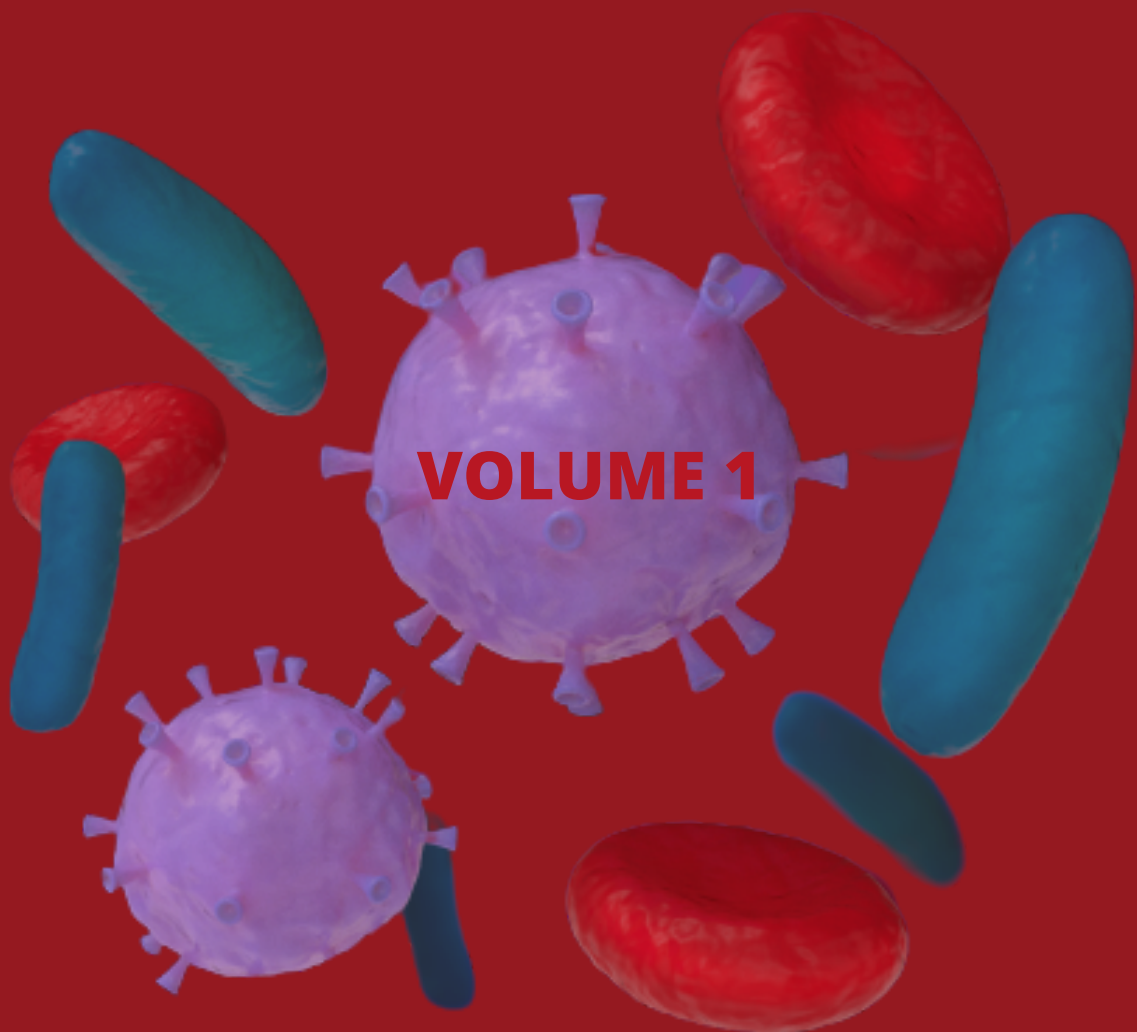


# EPIDEMIOLOGIA:

## ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS



### Organizadores:

Amanda Karoliny Meneses Resende

Herla Maria Furtado Jorge

# EPIDEMIOLOGIA:

## ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS



### **Organizadores:**

Amanda Karoliny Meneses Resende

Herla Maria Furtado Jorge

Editora Omnis Scientia

**EPIDEMIOLOGIA: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizadores**

Amanda Karoliny Meneses Resende

Herla Maria Furtado Jorge

**Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancalione

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

**Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E64      Epidemiologia [livro eletrônico] : estudos clínicos e revisões bibliográficas / Organizadoras Amanda Karoliny Meneses Resende, Herla Maria Furtado Jorge. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
298 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-60-5

DOI 10.47094/978-65-88958-60-5

1. Epidemiologia. 2. Infecções. 3. Atenção integral à saúde.  
I. Resende, Amanda Karoliny Meneses. II. Jorge, Herla Maria Furtado.

