

Atendimentos por condições sensíveis à atenção primária em um pronto-socorro público de Belo Horizonte antes e durante a pandemia de COVID-19

Primary Care Sensitive Conditions in a Public Emergency Department in Belo Horizonte Before and During the COVID-19 Pandemic

Vitória França Campolina, Márcia Nogueira de Almeida, Giselle Lima de Freitas, Allana dos Reis Correa, Alanna Gomes da Silva, Tatiane da Conceição Ribeiro, Helena Pereira de Souza, Alexandra Dias Moreira

Autoria

Metadados

RESUMO

Objetivo: Analisar as admissões de pessoas com condições sensíveis à atenção primária em um pronto-socorro público de grande porte em Belo Horizonte, nos períodos pré e durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Estudo observacional retrospectivo comparativo, tipo censo, com dados de prontuários eletrônicos de pacientes admitidos no pronto-socorro de um hospital de ensino em Belo Horizonte. Teve como público-alvo pessoas com diagnósticos classificados como condição sensível à atenção primária (CSAP) admitidas de março de 2019 a março de 2021. **Resultados:** Foram identificados 8.931 atendimentos correspondentes a CSAP no período estudado, 198 atendimentos mensais de mulheres e 151,63 atendimentos mensais de homens. Aumentaram os atendimentos relacionados às doenças cerebrovasculares (de 16,97% para 21,21%), infecções de ouvido, nariz e garganta (de 11,97% para 15,53%) e hipertensão arterial (de 7,75% para 8,78%) durante a pandemia, em relação ao período pré-pandemia ($p < 0,001$), bem como os desfechos de alta após o atendimento ($p = 0,041$) e atendimentos pouco urgentes e não urgentes ($p < 0,001$). **Conclusão:** verificou-se aumento de atendimentos durante a pandemia da COVID-19 referentes a CSAP por algumas doenças crônicas não transmissíveis e infecciosas, bem como situações pouco urgentes. Enfatiza-se a importância da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, sobretudo após a regularização dos serviços com a diminuição de casos de COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Condições Sensíveis à Atenção Primária. Visitas ao Pronto Socorro. COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To analyze admissions of individuals with ambulatory care sensitive conditions to a large public emergency department in Belo Horizonte during the periods before and during the COVID-19 pandemic. **Method:** This was a retrospective comparative observational census study using data from electronic medical record data from patients admitted to the emergency department of a teaching hospital in Belo Horizonte. The target population consisted of individuals with diagnoses classified as ambulatory care sensitive conditions (ACSCs) admitted between March 2019 and March 2021. **Results:** A total of 8,931 visits related to ACSCs were identified during the study period, corresponding to 198 monthly visits by women and 151,63 monthly visits by men. During the pandemic, compared with the pre-pandemic period, there was an increase in visits related to cerebrovascular diseases (from 16,97% to 21,21%), ear, nose, and throat infections (from 11,97% to 15,53%), and arterial hypertension (from 7,75% to 8,78%) ($p < 0,001$), as well as an increase in discharge after care ($p = 0,041$) and low-urgency and non-urgent visits ($p < 0,001$). **Conclusion:** There was an increase during the COVID-19 pandemic in visits related to ACSCs due to some chronic noncommunicable and infectious diseases, as well as low-urgency situations. The importance of Primary Health Care as the gateway to the Health Care Network is emphasized, especially after the reorganization of services following the reduction in COVID-19 cases.

KEYWORDS: Primary Health Care. Ambulatory Care Sensitive Conditions. Emergency Room Visits. COVID-19.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem como principal política a Estratégia Saúde da Família (ESF), que operacionaliza os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a equidade, a universalidade e a integralidade, ampliando o acesso à saúde de populações em diversos contextos físicos e sociais¹. Desde sua implantação, observam-se melhorias expressivas em importantes indicadores de saúde, como mortalidade infantil e materna², e na redução de internações hospitalares³.

A promoção da saúde, a detecção precoce das doenças, o tratamento oportuno e a reabilitação são fundamentais para reduzir o número de hospitalizações, sendo que a maioria dessas ações deve ser ofertada na APS para um adequado funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS)⁴.

A avaliação dessa oferta de serviços pode ser, indiretamente, realizada pela mensuração do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)⁵, uma vez que essas hospitalizações são potencialmente evitáveis com o manejo oportuno e adequado das condições de saúde na APS⁶. No Brasil, a lista de ICSAP tem sido utilizada como instrumento de monitoramento de frequências de internações que poderiam ser diminuídas mediante a intensificação nas ações ofertadas pela APS⁶⁻⁸.

A adequada atenção às condições sensíveis à atenção primária (CSAP) está relacionada, ainda, à redução dos custos em saúde^{9, 10}. Em estudo realizado com idosos em um hospital do interior de São Paulo, cujo objetivo foi estimar o custo de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à APS, foi estimado custo total de R\$ 3 milhões para essas internações entre 2015 e 2019. Os autores demonstraram, nesse estudo, elevada frequência de reinternações de idosos com complicações de internações anteriores¹¹, que, possivelmente, poderiam ser reduzidas diante de um adequado acompanhamento no nível primário de saúde.

Sabe-se que a pandemia da COVID-19 levou o Brasil a não usufruir plenamente da cobertura e capilaridade da APS^{12,13}. Devido à velocidade de disseminação viral e à gravidade do contexto de saúde, exigiu-se a reorganização desse serviço e optou-se por priorizar o atendimento a demandas agudas na APS. No entanto, a interrupção da profilaxia, do manejo e do tratamento de outras doenças levou ao agravamento das condições crônicas e diminuiu ainda mais a capacidade de resposta do sistema de saúde¹⁴.

No contexto pandêmico, a importância de uma RAS bem coordenada, especialmente diante do fluxo entre a APS, os prontos atendimentos e os serviços hospitalares, ficou ainda mais evidente. Aliado a isso, somam-se políticas, leis e normativas, como a atualização da Política Nacional de Atenção Básica em 2017¹⁵, que enfraqueceram o trabalho territorial, a

Vigilância em Saúde e a atuação da equipe interprofissional na última década¹, e que podem impactar na organização e efetividade dos serviços de saúde.

