associação entre saneamento e saúde nos estados brasileiros, empregando dados secundários do banco de dados Indicadores e Dados Básicos para a Saúde – IDB 2003. **Revista de Engenharia Sanitária e Ambiental**, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. Declaração de alma-ata. **Conferência Internacional de Cuidados Primários**, 1978.