CDD 614.4

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

A obra intitulada: “EPIDEMIOLOGIA: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES” reflete sobre a Epidemiologia e a interface com Atenção Primária a Saúde, Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Pandemia provocada pela COVID-19, Oncologia, entre outros. Nesse sentido, faz-se necessário compreender a epidemiologia como um ramo da ciência que estuda o processo saúde-doença e contribui com a construção de políticas públicas direcionadas para o controle dos problemas e agravos a saúde.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 17, intitulado “PRÁTICA E MOTIVOS ATRIBUÍDOS AO USO DE MÁSCARAS ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19”.

Neste ínterim, destaca-se que diante do cenário atual de saúde pública provocado pela COVID-19 identificar os fatores motivadores para a prática do uso de máscaras é fundamental para auxiliar no desenvolvimento de ações de incentivo a esse cuidado essencial para o enfrentamento da pandemia. Assim, espera-se enriquecer a produção científica sobre epidemiologia, agregar o conhecimento científico, subsidiar conhecimento dos profissionais, estudantes e sociedade para compreensão do cenário de saúde atual, e possibilitar reflexões que possam incentivar outros estudos para fortalecer a pesquisa no Brasil pautadas nas evidências científicas.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....18**

### **ELABORAÇÃO DE PLANO DE GERENCIAMENTO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

José Aurélio Rodrigues da Silva

Thaís Barbosa de Oliveira

Sabrina Goursand de Freitas

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/18-27**

## **CAPÍTULO 2.....28**

### **ASPECTOS BIOPSIICOSOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Emerson Gomes De Oliveira

Mariana Machado dos Santos Pereira

Heliamar Vieira Bino

Rogério de Moraes Franco Júnior

Juliana Sobreira da Cruz

Renata de Oliveira

Júnia Eustáquio Marins

Thays Peres Brandão

Lídia Fernandes Felix

Lívia Santana Barbosa

Acleverson José dos Santos

Carine Ferreira Lopes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/28-39**

**CAPÍTULO 3.....40**

**INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Laiane Sousa dos Anjos

Guilherme Augusto Barroso de Aguiar

João Victor Teixeira Braga

Magnania Cristiane Pereira da Costa

Pollyanna Roberta Campelo Görgens

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/40-57**

**CAPÍTULO 4.....58**

**TENDÊNCIA TEMPORAL E CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA TUBERCULOSE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2020**

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva

Shirley Jackllanny Martins de Farias

Juliana Damião Farias

Luana da Paixão Silva

Matheus Felipe Medeiros de Lira

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/58-68**

**CAPÍTULO 5.....69**

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM HANSENÍASE: UMA ANÁLISE DOMÍNIO FÍSICO DO WHOQOL-BREF**

Ingryd Rodrigues Xavier Docusse

Giulia Elena Tessaro

Isabella Alcantara de Oliveira

Débora Aparecida da Silva Santos

Rauni Jandé Roama Alves



Leticia Silveira Goulart

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/69-80**

**CAPÍTULO 6.....81**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE HOMENS ACERCA DA SÍFILIS PRIMÁRIA EM  
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA**

Blenn da Fabíola de Carvalho Belém

Douglas Morrisson Dias Couceiro

Rosenilda Alves Valentim

Franklin Ramon da Silva

Kétly Sabrina Silva de Souza

Juliana Silva dos Santos

Bianca Neris Gonzaga

Antonia Tasmyn Mesquita de Melo

Carlos Eduardo Rocha da Costa

Debora da Silva Fraga

Eder Ferreira de Arruda

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/81-89**

**CAPÍTULO 7.....90**

**CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE SOBRE  
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

João Lucas Pereira

Alailson Cabanelas Alves

Gleiciane Santiago Batista

Franklin Ramon da Silva

Leila Keury Costa Lima

Wellington Maciel Melo

Eder Ferreira de Arruda

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/90-97**

**CAPÍTULO 8.....98**

**EPIDEMIOLOGIA GLOBAL DE *Candida auris*: UM PATÓGENO EMERGENTE MULTIRRESITENTE**

Alexandre Ribeiro de Oliveira

Eduardo Vinicius Grego Uemura

Jean Francisco Maziero Peres

Marília Maria Alves Gomes

Túlio Máximo Salomé

Luana Rossato

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/98-111**

**CAPÍTULO 9.....112**

**INFECÇÕES POR *Pseudomonas aeruginosa* E PERFIL DE RESISTÊNCIA EM PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA**