Nos últimos anos, foram publicados inúmeros estudos nacionais sobre as CSAP provenientes de análises relacionadas às internações hospitalares^{8, 16, 17}. Contudo, é importante reconhecer que muitos casos não chegam a ser encaminhados à internação. Demonstra-se, com isso, a relevância de uma análise das admissões hospitalares de maneira geral para verificar, indiretamente, a oferta de serviços na APS no contexto da RAS, sobretudo diante da reorganização da assistência à saúde à época da Pandemia da COVID-19¹⁴.

As CSAP representam um importante indicador da efetividade da Atenção Básica na prevenção e manejo precoce de agravos. Em contextos de crise, como a pandemia da COVID-19, alterações no acesso e funcionamento dos serviços de saúde podem impactar diretamente a ocorrência dessas condições em níveis mais complexos de atenção, como os prontos-socorros.

Ainda são escassos os estudos que analisam, de forma comparativa, o comportamento dos atendimentos por CSAP em serviços de urgência durante e antes da pandemia, especialmente em grandes centros urbanos como Belo Horizonte. Compreender esse padrão é essencial para identificar fragilidades na organização da RAS e subsidiar estratégias de fortalecimento da APS como porta de entrada preferencial do sistema.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi analisar as admissões de pessoas com condições sensíveis à atenção primária em um pronto-socorro público de grande porte em Belo Horizonte, nos períodos pré e durante a pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo comparativo do tipo censo, realizado a partir de dados provenientes do sistema eletrônico de prontuários do hospital, referentes aos atendimentos realizados no pronto-socorro de um hospital de grande porte em Belo Horizonte entre 10 de março de 2019 e 11 de março de 2021.

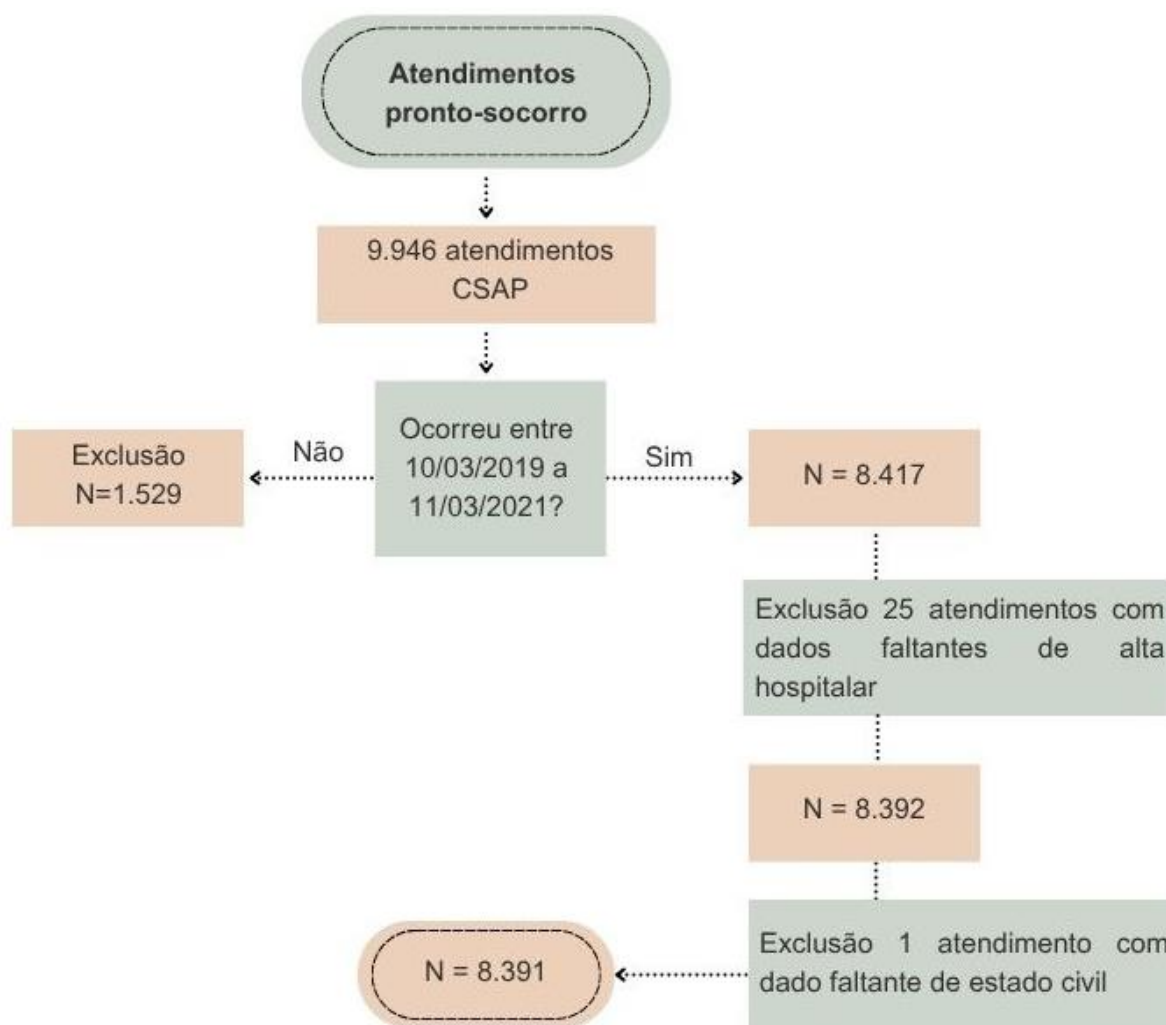
O banco de dados foi gerado pelo sistema eletrônico da organização, que conta com dois softwares de armazenamento de dados, sendo um de gerenciamento de documentos de prontuários e outro para realização e registro da classificação de risco segundo o Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR). Com estas informações, foi gerado um novo banco de dados pelo Programa *Excel*® versão 2010, considerando as variáveis determinadas neste estudo. Esses dados foram disponibilizados pelo setor de Tecnologia da Informação da instituição, cenário do estudo, após a conclusão dos trâmites éticos.

