

Internações pediátricas por condições sensíveis à Atenção Primária em um estado do Norte do Brasil

Pediatric hospitalizations for primary care-sensitive conditions in a northern Brazilian state

Sidiany Mendes Pimentel¹, Marta Romilda Spindola Mota²

Artigo original

RESUMO

O estudo objetiva analisar as taxas de internação hospitalar por ICSAP em crianças e adolescentes no estado do Tocantins, Brasil, no período de 2015 a 2020. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva com abordagem quantitativa baseada em dados secundários coletados no SIH-SUS, os dados foram organizados em planilhas e analisados por estatística descritiva. As ICSAP foram responsáveis pela hospitalização de 22,9% das crianças e adolescentes no período estudado, a faixa etária compreendida entre 1 e 4 anos foi a mais acometida, seguida pelos menores de 1 ano. As doenças com maiores frequências de internações foram as gastroenterites infecciosas e as pneumonias. Nos adolescentes, a segunda maior taxa de internação foram as doenças relacionadas ao pré-natal, parto e puerpério.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Criança. Pediatria. Atenção Básica. Hospitalização. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The study aims to analyze the rates of hospitalization for PJI in children and adolescents in the state of Tocantins, Brazil, in the period from 2015 to 2020. This is a retrospective research with a quantitative approach based on secondary data collected in SIH-SUS, the data were organized in spreadsheets and analyzed by descriptive statistics. The PJI were responsible for the hospitalization of 22.9% of children and adolescents in the period studied, the age group between 1 and 4 years was the most affected, followed by those under 1 year. The diseases with the highest frequency of hospitalizations were infectious gastroenteritis and pneumonia. In adolescents, the second highest hospitalization rates were diseases related to prenatal, childbirth and puerperium.

KEYWORDS: Child Health. Pediatrics. Primary Health. Hospitalization. Primary Health Care.

¹ Universidade Federal do Tocantins (UFT). <<https://orcid.org/0000-0003-2460-8443>>. E-mail: sidianymp@gmail.com

² Universidade Federal do Tocantins (UFT). <<https://orcid.org/0000-0003-4593-8791>>

INTRODUÇÃO

A organização da assistência à saúde da criança, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, é orientada pela descentralização e integralização do cuidado por meio da oferta de serviços na atenção primária, secundária e terciária^{1,2}. As ações de cuidado à criança e ao adolescente são distribuídas em políticas públicas e linhas de atenção nos diversos níveis da rede e iniciados na Atenção Primária. A Atenção Primária é um modelo assistencial que gerencia estratégias e atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças e promove educação em saúde³. O conceito de Atenção Primária foi apresentado pela primeira vez em 1920 no Reino Unido pelo Relatório Dawson com a idealização de criar um modelo assistencial regionalizado e hierarquizado por níveis de complexidade⁴ e foi defendido na Declaração de Alma-Ata como modelo essencial para a agenda de saúde pública mundial⁵. A Organização Mundial de Saúde define como criança e adolescente aqueles com idade entre 10 e 20 anos incompletos, respectivamente⁶, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera como criança o indivíduo até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquele entre doze e dezoito anos de idade⁷, contudo, no âmbito dos atendimentos no Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)⁸ considera criança e adolescente aqueles com idade entre zero e quinze anos.

As linhas de cuidado à saúde de crianças e adolescentes compreendem ações que devem ser implementadas, maioritariamente, na atenção primária, como o acompanhamento gestacional, parto e nascimento, puericultura, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização, promoção de cultura de paz, saúde sexual, assistência integral à deficiências e vulnerabilidades a fim de permitir um cuidado continuado ao longo da vida⁸⁻⁹. A efetividade dessas ações pode ser avaliada por meio do estudo das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), as ICSAP são definidas como situações e agravos de saúde para as quais cuidados efetivos e oportunos poderiam reduzir ou ainda extinguir o risco de hospitalizações, por prevenir o aparecimento da doença ou por manejar adequadamente a condição ou doença crônica¹⁰, essas doenças por sua vez são chamadas de Condições Sensíveis a Atenção Primária (CSAP)¹¹. Na próxima página, o Quadro 1 lista as ICSAP.