Giovana Karina Lima Rolim

Blenda Gonçalves Cabral

Eliseth Costa Oliveira de Matos

Ismari Perini Furlaneto

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/112-124**

**CAPÍTULO 10.....125**

**KLEBSIELLA PNEUMONIAE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Isaias Sena Moraes de Souza

Laura Maria de Araújo Pereira

José Guedes da Silva Júnior

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/125-138**

**CAPÍTULO 11.....139**

**OCORRÊNCIA DE ORTHOPOXVIRUS EM ANIMAIS NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA**

Roberto Carlos Negreiros de Arruda

Viviane Correa Silva Coimbra

Nancyleni Pinto Chaves Bezerra

Hamilton Pereira Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/139-153**

**CAPÍTULO 12.....154**

**FEBRE CATARRAL MALIGNA EM BOVINOS NA REGIÃO TOCANTINA MARANHENSE**

Roberto Carlos Negreiros de Arruda

Margarida Paula Carreira de Sá Prazeres

Nancyleni Pinto Chaves Bezerra

Danilo Cutrim Bezerra

Hamilton Pereira Santos

Viviane Correa Silva Coimbra

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/154-163**

**CAPÍTULO 13.....164**

**OCORRÊNCIA DE PESTE SUÍNA CLÁSSICA NA “ZONA NÃO LIVRE” DO BRASIL**

Simone Pereira Barbosa Lima

Arnon Cunha Reis

Flávia Karina Lima Anceles Goulart

Izaías Polary Bezerra

Odinéia Alves Ferraz Souza Rodrigues

Raimunda Deusilene Barreira Porto

Viviane Correa Silva Coimbra

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/164-168**

**CAPÍTULO 14.....169**

**EPIDEMIOLOGIA DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NO ESTADO DE RORAIMA**

Aline Candido Prado Aguiar

Allan Quadros Garcês Filho

Arthur Lima Garcês

Dafnin Lima de Souza Ramos

Humberto Henrique Machado dos Santos

Simone Lopes de Almeida

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/169-175**

**CAPÍTULO 15.....176**

**PRINCIPAIS FARMACOTERAPIAS PARA COVID-19 USADAS POR PACIENTES DE DUAS FARMÁCIAS DA GRANDE VITÓRIA (ES)**

Cláudia Janaina Torres Müller

Alessandra Rizzi Loriato

Camila Pereira

Odilon Azevedo Calian

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/176-190**

**CAPÍTULO 16.....191**

**SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM MEDIANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS**

Fernanda Vieira Lobato

Ana Caroline Freitas de Almeida

Leticia Lopes da Silva Santos

Giane Elis de Carvalho Sanino

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/191-202**

**CAPÍTULO 17.....203**

**PRÁTICA E MOTIVOS ATRIBUÍDOS AO USO DE MÁSCARAS ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila

Simon Ching Lam

Fernanda Garcia Bezerra Góes

Hevelyn dos Santos da Rocha

Milena Cristina Couto Guedes

Gabriel Nascimento Santos

Silmara Elaine Malaguti Toffano

Thamara Rodrigues Bazilio

Priscila Brandão

Maithê de Carvalho e Lemos Goulart

Natália Maria Vieira Pereira Caldeira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/203-224**

**CAPÍTULO 18.....225**

**IMPACTOS DA PANDEMIA NA IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS ATÉ 12 MESES NO MUNICÍPIO DE CASTANHAL-PA**

Débora Evelyn Ferreira Silva

Neywlon Luan Lopes de Oliveira

Ícaro Natan da Silva Moraes

Isabella Lourenço Balla

Márcia Mayanne Almeida Bezerra

Píthya Melinna Cavalcante de Souza Ferreira

Sarah Lays Barros Pereira

Clebson Pantoja Pimentel

Darlen Cardoso de Carvalho

Adonis de Melo Lima

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/225-236**

**CAPÍTULO 19.....237**

**ANÁLISE DO PERFIL DE DOR MUSCULOESQUELÉTICA E MOVIMENTOS  
REALIZADOS EM PRATICANTES DE CROSSFIT®**

Amanda de Oliveira Toledo

Ticiane Mesquita de Oliveira Fontenele

Maíra de Oliveira Viana Relá

Susana Arruda Alcântara

Isabel de Oliveira Monteiro

Anna Kharolina de Mendonça Nunes

Filipe Santiago de Sousa

Amanda Rocha de Oliveira Sousa

Érika Joeliny Ferreira Santos

Yuri Damasceno da Rocha

Juliana Barros Freire

Leonardo Lima Aleixo

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/237-245**

**CAPÍTULO 20.....246**

**FATORES EPIDEMIOLÓGICOS E ETIOLÓGICOS ASSOCIADOS AO CÂNCER DE  
CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Maria Aparecida Rodrigues de Holanda