O pronto-socorro em questão faz parte de um hospital público de grande porte, localizado

na cidade de Belo Horizonte/MG, sendo porta aberta e com funcionamento 24 horas/dia. Os atendimentos são custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e são atendidos anualmente aproximadamente 50 mil usuários. O hospital atua como referência no atendimento de vítimas de traumas, além de possuir outras demandas de natureza clínica, tais como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, edema agudo de pulmão, entre outros. Também são oferecidos atendimentos de especialidades como cirurgia geral, cirurgia plástica, neurocirurgia, cirurgia vascular, ortopedia, neurologia e clínica médica¹⁸.

Foram selecionados todos os atendimentos de usuários admitidos no pronto-socorro entre 10 de março de 2019 e 11 de março de 2021, sendo critério de inclusão os atendimentos cujos diagnósticos médicos — codificados na planilha segundo a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte (CID-10) — poderiam ser identificados como Condição Sensível à Atenção Primária (CSAP), conforme a Portaria n.º 221, de 17 de abril de 2008⁵. Foram excluídos os atendimentos relacionados aos demais CIDs. Nesta perspectiva, foram selecionados 8.391 atendimentos classificados como CSAP, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Seleção dos atendimentos para estudo



Fonte: elaborado pelas autoras

Para este estudo, foram considerados dois períodos: antes da pandemia da COVID-19 (10 de março de 2019 a 10 de março de 2020) e durante a pandemia da COVID-19 (de 11 de março de 2020, data em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de pandemia em relação ao coronavírus¹⁹, a 11 de março de 2021). A escolha desses períodos compreendeu 12 meses pré-pandemia e 12 meses durante a pandemia, para favorecer a comparabilidade dos dados, em períodos equivalentes. Foram também utilizadas características sociodemográficas e perfil de atendimento, conforme descrito a seguir:

- a) Características sociodemográficas: Sexo (feminino, masculino); Idade (em anos); Estado civil (casado(a), divorciado(a), solteiro(a) e viúvo(a)); Cidade de origem (Belo Horizonte, Região Metropolitana, outras cidades de Minas Gerais e cidades de outros estados).
- b) Perfil dos atendimentos: Dia da semana (domingo, segunda-feira, terça-feira, quarta-feira, quinta-feira, sexta-feira e sábado); Nível de prioridade clínica segundo SMCR (1-vermelho/emergência; 2-laranja/muito urgente; 3-amarelo/urgente; 4-verde/pouco urgente; 5-azul/não urgente); Presença de acompanhante (sem acompanhante, familiares, parceiro, amigo/vizinho, companheiro familiar, profissionais de saúde e outros); Setor de encaminhamento (cirurgia geral, clínica médica, neurologia, ortopedia); Diagnósticos de acordo com Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

A reclassificação dos diagnósticos médicos foi realizada conforme a Portaria n.º 221, de 17 de abril de 2008⁵, que estabeleceu uma lista de 19 (dezenove) grandes grupos de doenças que refletem a diversidade das condições de saúde e doença no território nacional. São elas: doenças preveníveis por imunização; gastroenterites infecciosas e complicações; anemia; deficiências nutricionais; infecções de ouvido, nariz e garganta; pneumonias bacterianas; doenças pulmonares; hipertensão; angina; insuficiência cardíaca; doenças cerebrovasculares; diabetes mellitus; epilepsias; infecção no rim e trato urinário; infecções na pele e tecido subcutâneo; doenças inflamatórias de órgãos pélvicos femininos; úlceras gastrointestinais e doenças relacionadas ao pré-natal e parto⁵.

Neste estudo, optou-se por agrupar as CSAP em 10 categorias, conforme apresentado no Quadro 1. Esses agrupamentos foram realizados com base na frequência das admissões por grupo, sendo as menos frequentes agrupadas na categoria “outros”.

Quadro 1 – Agrupamento das condições sensíveis à atenção primária atendidas no pronto-socorro de um hospital público de ensino. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Categorias CSAP	Grupo(s) considerado(s)
Infecção nariz, ouvido e garganta	Infecção nariz, ouvido e garganta
Pneumonias	Pneumonias
Hipertensão	Hipertensão
Insuficiência cardíaca	Insuficiência cardíaca
Doenças cerebrovasculares	Doenças cerebrovasculares
Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus
Infecção no rim e trato urinário	Infecção no rim e trato urinário
Infecção da pele e tecido subcutâneo	Infecção da pele e tecido subcutâneo
Úlceras gástricas	Úlceras gástricas
Outros	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, Gastroenterites Infeciosas e complicações, Anemia por deficiência de ferro, Deficiências Nutricionais, Angina, Epilepsias, Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos e Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto, Asma, doenças pulmonares.

Fonte: elaborado pelas autoras

Os dados foram analisados no *Statistical Software for Data Science*, versão 14.0. Foram calculadas as frequências relativas e absolutas para as variáveis categóricas. Foi aplicado o teste qui-quadrado com correção de Bonferroni, considerando-se nível de significância de 5%, para análise das associações entre variáveis sociodemográficas e condições sensíveis à atenção primária, bem como para avaliar a relação entre os períodos pré e durante a pandemia e essas condições.