Quadro 1 – Lista de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, Brasil, 2008

1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis: coqueluche, difteria, tétano, parotidite, rubéola, sarampo, febre amarela, meningite por <i>haemophilus</i> meningite tuberculosa, tuberculose miliar, tuberculose pulmonar, febre reumática, sífilis, malária e ascaridíase.
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações: desidratação e gastroenterites.
3. Anemia: anemia por deficiência de ferro.
4. Deficiências Nutricionais: Kwashiokor e outras formas de desnutrição.
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta: otite média supurativa, nasofaringite aguda, resfriado comum, sinusite aguda, faringite aguda, amigdalite aguda, infecção aguda, rinite, nasofaringite e faringite crônicas.
6. Pneumonia bacteriana: pneumonia pneumocócica, pneumonia por <i>Haemophilus influenzae</i> , pneumonia por <i>Streptococcus</i> , pneumonia bacteriana e pneumonia lobar.
7. Asma.
8. Doenças pulmonares: bronquite aguda, enfisema, bronquiectasias e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
9. Hipertensão: hipertensão essencial, doença cardíaca hipertensiva e angina.
10. Angina pectoris.
11. Insuficiência Cardíaca: insuficiência cardíaca e edema agudo de pulmão.
12. Doenças Cerebrovasculares.
13. Diabetes <i>mellitus</i> .
14. Epilepsias.
15. Infecção no rim e trato urinário.
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo: erisipela, impetigo, abscesso cutâneo furúnculo e carbúnculo, celulite, linfadenite aguda e outras infecções.
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos: salpingite e ooforite, doença inflamatória do útero exceto o colo, doença inflamatória do colo do útero, outras doenças inflamatórias pélvicas femininas e doenças da glândula de <i>Bartholin</i> .
18. Úlcera gastrointestinal.
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto (Infecção no trato urinário na gravidez, sífilis congênita e síndrome da rubéola congênita).

Fonte: Brasil, 2008

As ICSAP foram introduzidas como um indicador de eficiência da Atenção Primária em 1990 nos Estados Unidos¹². Em 2008, o Ministério da Saúde publicou a Lista Brasileira de

Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, composta por 19 grupos de problemas de saúde, o que permitiu estudos do padrão epidemiológico dos municípios¹³. O monitoramento das ICSAP produz elementos que podem auxiliar o planejamento da assistência à saúde da criança e dos adolescentes e identificar falhas na acessibilidade e resolutividade das ações de saúde no âmbito da Atenção Primária¹⁴. A análise das ICSAP em crianças e adolescentes oferece subsídios aos gestores para atuação nas áreas de fragilidade da oferta de atenção.

Pesquisas apontam para o impacto da ICSAP nas taxas de mortalidade¹⁵ em todo o mundo, estudo realizado com 604.943 crianças nos Estados Unidos apontou uma taxa de 46 internações por CSAP a cada 1.000 crianças¹⁶, na Itália, de 252.513 internações em menores de 18 anos, 6,4 (n= 16.264) foram atribuídas as ICSAP¹⁷. No Brasil, a taxa estimada de CSAP é de 182,8 internações a cada 10 mil habitantes¹⁸, em menores de cinco anos pelo menos 44,1% podem ser atribuídas as CSAP¹⁹. Portanto, esta pesquisa teve como objetivo analisar as taxas de internação hospitalar por ICSAP em crianças e adolescentes no estado do Tocantins, Brasil, no período de 2015 a 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários sobre as internações de crianças e adolescentes por ICSAP no estado do Tocantins no período de 2015 a 2020. Lima²⁰ delimita que a pesquisa retrospectiva é um método em que as unidades de análise são as populações ou grupos de pessoas, conduzido pela reconstrução de informações sobre determinados eventos já consolidados.

Cenário do estudo

O Tocantins é um estado da Região Norte que possui 139 municípios, uma população de 1,497 milhões de pessoas e é organizado em oito regiões de saúde, possui 94,96% de cobertura populacional por equipes da Atenção Primária²¹. Grande parte dos municípios são de pequeno porte, cerca de 92,8% deles possuem até 20.000 habitantes e necessitam de apoio econômico e social do estado e da federação²². A população de crianças e adolescentes no estado é de 520.076 pessoas, sendo 254.771 meninas e 265.305 meninos, representando 32,7% da população geral do Estado do Tocantins²¹. Conforme abrangência da PNAISC⁸, no SUS, foram incluídos nesta pesquisa as Autorização de Internação Hospitalar (AIHs) de crianças e adolescentes de zero a quinze anos de idade incompletos. Compreendidos nesta faixa etária, em 2020, a estimativa de residentes no Tocantins era de 394.096 pessoas²¹.