Ana Bessa Muniz

Ana Gabriela Liberato Ribeiro Damasceno

Ângela Nascimento Carvalho

Ellen Roberta Lima Bessa

Janiny Pinheiro da Silva Félix

Maria Leticia de Almeida Lança

Rivaldave Rodrigues de Holanda Cavalcante

Samuel Barbosa Macedo

Yrio Ricardo de Souza Lemos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/246-254**

**CAPÍTULO 21.....255**

**ANÁLISE TEMPORAL DOS CASOS DE EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS, FACE E PESCOÇO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena

Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira

Thalia de Souza Bezerra

Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico

Letícia Castelo Branco de Oliveira

Érica Dapont de Moura

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/255-260**

**CAPÍTULO 22.....261**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE CÂNCER DE LARINGE NO NORDESTE BRASILEIRO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

Letícia Castelo Branco de Oliveira

Érica Dapont de Moura

Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira

Thalia de Souza Bezerra

Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico

Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/261-265**

**CAPÍTULO 23.....266**

**DETECÇÃO DA PREBIACUSIA EM INDIVÍDUOS NA FAIXA ETÁRIA DE 60 A 65 ANOS**

Andréa Cintia Laurindo Porto

Priscilla Mayara Estrela Barbosa

Fernanda Leal Dantas Pimental

Moisés Andrade dos Santos de Queiroz

Adria Natasha Ferreira da Silva

Christina César Praça Brasil

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/266-271**

**CAPÍTULO 24.....272**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE RECONSTRUÇÃO CRÂNIO-FACIAL NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

Érica Dapont de Moura

Letícia Castelo Branco de Oliveira

Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira

Thalia de Souza Bezerra

Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico

Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/272-276**

**CAPÍTULO 25.....277**

**ANÁLISE TEMPORAL DA EVOLUÇÃO DOS CASOS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-NASAL NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA**

Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira

Thalia de Souza Bezerra

Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico

Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena

Letícia Castelo Branco de Oliveira



Érica Dapont de Moura

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/277-282**

**CAPÍTULO 26.....283**

**CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM UM  
MUNICÍPIO NO NORTE DO PARANÁ**

Laura Akemi Storer Makita<sup>1</sup>;

Talita Lopes Garçon<sup>2</sup>;

Andressa Aya Ohta<sup>3</sup>;

Herbert Leopoldo de Freitas Goes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/283-293**

### INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Laiane Sousa dos Anjos<sup>1</sup>;**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

<http://lattes.cnpq.br/8571214587264666>

**Guilherme Augusto Barroso de Aguiar<sup>2</sup>;**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

<http://lattes.cnpq.br/8988925321087279>

**João Victor Teixeira Braga<sup>3</sup>**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

<http://lattes.cnpq.br/7220475018835622>

**Magnania Cristiane Pereira da Costa<sup>4</sup>;**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

<http://lattes.cnpq.br/434656401869182>

**Pollyanna Roberta Campelo Görgens<sup>5</sup>.**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

<http://lattes.cnpq.br/6312122353636256>

**RESUMO:** A Atenção Primária em Saúde (APS), sendo a porta de entrada do sistema de saúde, presta serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Entretanto, quando esse nível de atenção torna-se pouco resolutivo, surgem as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Este estudo teve o objetivo de analisar a produção científica dos últimos cinco anos acerca da contribuição do trabalho da APS na diminuição das ICSAP. Foi feita uma revisão integrativa da literatura, nas plataformas PUBMED, Literatura Latino Americana e do Caribe, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Scientific Eletronic onLine* e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Dos 16 artigos analisados, em sete, avaliou-se a cobertura da APS e sua relação com as ICSAP; em outros quatro, os investimentos em saúde e sua interferência no número de ICSAP; em outros três artigos, o perfil das ICSAP; e por fim, em dois artigos relacionou-se recursos humanos, estruturais e ICSAP. Concluiu-se que as ICSAP estão relacionadas a fatores inerentes à APS, revelando a importância desse setor na redução da

superlotação da atenção secundária dos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Hospitalização. Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