Adicionalmente, foram calculadas taxas médias mensais dos atendimentos, considerando-se dados sociodemográficos, CSAP e demais variáveis do estudo para o período total (24 meses), para o período pré (12 meses) e durante a pandemia (12 meses). As taxas foram calculadas dividindo-se o número de atendimentos pela quantidade de meses correspondentes a cada período.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (parecer n.º 1.553.249; CAAE n.º 55687816.1.0000.5149), conforme recomendações nacionais para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Dos 8.931 atendimentos referentes à CSAP realizados no pronto-socorro entre março de 2019 e março de 2021, observou-se maior frequência entre as mulheres (56,63%) e pessoas com 60 anos ou mais (44,4%). A maior parte da população atendida era solteira (53,10%) ou casada (33,15%) e proveniente de Belo Horizonte (56,19%) ou da Região Metropolitana de Belo Horizonte (40,28%). Observaram-se, ainda, 198 atendimentos mensais de mulheres e 151,63 atendimentos mensais de homens no período total estudado, além de 155,38 atendimentos mensais de idosos, por atendimentos referentes à CSAP (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas das pessoas com CSAP atendidas no pronto-socorro, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. 2019 a 2021. (N=8.931)

Variável	N	%	Taxa média mensal*
Sexo			
Feminino	4752	56,63	198,00
Masculino	3639	43,37	151,63
Faixa etária			
0-17	183	2,18	7,63
18-29	1097	13,07	45,71
30-39	894	10,65	37,75
40-59	2488	29,65	103,67
60 mais	3729	44,44	155,38
Estado civil			
Solteiro	4456	53,10	185,67
Casado	2782	33,15	115,92
Viúvo	666	5,80	27,75
Divorciado	487	5,80	20,29
Cidade de origem			
Belo Horizonte	4715	56,19	196,46
Região Metropolitana	3380	40,28	140,83
Outros	296	3,53	12,33

*Taxa média mensal do período entre 10 de março de 2019 e 11 de março de 2021

Fonte: elaborada pelas autoras

No período total do estudo, de março de 2019 a março de 2021, a maioria dos usuários compareceu ao pronto-socorro na quinta-feira (16,11%; 56,33 atendimentos/mês) e acompanhada por um familiar (41,07%; 143,58 atendimentos/mês). Quanto à classificação de risco, predominou o nível amarelo – urgente (43,39%; 151,71 atendimentos/mês) (Tabela 2).

Em relação aos encaminhamentos dos atendimentos por CSAP, a maior proporção era

direcionada para a clínica médica (93,58%; 327,17 atendimentos/mês). Ademais, predominaram as doenças cerebrovasculares (19,01%; 66,46 atendimentos/mês), infecções do trato urinário (17,42%; 60,92 atendimentos/mês) e infecções do nariz, ouvido e garganta (13,68%; 47,83 atendimentos/mês). Os demais atendimentos foram atribuídos às úlceras gástricas, infecções de pele, insuficiência cardíaca, pneumonias e outros. A maioria dos desfechos de atendimentos foi de alta hospitalar (50,07%; 175,04 atendimentos/mês) (Tabela 2).

Tabela 2 – Características dos atendimentos relacionados às CSAP realizados no pronto-socorro, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. 2019 a 2021. (N=8.931)

(Continua)

Variável	N	%	Taxa média mensal*
Dia do atendimento			
Segunda-feira	1311	15,62	54,63
Terça-feira	1166	13,90	48,58
Quarta-feira	1251	14,91	52,13
Quinta-feira	1352	16,11	56,33
Sexta-feira	1192	14,21	49,67
Sábado	1120	14,21	46,67
Domingo	999	11,91	41,63
Acompanhante			
Sem acompanhante	3111	37,08	129,63
Familiares	3446	41,07	143,58
Parceiro	1072	12,80	44,67
Amigo/vizinho	192	2,29	8,00
Companheiro familiar	325	3,87	13,54
Profissionais de saúde	100	1,19	4,17
Outros	145	1,73	6,04
Nível de prioridade clínica após classificação			
1. Vermelho	146	1,74	6,08
2. Laranja	2669	31,81	111,21
3. Amarelo	3641	43,39	151,71
4. Verde	1890	22,52	78,75
5. Azul	38	0,45	1,58
6. Branco	7	0,08	0,29
Clínica responsável pela avaliação inicial			
Clínica médica	7852	93,58	327,17
Ortopedia/trauma	40	0,48	1,69
Cirurgia geral	499	5,95	20,79

Variável	N	%	Taxa média mensal*
Condições sensíveis à APS			
Doenças cerebrovasculares	1595	19,01	66,46
Infecção do trato urinário	1462	17,42	60,92
Infecção de nariz, ouvido e garganta	1148	13,68	47,83
Diabetes Mellitus	670	7,98	27,92
Hipertensão Arterial Sistêmica	692	8,25	28,83
Úlceras gástricas	524	6,24	21,83
Infecção de pele	550	6,55	22,92
Insuficiência cardíaca	526	6,27	21,92
Pneumonias	279	3,32	11,63
Outros	945	11,26	39,38
Desfecho do atendimento			
Alta	4201	50,07	175,04
Internação	3977	47,40	165,71
Evasão	184	2,19	7,67
Transferência	20	0,24	0,83
Óbito	9	0,11	0,38

*Taxa média mensal do período entre 10 de março de 2019 e 11 de março de 2021

Fonte: elaborada pelas autoras

Ao comparar os períodos pré e durante a pandemia da COVID-19, observou-se uma redução nos atendimentos a pessoas com 60 anos ou mais ($p=0,001$). Em contrapartida, houve aumento nos atendimentos de indivíduos entre 18 e 29 anos ($p<0,001$). Durante a pandemia, também se identificou crescimento na proporção de atendimentos realizados por pessoas sem acompanhante ou acompanhadas por profissional de saúde ($p<0,001$), enquanto se verificou redução da presença de familiares, parceiros, amigos/vizinhos e companheiros como acompanhantes ($p<0,001$) (Tabela 3).