Fonte e coleta de dados

Os dados referentes às internações hospitalares e a população foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O SIH-SUS é um banco de informações das internações que foram financiadas pelo setor público no Brasil e é encontrado dentro do Datasus²¹. Os dados são organizados com base na AIH, documento preenchido no ato da internação que explicita os dados de identificação do paciente, dos diagnósticos – principal e secundário – e a descrição dos procedimentos realizados durante a internação. Trata-se de um banco para uso dos gestores locais reunirem a produção de todos os estabelecimentos sob sua governança, realizarem avaliação auditoria das instituições de saúde, e construir os perfis de morbimortalidade hospitalar com intenção de avaliar a qualidade assistencial oferecida para a população²¹.

Organização e análise dos dados

As informações coletadas no SIH-SUS foram relacionadas com a lista de ICSAP publicada em 2008¹³. Para o levantamento no SIH-SUS das internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de crianças e adolescentes, no Tocantins, confeccionou-se um arquivo de definição (DEF) com a finalidade de tabular os dados a partir da seleção das causas de internação por meio dos respectivos códigos. Foi utilizado o aplicativo Tabulador Oficial do Ministério da Saúde (TABWIN/Datasus), versão Tabwin 4.1.4, para a seleção e descompactação dos registros do SIH-SUS. A análise dos dados ocorreu por estatística descritiva simples, com resultados demonstrados por tabelas e gráficos elaborados em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel. Inicialmente, foi criado um banco de dados no Excel com todas as internações de crianças e adolescentes do estado do Tocantins no período de 2015 a 2020, posteriormente, foram criadas planilhas com os grupos de ICSAP por idade e por ano de ocorrência e a taxa de mortalidade em cada um destes grupos. A população foi subdividida em menores de um ano (nascimento até 11 meses e 29 dias); um a quatro anos, cinco a nove anos e de 10 a 15 anos incompletos. Foram utilizados os indicadores: proporção de hospitalizações por condições sensíveis no total das hospitalizações, obtido por meio da multiplicação do total de hospitalizações por ICSAP por 100 e dividido pelo total de hospitalizações e proporção de mortalidade da ICSAP calculado por meio da multiplicação entre o total de óbitos pelo agravo da ICSAP por 100 e a razão deste com os óbitos no período.