No que se refere à classificação de risco, observou-se, no período pandêmico, estabilidade nos atendimentos classificados como emergentes e muito urgentes (vermelho e laranja), redução nos atendimentos urgentes (amarelo), e aumento daqueles considerados pouco urgentes e não urgentes (verde e azul) ($p<0,001$), em comparação ao período anterior. Em relação aos desfechos dos atendimentos, constatou-se elevação na proporção de altas após atendimento e redução nas internações ($p=0,035$). Foi observada, ainda, redução das taxas mensais de atendimento de idosos e aumento das taxas mensais de atendimentos pouco

urgentes nos períodos pré e durante a pandemia (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação do perfil das taxas mensais e proporções dos atendimentos antes e durante a pandemia de COVID-19, Belo Horizonte, 2019 a 2021 (N=8.391)

(Continua)

Variável	Antes da pandemia			Durante a pandemia		
	N	Taxa média mensal*	%	N	Taxa média mensal**	%
Sexo						p=0,267
Feminino	244 ^a	203,67	56,1	2308 ^a	192,33	57,30
Masculino	1916 ^a	159,67	43,9	1723 ^a	143,58	42,70
Idade						p=0,001
0-17	100 ^a	8,33	2,29	83 ^a	6,92	2,06
18-29	518 ^a	43,17	11,88	579 ^b	48,25	14,36
30-39	441 ^a	36,75	10,11	453 ^a	37,75	11,24
40-59	1256 ^a	104,67	28,81	1232 ^a	102,62	30,56
60 anos ou mais	2045 ^a	170,42	46,90	1684 ^b	140,33	41,80
Acompanhante						p<0,001
Sem acompanhante	1431 ^a	119,25	32,82	1680 ^b	140,00	41,68
Familiares	1848 ^a	154,00	42,39	1598 ^b	133,17	39,64
Parceiro	661 ^a	55,08	15,16	411 ^b	34,25	10,20
Amigo/vizinho	136 ^a	11,33	3,12	56 ^b	4,67	1,39
Companheiro	180 ^a	15,00	4,13	145 ^a	12,08	3,60
Profissionais de saúde	29 ^a	2,42	0,67	71 ^b	5,92	1,76
Outros	75 ^a	6,25	1,72	70 ^a	5,83	1,74
Nível de prioridade clínica após avaliação						p<0,001
Vermelho/Emergência	69 ^a	5,75	1,58	77 ^a	6,42	1,91
Laranja/Muito urgente	1380 ^a	115,00	31,65	1289 ^a	107,42	31,98
Amarelo/Urgente	2185 ^a	182,08	50,11	1456 ^b	121,33	36,12
Verde/Pouco urgente	716 ^a	59,67	16,42	1174 ^b	97,83	29,12
Azul/Não urgente	7 ^a	0,58	0,16	31 ^b	2,58	0,77
Branco	3 ^a	0,25	0,07	4 ^a	0,33	0,10
Clínica responsável pela avaliação inicial						p=0,002
Clínica médica	4074 ^a	339,50	93,44	3778 ^a	314,83	93,72
Ortopedia/trauma	13 ^a	1,08	0,30	27 ^b	2,25	0,67
Cirurgia geral	373 ^a	22,75	6,26	226 ^a	18,83	5,61
Cidade de origem						p=0,141
Belo Horizonte	2479 ^a	206,58	56,86	2236 ^a	186,33	55,47
Região Metropolitana	1742 ^a	154,17	39,95	1638 ^a	136,50	40,64
Outros	139 ^a	11,58	3,19	157 ^b	13,08	3,89

(Conclusão)

Variável	Antes da pandemia			Durante a pandemia		
	N	Taxa média mensal*	%	N	Taxa média mensal**	%
Desfecho do atendimento						p=0,041
Alta	2113 ^a	176,08	48,46	2088 ^b	174,00	51,80
Internação	2131 ^a	177,58	48,88	1846 ^b	153,83	45,80
Evasão	102 ^a	8,50	2,34	82 ^a	6,83	2,03
Transferência	10 ^a	0,83	0,23	10 ^a	0,83	0,25
Óbito	4 ^a	0,33	0,09	5 ^a	0,42	0,12

* As letras “a”, “b” estão relacionadas ao teste de Bonferroni, letras iguais mostram que não houve diferença significativa ($p>0,05$) e letras distintas evidenciam mudanças estatisticamente significativas antes e depois da pandemia ($p<0,05$).

* Taxa média mensal do período entre 10 de março de 2019 e 10 de março de 2020

** Taxa média mensal do período entre 11 de março de 2020 e 11 de março de 2021

Fonte: elaborada pelas autoras

Tabela 4 – Comparação dos diagnósticos por CSAP em atendimentos no pronto-socorro antes e durante a pandemia de COVID-19. Belo Horizonte, 2019-2021 (N = 8.391)

Condições sensíveis à APS	Antes da pandemia	Taxa média mensal*	Durante a pandemia	Taxa média mensal**
	N (%)		N (%)	
Doenças cerebrovasculares	740 (16,97) ^a	61,67	855 (21,21) ^b	71,25
Infecções do trato urinário	961 (18,84) ^a	66,17	710 (16,78) ^b	55,67
Infecções de nariz, ouvido e garganta	552 (11,97) ^a	43,50	626 (15,53) ^b	52,17
Diabetes Mellitus	359 (8,23) ^a	29,92	311 (7,72) ^a	25,92
Hipertensão arterial	338 (7,75) ^a	28,17	354 (8,78) ^b	29,50
Úlceras gástricas	268 (6,15) ^a	22,33	256 (6,35) ^a	21,33
Infecções de pele	289 (6,63) ^a	24,08	261 (6,47) ^a	21,75
Insuficiência cardíaca	292 (6,70) ^a	24,33	234 (5,81) ^a	19,50
Pneumonias	188 (4,31) ^a	15,67	91 (2,26) ^b	7,58
Outros	570 (13,07) ^a	47,50	375 (9,30) ^b	31,25
				p<0,001

* As letras “a”, “b” estão relacionadas ao teste de Bonferroni, letras iguais mostram que não houve diferença significativa ($p>0,05$) e letras distintas evidenciam mudanças estatisticamente significativas antes e depois da pandemia ($p<0,05$).

* Taxa média mensal do período entre 10 de março de 2019 e 10 de março de 2020

** Taxa média mensal do período entre 11 de março de 2020 e 11 de março de 2021

Fonte: elaborada pelas autoras

Observou-se aumento nos atendimentos por CSAP durante a pandemia da COVID-19 relacionados às doenças cerebrovasculares (de 16,97% para 21,21%), infecções de ouvido, nariz e garganta (de 11,97% para 15,53%) e hipertensão arterial (de 7,75% para 8,78%), além de redução das pneumonias (de 4,31% para 2,26%) e dos outros tipos de atendimentos (de 13,07% para 9,30%) ($p < 0,001$). Em relação às taxas médias de atendimento mensais, também se destacaram aumento nas taxas de atendimentos referentes às doenças cerebrovasculares, infecção de ouvido, nariz e garganta e hipertensão arterial e redução naqueles referentes às pneumonias e outros tipos de atendimentos (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A maioria dos atendimentos por CSAP foi registrada entre mulheres, pessoas solteiras, com 60 anos ou mais e residentes em Belo Horizonte. O nível de prioridade clínica mais comum foi o amarelo (urgente), e os desfechos mais frequentes incluíram alta após a consulta e transferência para unidade de internação.