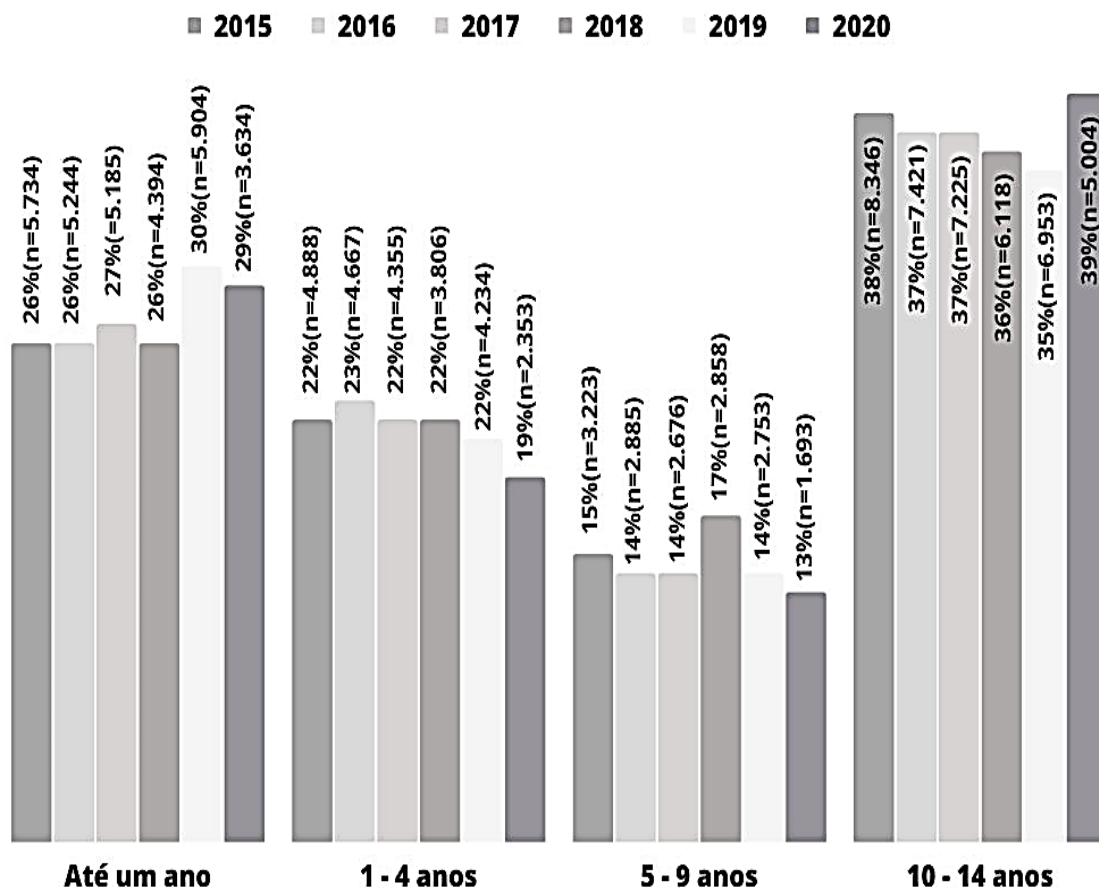
Aspectos éticos

Esta pesquisa não envolveu qualquer tipo de intervenção com seres humanos em qualquer das suas fases, tendo natureza de investigação e desenho metodológico que utilizou dados secundários, os quais estão disponíveis para acesso público pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) pelo endereço eletrônico <<http://datasus.saude.gov.br/>>.

RESULTADOS

No período selecionado o Tocantins registrou 433.447 internações, destas, 111.553 foram de crianças e adolescentes, sendo 2015 o ano de maior internação (n= 22.191) e 2020 o ano de menor internação (n= 12.684), 57% (n= 64.376) das internações no quinquênio eram dos indivíduos do sexo feminino. No ano de 2020 ocorreu queda nas hospitalizações de menores de um a quatro anos e de cinco a nove anos e aumento na hospitalização de adolescentes de 10 a 14 anos, conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Frequência de internação por faixa etária e ano, (n= 111.553) Tocantins, 2021



Fonte: elaborado pelas autoras

A faixa etária de 10 a 14 anos apresentou maior número de internação total no quinquênio (36,8% n= 5.004), seguida pelos menores de um ano (26,9% n= 3.634). Quanto ao estado de residência, observou-se que 2,1% (n= 2.404) das internações eram de crianças que residem em outros estados, sendo o Pará o estado de maior origem de internações para o Tocantins, seguido do Maranhão e Goiás (n= 1064, 502 e 225, respectivamente). As ICSAP foram responsáveis pela hospitalização de 22,9% (n= 25.559) das crianças e adolescentes no período estudado, a faixa etária compreendida entre um e quatro anos foi a mais acometida (44,5% n= 10.831) seguida pelos menores de um ano (26,9% n= 8.110). No grupo com idade entre 10 e 14 anos foram encontradas as menores proporções com valores entre 5 e 7% (n= 2.575 e n= 4.043) ao longo dos anos.

Tabela 1 – Proporção de ICSAP no total das hospitalizações, segundo a faixa etária e ano de ocorrência, (n= 25.559) Tocantins, 2021

Faixa etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Menores de 1 ano	24,8% (n= 1.421)	27,7% (n= 1.455)	29,0% (n= 1.506)	29,7% (n= 1.303)	26,8% (n= 1.584)	23,1% (n= 841)
1- 4 anos	40,6% (n= 1.986)	47,1% (n= 2.199)	48,2% (n= 2.100)	44,8% (n= 1.704)	44,7% (n= 1.892)	40,4% (n= 950)
5 - 9 anos	22,8% (n= 736)	27,9% (n= 804)	27,1% (n= 726)	23,8% (n= 681)	25,5% (n= 701)	23,3% (n= 395)
10-14 anos	6,0% (n= 498)	6,4% (n= 477)	6,6% (n= 475)	7,3% (n= 447)	5,7% (n= 395)	5,7% (n= 283)
Total	20,9% (n= 4.641)	24,4% (n= 4.935)	24,7% (n= 4.807)	24,1% (n= 4.135)	23,0% (n= 4.572)	19,5% (n= 2.469)

Fonte: elaborado pelas autoras

As doenças com maior frequência de internação foram as gastroenterites infecciosas (n= 6.237), as pneumonias (n= 5.617), infecções renais e do trato urinário (n= 2.492), infecções de pele (n= 2.169) e infecções de ouvido, nariz e garganta (n= 2.105).

Tabela 2 – Frequência de ICSAP por faixa etária (n=25.559) Tocantins, 2021

Grupo de ICSAP	Faixa etária				Frequência (%)	Total
	< 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-14 anos		
1. Doenças preveníveis e imunizáveis	109	67	80	42	1,16%	298
2. Gastroenterites Infecciosas	1629	3285	1087	236	24,4%	6237
3. Anemia	5	4	8	22	0,15%	39
4. Deficiências nutricionais	52	54	30	8	0,56%	144
5. Infecções vias aéreas	607	1043	360	95	8,23%	2105
6. Pneumonias bacterianas	1890	2943	682	102	21,9%	5617
7. Asma	190	700	407	41	5,23%	1338
8. Doenças pulmonares	932	404	75	25	5,61%	1436
9. Hipertensão	3	4	6	18	0,12%	31
10. Angina	9	6	1	5	0,08%	21
11. Insuficiência cardíaca	24	8	13	26	0,27%	71
12. Doença cerebrovascular	4	6	11	30	0,19%	51
13. Diabetes <i>mellitus</i>	18	36	64	79	0,77%	197
14. Epilepsias	310	684	408	89	5,83%	1491
15. Infecções no trato urinário	692	568	310	922	9,74%	2492
16. Infecções dermatológicas	444	999	478	248	8,48%	2169
17. Doença inflamatória nos órgãos pélvicos femininos	1	1	3	85	0,35%	90
18. Úlcera gastrointestinal	20	18	19	33	0,35%	90
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	1171	1	1	469	6,42%	1642

Fonte: elaborado pelas autoras

Quanto aos óbitos por ICSAP, 2017 foi o ano que apresentou mais mortes registradas (n= 17) e 2019 apresentou as maiores proporções de óbitos. As pneumonias foram as maiores causas de óbito no quinquênio (n= 24). Em 2020 foi observado queda de 43,75% dos óbitos em relação ao ano anterior. A proporção de óbitos por ICSAP nos óbitos gerais de indivíduos de zero a quinze anos é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 – Proporção de óbitos por ICSAP na faixa de zero a quinze anos, (n= 1.156) Tocantins, 2021

Ano	Óbitos por ICSAP	Óbitos totais	Proporção
2015	12	224	5,3%
2016	12	231	5,2%
2017	17	213	7,9%
2018	14	176	7,9%
2019	16	180	8,8%
2020	7	132	5,3%

Fonte: elaborado pelas autoras

DISCUSSÃO

A internação hospitalar de crianças e adolescentes é considerada uma situação perturbadora que afeta todo o núcleo familiar, causa o afastamento da rotina familiar e social e responsáveis sofrem com a ansiedade relacionada ao agravamento da condição de saúde. É um evento que pode provocar alterações no desenvolvimento²³⁻²⁴.

Foi observado que 2,1% (n= 2.404) das internações eram de crianças e adolescentes que residem em outros estados. A regulação da atenção à saúde é um mecanismo do Sistema Único de Saúde que objetiva oferecer atendimento segundo a complexidade tecnológica e a resposta exigida²⁵, os Hospitais do Tocantins atendem os municípios de outros estados que além de estarem na fronteira são mais próximos da capital tocaninense que de suas respectivas capitais.