Durante a pandemia da COVID-19, foi demonstrada maior proporção de pós-atendimento e de casos classificados como urgentes ou não urgentes. Também se verificou um maior número de atendimentos por doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e doenças cerebrovasculares, bem como por infecções respiratórias superiores, como as de ouvido, nariz e garganta. Tais condições já apresentavam frequência elevada no período pré-pandêmico, podendo-se inferir persistentes fragilidades na resolutividade da atenção básica.

A elevada frequência de atendimentos por CSAP em pronto-socorro indica limitações na resolutividade e na capacidade de resposta da atenção básica²⁰. As CSAP correspondem a agravos que, se prevenidos ou adequadamente manejados na atenção primária, não evoluiriam para situações que demandassem atendimento em serviços de urgência ou internação hospitalar²⁰. Esse padrão sugere que parte significativa das demandas poderia ter sido resolvida em unidades básicas de saúde (UBS), caso estivessem garantidos o acesso oportuno, a continuidade do cuidado e a integralidade das ações²¹.

Diversos fatores contribuem para a busca direta por serviços hospitalares, entre eles a percepção de maior resolutividade do pronto-socorro, a descontinuidade do vínculo com a UBS, a escassez de profissionais, horários restritos de funcionamento e a falta de insumos e medicamentos^{20,21}. Tais barreiras estruturais e organizacionais, agravadas durante a pandemia, podem ter comprometido ainda mais a porta de entrada da rede, levando os usuários a buscarem alternativas nos serviços de maior complexidade²². Portanto, os achados do presente estudo reforçam a necessidade de fortalecimento da APS, especialmente em momentos de crise, com foco em acessibilidade, vínculo e qualidade da atenção.

O estudo revelou que as doenças cerebrovasculares foram a principal causa de atendimento no cenário do estudo relacionada à CSAP. Sabe-se que o acidente vascular cerebral é a segunda maior causa de morte no mundo, sendo responsável por elevada carga de incapacidades²³. O estilo de vida caracterizado por dietas inadequadas, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool é determinante para o aumento da incidência de hipertensão, diabetes e dislipidemias, condições que predispõem aos acidentes vasculares cerebrais²⁴. A urbanização e o estresse crônico também agravam o risco para essas doenças²⁵. Contudo, evidências apontam para lacunas na prevenção primária das doenças cerebrovasculares²³.

É importante ressaltar que os serviços ofertados na APS são fundamentais para a gestão de condições crônicas, minimizando o risco de doenças cerebrovasculares e outras condições crônicas, por meio de consultas regulares e monitoramento contínuo. Isso é particularmente importante para a população idosa, que muitas vezes enfrenta múltiplas comorbidades²⁶. É fundamental reforçar as redes de saúde para garantir o acesso a serviços especializados e otimizar os sistemas de informação para um uso eficaz de registros e coordenação do cuidado. Essas iniciativas demandam investimentos abrangentes no sistema de saúde, com alocação adequada de recursos e incentivos²⁶.

Ainda que reconhecida a importância da APS, observam-se cenários diversos de fragilidades estruturais que incluem problemas relacionados à infraestrutura física, disponibilidade e rotatividade de profissionais, disponibilidade de insumos e sobrecarga dos serviços, os quais podem relacionar-se a prejuízos à RAS, que influenciam a maior procura dos prontos-socorros. Esses aspectos podem contribuir para menor resolutividade das UBSs, o que pode refletir no quadro de agudização de doenças crônicas²⁶.

Observou-se, neste estudo, aumento na frequência de admissões relacionadas à cor verde a partir do ano de 2020. Essas admissões podem apresentar relação com a Pandemia da COVID-19, que, em seu contexto de emergência de saúde pública, ocasionou a mudança no processo de trabalho e uma priorização de atendimento dos casos agudos (sintomáticos respiratórios) nas UBS. Isso tornou o pronto-socorro a porta de entrada preferencial para condições crônicas agudizadas com potencial de resolução.

Em relação aos desfechos de atendimento, observa-se elevada proporção de alta após consulta no período total, com aumento desse desfecho durante a pandemia. Essa elevada proporção, somada à alta frequência das admissões realizadas durante a semana, como observado neste estudo, pode sugerir que esses atendimentos poderiam ter sido conduzidos na APS, de maneira integral pela equipe de ESF. É importante destacar que, durante a pandemia de COVID-19, houve, principalmente na APS, a diminuição da procura de pessoas oriundas dos grupos de risco para o monitoramento adequado (doenças crônicas e autoimunes, idosos,

transplantados e outros). Também foram relatados cancelamento de consultas marcadas anteriormente e dificuldades na realização de exames solicitados na APS, bem como dificuldades em conseguir medicamentos²⁷.

Ainda que nos anos de pandemia (2020, 2021 e 2022), o Executivo Municipal tenha optado por investir na abertura de leitos por meio de parcerias com hospitais de sua rede própria, além da contratação de mão de obra e compra de insumos, num primeiro momento, o planejamento era muito difícil dadas as circunstâncias de falta de conhecimento da doença e do desabastecimento de insumos²⁸. Tudo isso contribuiu para a modificação dos serviços usuais da UBS, o que pode ter se refletido no quadro de agudização de doenças crônicas em pessoas que procuraram o pronto-socorro nos anos estudados.

O fortalecimento da APS é crucial para a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS) e envolve uma série de ações, como a ampliação do acesso, a qualificação profissional contínua e a integração de serviços²⁹. Tais ações são necessárias para a melhoria do funcionamento da RAS, que é o conjunto de ações e serviços de saúde articulados de forma regionalizada e hierarquizada, visando garantir a integralidade do cuidado. A RAS, ao integrar diferentes níveis de atenção, promove um fluxo contínuo e coordenado entre serviços, o que é essencial para a resolutividade dos casos³⁰.