A maioria das ICSAP no quinquênio estudado foram causadas por gastroenterites infecciosas, pneumonias, infecção renal e do trato urinário, semelhante ao apontado por outras pesquisas onde gastroenterites e pneumonias foram as maiores causas de internação na população infantil²⁶⁻²⁸. Observa-se que as gastroenterites afetam e comprometem o desenvolvimento de crianças na infância em todo o país²⁹. Podem estar relacionadas às particularidades regionais, como apontado por Nunes²⁶ em uma revisão de literatura que propôs que as ICSAP no Norte e Nordeste podem ser influenciadas pelas altas taxas de analfabetismo, baixa infraestrutura e higiene precárias. No Tocantins, 21,8% dos menores de 15 anos moram em casas que não possuem abastecimento de água por rede geral; 85,8% não possuem esgotamento sanitário ou fossa séptica; 21,7 não possuem coleta de lixo e 18,5% não possuem nenhuma das características sanitárias citadas²². Batista e Abrantes²⁹ analisaram o perfil de óbitos por diarreia e gastroenterites de crianças e adolescentes do Brasil e constataram a

tendência de redução dos indicadores nacionais de mortalidade por tais agravos, entretanto o número de óbitos permanece elevado, uma vez que são evitáveis. As ações da APS na imunização contra o rotavírus humano, a oferta da terapia de reidratação oral e as orientações de higienização da água e dos alimentos são capazes de prevenir as gastroenterites e suas complicações e constituem-se como tecnologias de baixa complexidade e alta efetividade para implementação das equipes de saúde³⁰. As pneumonias bacterianas foram responsáveis por 21,9% (n= 5.617) das internações e por 30% (n= 24) óbitos por ICSAP no quinquênio. A pesquisa de Bueno et al.³¹ verificou que 16,82% das internações entre 2014 e 2018 em menores de 15 anos no Tocantins foram causadas por pneumonias. Pedraza e Araujo³² reforçam que apesar da vulnerabilidade biológica das crianças para tais afecções a possibilidade do diagnóstico precoce por sinais e sintomas no âmbito da APS torna esse desfecho injustificável. Souza e Peixoto³³ apontam que os gastos com internações por pneumonia bacteriana no sistema público de saúde apresentaram aumento ao longo do tempo, sobretudo nos menores de cinco anos, reforçando a importância para o sistema de saúde da identificação e tratamento precoce na APS. As ICSAP foram responsáveis pela hospitalização de 22,9% (n= 25.559) das crianças e adolescentes no período estudado, a faixa etária compreendida entre um e quatro anos foi a mais acometida (44,5% n= 10.831), os menores de cinco anos são os que mais se hospitalizam na população pediátrica devido a fragilidade ao adoecimento e ao agravamento das afecções em função da fragilidade própria da idade³³. Os adolescentes 10 a 14 anos apresentaram o maior número de internações totais e as menores taxas de ICSAP no quinquênio, com valores inferiores a 8% (n= 2.575). Corroboram com uma pesquisa sobre ICSAP de adolescentes no Paraná cuja taxa de ICSAP foi 11,29% e cujo principal grupo responsável por internação foram as infecções no rim e trato urinário semelhante ao observado nesta pesquisa. A segunda maior taxa de ICSAP nos adolescentes foram as doenças relacionadas ao pré-natal, parto e puerpério, pesquisas³⁴⁻³⁵ apontam que apesar da redução de muitas das ICSAP no Brasil, aqueles referentes ao pré-natal, parto e puerpério apresentam aumento no país.

Por fim, identifica-se como limitações da pesquisa o uso de dados secundários cujas variáveis são susceptíveis a falhas de preenchimento e registro inadequado na AIH, além disso, há a possibilidade de sub-registro das ICSAP pelos profissionais.