Uma das limitações deste estudo é a ausência de dados relativos ao acompanhamento dos desfechos clínicos dos usuários. Com esses dados, seria possível realizar uma associação entre o nível de prioridade clínica atribuído e o resultado, seja alta, seja transferência ou óbito. Adicionalmente, destaca-se como limitação a qualidade dos registros em prontuário eletrônico relacionados aos atendimentos, nos quais os dados muitas vezes foram preenchidos de forma incompleta.

Embora este estudo não permita estabelecer relação causal entre o contexto da pandemia da COVID-19 e as modificações do perfil de atendimentos no pronto-socorro referentes às CSAP e seus desfechos, pode auxiliar na compreensão acerca da dinâmica dos serviços de saúde na RAS e suas lacunas. As CSAP são condições que, em um sistema de saúde bem-estruturado, deveriam ser manejadas eficazmente na APS, evitando-se, assim, internações desnecessárias.

Além disso, ressalta-se a importância da realização contínua desse tipo de estudo, independentemente de situações de crise sanitária, evidenciando-se o caráter inovador da presente pesquisa. Entender quais CSAP mais frequentemente levam as pessoas aos hospitais pode orientar intervenções específicas para o fortalecimento das linhas de cuidado³¹ e para o bom funcionamento da RAS.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou a elevada frequência de atendimentos por condições sensíveis à atenção primária, com destaque para infecções do trato urinário e doenças cerebrovasculares. Observou-se ainda o aumento de admissões classificadas como cor verde (pouco urgentes) após 2020 e alta prevalência do desfecho “alta após consulta”. A maioria dos pacientes atendidos era do sexo feminino, residente em Belo Horizonte e com 60 anos ou mais, com maior concentração de atendimentos durante os dias úteis.

Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento da APS para prevenir internações evitáveis e melhorar a gestão de condições crônicas, contribuindo para uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) mais eficiente e equitativa. Recomenda-se que estudos futuros incluam o acompanhamento dos desfechos clínicos e contemplem períodos mais amplos, especialmente após a normalização dos serviços de saúde no contexto pós-pandemia. Além disso, investigações futuras podem avaliar a efetividade de intervenções específicas na APS voltadas à redução das CSAP e à promoção da continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF de, Sardinha LMV, Vieira MLFP. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021Jun [acesso em 2024 jan. 09]; 26:2543–56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>
2. Felício FC, Alves VH, Pereira AV, Paula E. Pré-natal realizado por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família e a redução da mortalidade materna e infantil. *Inova Saúde* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 jan. 09]; 13(1):30-8. DOI: <https://doi.org/10.18616/inova.v13i1.3599>
3. Sousa PGB, Silva FFO, Costa MR, Moura C. Factors associated with hospitalizations for conditions sensitive to primary care in adult and elderly patients in Brazil: integrative literature review. *Research, Society and Development* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 jan. 09]; 12(4):e16512440972. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40972>
4. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010Aug [acesso em 2024 jan. 09]; 15 (5): 2297-305. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. *Diário Oficial da União*. 2008 [acesso em 2024 jan. 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html
6. Castro DM, Oliveira VB, Andrade ACS, Cherchiglia ML, Santos AF. The impact of primary healthcare and the reduction of primary health care-sensitive hospital admissions. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 jan. 12]; 36(11):e00209819. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209819>
7. Durans KCN, Fonseca JSR, Brito JD, Ferreira APF, Pasklan ANP. Avaliação da cobertura vacinal e internações por condições sensíveis à atenção primária preveníveis por imunização. *Revista Saúde (Santa Maria)*. 2021 [acesso em 2024 jan. 10]; 47(1):e65262.

DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583465262>.

8. Veloso MAA, Caldeira AP. Número de equipes assistenciais e intervenções por condições sensíveis à atenção primária. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 jan. 10]; 27(7):2573-81. DOI:<https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.20952021>.
9. Afonso-Argilés JF, Serrano MC, Oliveres XC, Lorenzo IC, Pérez DG, Lafarga TP, *et al*. Emergency department admissions and economic costs burden related to Ambulatory Care Sensitive Conditions in older adults living in care homes. *Rev Clin Esp (Barc)* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 jan. 10]; 223(10):585-95. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S225488742300111X?via%3Dihub>.
10. Wang J, Xu DR, Zhang Y, Fu H, Wang S, Ju K, *et al*. Development of the China's list of ambulatory care sensitive conditions (ACSCs): a study protocol. *Glob Health Res Policy* [Internet]. 2024 [acesso em 2025 jun. 23]; 9(1):11. DOI:10.1186/s41256-024-00350-5. PMID: 38504369; PMCID: PMC10949688.
11. Borges MM, Custódio LA, Barros DF, Pereira AC, Carregaro RL. Direct healthcare cost of hospital admissions for chronic non-communicable diseases sensitive to primary care in the elderly. *Cien Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 jun. 08]; 28(1):231-42. DOI:<https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.08392022>.
12. Lotta G, Wenham C, Nunes J, Pimenta DN. Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. *Lancet Public Health* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 dez. 29]; 396(10248):365-366. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31521-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31521-X)
13. Cirino FMSB, Aragão JB, Meyer G, Campos DS, Gryscek ALFPL, Nichiata LYI. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. *Rev Bra Med Fam Comunidade* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 jun. 08]; 16(43):2665. DOI:[https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2665](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2665)
14. Malta DC, Gomes CS, Silva AG, Cardoso LSM, Barros MBA, Lima MG, *et al*. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. *Cien Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 jun. 08]; 26(7):2833-42. DOI:<https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.00602021>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*. 2017 [acesso em 2024 jan. 08]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
16. Bertelli EVM, Carvalho GCT, Guimarães RM, Dutra VGP. Time series of hospitalizations for primary care-sensitive conditions in children in the state of Roraima, Brazil, 2010 to 2023. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2025 [acesso em 2025 jun. 06]; 28:e250016. DOI:<https://doi.org/10.1590/1980-549720250016>
17. Silva SS, Pinheiro LC, Loyola Filho AI. Internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos residentes em Minas Gerais, Brasil, 2010-2015. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 jan. 12]; 30(1):135-45. DOI:<https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010294>
18. Hospital Risoleta Tolentino Neves. Pronto-Socorro Risoleta: atendimento de urgência e emergência 24h [Internet]. 2024 [acesso em 2024 jan. 03]. Disponível em: <https://www.hrtm.fundep.ufmg.br/detalhe-da-materia/info/26171/pronto-socorro-urgencia-e-emergencia/>
19. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [acesso em 2024 jan. 01]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
20. Baratieri T, Lentsck MH, Corona LP, Almeida KP, Kluthcovsky ACGC, Natal S. Fatores

associados ao uso inapropriado do pronto atendimento. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 jan. 08]; 26(6):2281-90. DOI:<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.18532019>

21. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, *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). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acesso em 2024 jun. 06]; 25(6):1337-49. DOI:<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>
22. Lima JG, Giovanella L, Bousquat A, Fausto M, Medina MG. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. *Trab educ saúde* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 jan. 03];20:e00616190. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>
23. Owolabi MO, Thrift AG, Mahal A, Ishida M, Martins S, Johnson WD, *et al*; Stroke Experts Collaboration Group. Primary stroke prevention worldwide: translating evidence into action. *Lancet Public Health* [Internet]. 2022 [acesso em 2025 jan. 03];7(1):e14. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00281-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00281-4). PMID:34756176; PMCID:PMC8727355.
24. Hu P, Zheng M, Duan X, Zhou H, Huang J, Lao L, *et al.* Association of healthy lifestyles on the risk of hypertension, type 2 diabetes mellitus, and their comorbidity among subjects with dyslipidemia. *Front Nutr* [Internet]. 2022 [acesso em 2025 jan. 03];9:1006379. DOI:<https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1006379>. PMID: 36225875; PMCID:PMC9550234.
25. Freire AKS, Alves NCC, Santiago EJP, Tavares AS, Teixeira DS, Carvalho IA, *et al.* Panorama no Brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde. *Revista Saúde E Desenvolvimento* [Internet]. 2018 [acesso em 2025 fev. 10];11(9). Disponível em:<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/704>
26. Montilla DR, Souza NA, Carvalho VSS, Marques AP, Almeida GNN, Sales JF. Integrative review of the literature on hospitalizations of older people for conditions sensitive to Primary Care in Brazil. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2026 [acesso em 2026 mai. 14];30(suppl 2): e08092025. DOI:10.1590/1413-812320242911.08092025. PMID: 40471614.
27. Borges KNG, Oliveira RC, Macedo DAP, Santos JC, Pellizzer LGM. The impact of the COVID-19 pandemic on individuals with chronic diseases and its correlation to access to health services. *RESAP* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 fev. 04];6(3):e6000013. DOI:<https://doi.org/10.22491/2447-3405.2020.V6N3.6000013>
28. Magalhães BD, Neves LBP, Brasil FPD, Carneiro R. Crise, governança e capacidades: o enfrentamento da pandemia por COVID-19 no âmbito da política municipal de saúde de Belo Horizonte. *Gest Contemp* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 fev. 04];11(2):222-248. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/gestaocontemporanea/article/view/60/54>.
29. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Pan Salud Publica* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 jan. 10];44:e4. DOI:10.26633/RPSP. PMID:31911800; PMCID:PMC6943881.
30. Siochetta TM, Silva A, Beuren AC, Almeida SDM. Baixa resolutividade na rede de atenção à saúde: um problema vigente. *Rev Saude Integr* [Internet]. 2019 [acesso em 2024 mar. 17];12(23):190-203. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229765521.pdf>
31. Brasil. Ministério da Saúde. Ações 2020 - Combate à Covid-19 [Internet]. Governo Federal.

2020 [acesso em 2024 mar. 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/gestao/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/principais-acoes-na-area-economica/acoes-combate-a-covid-19/acoes-2020-combate-a-covid-19>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Vitória França Campolina	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	https://orcid.org/0009-0002-1791-5154	http://lattes.cnpq.br/7260809740299175
Márcia Nogueira de Almeida	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	https://orcid.org/0000-0003-1556-9657	http://lattes.cnpq.br/1611218035416001
Giselle Lima de Freitas	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	https://orcid.org/0000-0002-8118-8054	http://lattes.cnpq.br/7620767529995381
Allana dos Reis Correa	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	https://orcid.org/0000-0003-2208-958X	http://lattes.cnpq.br/4930574231415228
Alanna Gomes da Silva	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	https://orcid.org/0000-0003-2587-5658	http://lattes.cnpq.br/8503437006348504
Tatiane da Conceição Ribeiro	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	https://orcid.org/0000-0002-3988-4873	http://lattes.cnpq.br/1608131085218493
Helena Pereira de Souza	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	https://orcid.org/0000-0001-6895-1820	http://lattes.cnpq.br/8573929625401931
Alexandra Dias Moreira	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	https://orcid.org/0000-0002-4477-5241	http://lattes.cnpq.br/2906728352441430
Autor correspondente	Helena Pereira de Souza  helenapesouza@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 23 de setembro de 2025	Aprovação: 26 de maio de 2026	Publicação: 14 de outubro de 2026
Como citar (Vancouver)	Campolina VF, Almeida MN, Freitas GL, Correa AR, Silva AG, Ribeiro TC, <i>et al.</i> Atendimentos por condições sensíveis à atenção primária em um pronto-socorro público de Belo Horizonte antes e durante a pandemia de COVID-19. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292650324. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.50324	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: VFC, MNA, ARC, ADM. Análise ou interpretação dos dados: VFC, MNA, ARC, AGS, TCR, HPS, ADM. Elaboração do rascunho: VFC, MNA, ADM. Revisão crítica do conteúdo: ARC, AGS, TCR, HPS, ADM. As autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	