CONCLUSÃO

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária constituem indicadores relevantes à avaliação da oferta de cuidados em saúde no público de crianças e adolescentes ao permitir identificar agravos que poderiam ter sido tratados no primeiro nível de cuidado e com tecnologias leves do Sistema Único de Saúde. O Tocantins possui alta cobertura da estratégia

saúde da família nos municípios, apesar disso, 22,9% das internações no período estudado foram causadas por ICSAP, o que aponta para a necessidade de reforçar e implementar estratégias de identificação e manejo adequado aos agravos. A faixa etária compreendida entre um e quatro anos foi a mais acometida, seguida pelos menores de um ano. As gastroenterites infecciosas e as pneumonias foram as doenças de maior ocorrência. Tais faixas etárias devem ser incluídas em ações específicas por meio de grupos orientativos e ações de educação em saúde. Nos adolescentes, a segunda maior taxa de internação foram as doenças relacionadas ao pré-natal, parto e puerpério, fator que aponta para a necessidade do acompanhamento do adolescente e a inclusão de atividades em espaços como escolas e centros comunitários. Diante do exposto, as ações da Atenção Primária devem potencializar o cuidado ao público de forma assertiva e intersetorial, em busca de ofertar cuidados resolutivos que previnam as internações e consequentes óbitos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. 2ª ed. Brasília: América Jurídica; 1998 [citado em 5 jul. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
2. Brasil. Lei n.º. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências [Internet]. Brasília: América Jurídica; 1990 [citado 5 jul. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
3. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet* [Internet]. 9 maio 2011 [citado em 5 jul. 2021]; 1: 11-31. Disponível em: https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf
4. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2011 dez [citado em 23 jul. 2021]; 20(4): 867-74. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902011000400005>
5. Pisco L, Pinto LF. De Alma-Ata a Astana: o percurso dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, 1978-2018 e a gênese da Medicina Familiar. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 abr. [citado em 23 jul. 2021]; 25(4): 1197-204. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31222019>
6. World Health Organization. Young people's health - a challenge for society: report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000" [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1984 jun. [citado em 5 jul. 2021]. 117: 731. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>
7. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente [Internet]. Brasília, 2021 [citado em 28 set. 2021]. 232p. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-acoes-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf
8. Brasil. Portaria n.º 1130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- [Internet]; 5 ago. 2015 [citado em 23 jul. 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
9. Brasil. Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 5 jul. 2021]. 234 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf
 10. Alfradique ME, Bonolo Pd, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, Oliveira VB, Sampaio LF, Simoni Cd, Turci MA. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2009 [citado em 23 jul. 2021]; 25(6): 1337-49. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2009000600016>
 11. Ansari Z. The Concept and Usefulness of Ambulatory Care Sensitive Conditions as Indicators of Quality and Access to Primary Health Care. *Australian Journal of Primary Health*. 2007; 13(3): 91. <https://doi.org/10.1071/py07043>
 12. Billings J, Zeitel L, Lukomnik J, Carey TS, Blank AE, Newman L. Impact Of Socioeconomic Status On Hospital Use In New York City. *Health Affairs* [Internet]. 1993 jan. [citado em 23 jul. 2021]; 12(1): 162-73. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.12.1.162>
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n.º 221, de 17 de abril de 2008. Publica, na forma do anexo desta portaria, a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 2008 abr. 18; Seção 1:70.
 14. Pereira FJ, Silva CC, Lima Neto Ed. Perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária subsidiando ações de saúde nas regiões brasileiras. *Saúde em Debate* [Internet]. 2015 dez. [citado em 23 jul. 2021]; 39(107): 1008-17. <https://doi.org/10.1590/0103-110420161070142>
 15. Lyhne CN, Bjerrum M, Riis AH, Jørgensen MJ. Interventions to Prevent Potentially Avoidable Hospitalizations: A Mixed Methods Systematic Review. *Frontiers in Public Health*. 2022 jul. 11; 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.898359>
 16. Krager MK, Puls HT, Bettenhausen JL, Hall M, Thurm C, Plencner LM, et al. The Child Opportunity Index 2.0 and Hospitalizations for Ambulatory Care Sensitive Conditions. *Pediatrics*. 2021 ago. 1; 148(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-032755>
 17. Staniscia PDG Fabrizio Cedrone, Giuseppe Di Martino, Ferdinando Romano, Tommaso. Paediatric ambulatory care sensitive hospitalisation and Italian deprivation index: retrospective multilevel analysis of administrative data from 2008 to 2018 in the Abruzzo Region (Southern Italy). *Epidemiol Prev* [Internet]. 2020 [citado em 11 nov. 2022]. <https://doi.org/10.19191/EP20.5-6.S1.P163.086>
 18. Ceccon RF, Meneghel SN, Viecili PRN. Hospitalization due to conditions sensitive to primary care and expansion of the Family Health Program in Brazil: an ecological study. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014 dez.; 17(4): 968–77. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040014>
 19. Lisboa LAS, Queiroz RC de S, Thomaz EBAF, Silva NC da, Rocha TAH, Vissoci JRN, et al. Characteristics of primary care and rates of pediatric hospitalizations in Brazil. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2020 mar 30. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001784>
 20. Lima DV. Research design: a contribution to the author. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Internet]. 2011 [citado em 23 jul. 2021]; 10(2). <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20113648>
 21. Brasil. DATASUS [Internet]; [citado em 5 jul. 2021]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

22. Tocantins. Plano Estadual de Saúde 2016-2019 [Internet]; 2015 [citado em 5 jul. 2021]. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/330945/>
23. Pontes AF, Barros NH de C, Rodrigues NA, Albuquerque ML de, Cabral MG de O, Lucena MCI de, et al. O impacto da hospitalização na criança e na família. *Research, Society and Development*. 2022 set. 8; 11(12) :e111111234161. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34161>
24. Carvas Nunes Soares M, Vieira Ferreira Santos MM. O Adolescente e o Processo de Hospitalização: a Psicologia construindo possibilidades. *Revista Mosaico*. 2020 dez. 2; 11(2): 101–8. <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2333>
25. Brasil; Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]; 1 ago. 2008 [citado em 5 jul. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html
26. Nunes RP. Estratégia saúde da família e internações por condições sensíveis à atenção primária: Uma revisão sistemática. *Revista de APS [Internet]*. 30 jan. 2019 [citado em 23 jul. 2021]; 21(3). <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16422>
27. Santos LA, Oliveira VB, Caldeira AP. Hospitalizations for conditions susceptible to primary care among children and adolescents in Minas Gerais, Brazil, 1999-2007. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]*. 2016 jun. [citado em 23 jul. 2021]; 16(2): 169-78. <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000200006>
28. Carvalho SC, Mota E, Dourado I, Aquino R, Teles C, Medina MG. Hospitalizations of children due to primary health care sensitive conditions in Pernambuco State, Northeast Brazil. *Cadernos de Saúde Pública [Internet]*. 2015 abr. [citado em 23 jul. 2021]; 31(4): 744-54. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00069014>
29. Batista AD, Abrantes KS. Perfil epidemiológico e análise espaço-temporal dos óbitos por diarreia e gastroenterite em crianças e adolescentes no Brasil. *Temas em Saúde [Internet]*. 2020 [citado em 23 jul. 2021]; 20(1): 288-304. <https://doi.org/10.29327/213319.20.1-18>
30. Graboys V. Gestão do cuidado. In: *Qualificação dos Gestores do SUS [Internet]*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011 [citado em 5 jul. 2021]. p. 153-90. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/home/exibedetalhesBiblioteca.cfm?ID=12547>
31. Bueno NF, Sousa BS, Santos MN, França LA, Reis Junior PM. Perfil epidemiológico de internações por pneumonia em crianças no Tocantins entre 2014 e 2018. *Revista de Patologia do Tocantins [Internet]*. 18 out. 2020 [citado em 5 jul. 2021]; 7(3). Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/8200>
32. Pedraza DF, Araujo EM, Pedraza DF, Araujo EM. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]*. 2017 jan. [citado em 23 jul. 2021]; 26(1): 169-82. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100018>
33. Souza DK, Peixoto SV, Souza DK, Peixoto SV. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]*. 2017 mar. [citado em 23 jul. 2021]; 26(2): 285-94. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000200006>
34. Boing AF, Vicenzi RB, Magajewski F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Lindner SR, Peres MA. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. *Revista de Saúde Pública [Internet]*. 2012 abr. [citado em 23 jul. 2021]; 46(2): 359-66. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102012005000011>
35. Broch D, Gasparin VA, Betti T. Hospitalizations due to primary care sensitive conditions: assessment of prenatal and childbirth-related diseases. *Revista de Pesquisa Cuidado é*

Fundamental [Internet]. 2019 [citado em 5 jul. 2021]; 11(4). <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1038-1042>

Artigo recebido em novembro de 2021
Versão final aprovada em novembro de 2022