## **HOSPITALIZATIONS CAUSED BY PRIMARY CARE-SENSITIVE CONDITIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**ABSTRACT:** Primary Health Care (PHC), as the gateway to the health system, offers prevention, promotion and health recovery services. However, when this level of care is not satisfactory, Hospitalizations for Primary Care-Sensitive Conditions (HACSC) appear. This study aimed to analyze the scientific production in the last five years on the contribution of PHC work to the reduction of HACSC. An integrative literature review was carried out on PUBMED, LILACS, MEDLINE, SCIELO AND CAPES databases. Among the 16 articles analysed, seven papers evaluated the relationship between PHC coverage and HACSC; in another four, health investments and their influence on the number of HACSC; in three other articles, the profile of ICSAP; and finally, in two articles, the relationship on human and structural resources and HACSC. It was concluded that HACSC is related to factors inherent to PHC, revealing the importance of this sector in reducing the overcrowding of secondary health services.

**KEY-WORDS:** Primary Health Care. Hospitalization. Health services research.

## **INTRODUÇÃO**

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da lei 8.080, ocorreu em setembro de 1990. Essa lei relata acerca das formas de se promover, proteger e recuperar a saúde, através da coordenação e funcionamento dos serviços relacionados. Esses serviços formam um sistema que é baseado nos princípios de integralidade, universalidade e equidade (BRASIL, 1990).

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser o meio de entrada do usuário no SUS, com um atendimento resolutivo e de qualidade, baseado no compartilhamento de responsabilidades entre o sistema de saúde e os usuários. Em determinados momentos, em que a APS, por diversos motivos, não é capaz de cumprir suas funções adequadamente, podem surgir as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) (NEDEL et al., 2010; MENDES, 2015).

O termo ICSAP surgiu nos Estados Unidos da América, nos anos de 1980, com o intuito de analisar as parcelas populacionais que, com a falta de atendimento em nível ambulatorial, e suas consequentes repercussões, impactavam diretamente no orçamento do sistema de saúde daquele local. Atualmente, é entendido como agravos em saúde que normalmente seriam solucionados ou amenizados na APS, mas que, devido a problemas nessa modalidade de cuidado à saúde, pode apresentar, como desfecho, internações ou hospitalizações (NEDEL et al., 2010; BRASIL, 2008).

Nesse âmbito, cuidados em saúde que poderiam ocorrer na esfera da Atenção Básica, com resolutividade, ao serem direcionadas para a esfera hospitalar geram custos muito mais elevados, além de estarem relacionados a um maior tempo despendido por essas pessoas, que buscam atendimento (MENDES, 2015).

No ano de 2008, o Ministério da Saúde definiu as enfermidades e agravos que seriam enquadrados na categoria de ICSAP, categorizadas em 19 grupos, como, por exemplo, as doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis ali relacionadas, além de hipertensão, diabetes, algumas doenças pulmonares e infecções, como faringite e salpingite (BRASIL, 2008a). Assim, a importância dos dados gerados a partir dessa classificação estaria relacionada a possibilidade de avaliar a qualidade da Atenção Básica e do uso dos recursos hospitalares, ao mensurar a eficácia dos serviços prestados e das políticas públicas adotadas. Dessa forma, uma gestão mais condizente com as necessidades populacionais poderia ser pensada, a partir de uma análise de menor amplitude, municipal, até uma de abrangência nacional (MAIA et al., 2018; SANTOS, LIMA; FONTES, 2019).

Diante da necessidade de aprofundar os conteúdos sobre as reflexões e mudanças no papel da APS na prevenção de internações, o presente estudo teve como objetivo analisar a produção científica dos últimos cinco anos acerca da contribuição do trabalho da APS na diminuição das ICSAP no Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura. Foi definido como tema a questão norteadora: *qual a abordagem da produção científica dos últimos cinco anos acerca dos temas ICSAP e Saúde da Família no Brasil?*

Para a realização da busca, que ocorreu nos meses de julho e agosto de 2020, foram utilizadas as plataformas: PUBMED, Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Scientific Eletronic on Line* (Scielo) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os critérios de inclusão foram: artigos, estudos epidemiológicos realizados no Brasil sobre a questão norteadora, de 2016 a 2020, com idioma em português ou inglês. Os critérios de exclusão foram estudos que se referiam a alguma população específica ou que não tinham um link de acesso válido.

Foram pesquisadas as palavras-chave: atenção primária à saúde, hospitalização e saúde da família, combinados através do uso da expressão booleana “and”.

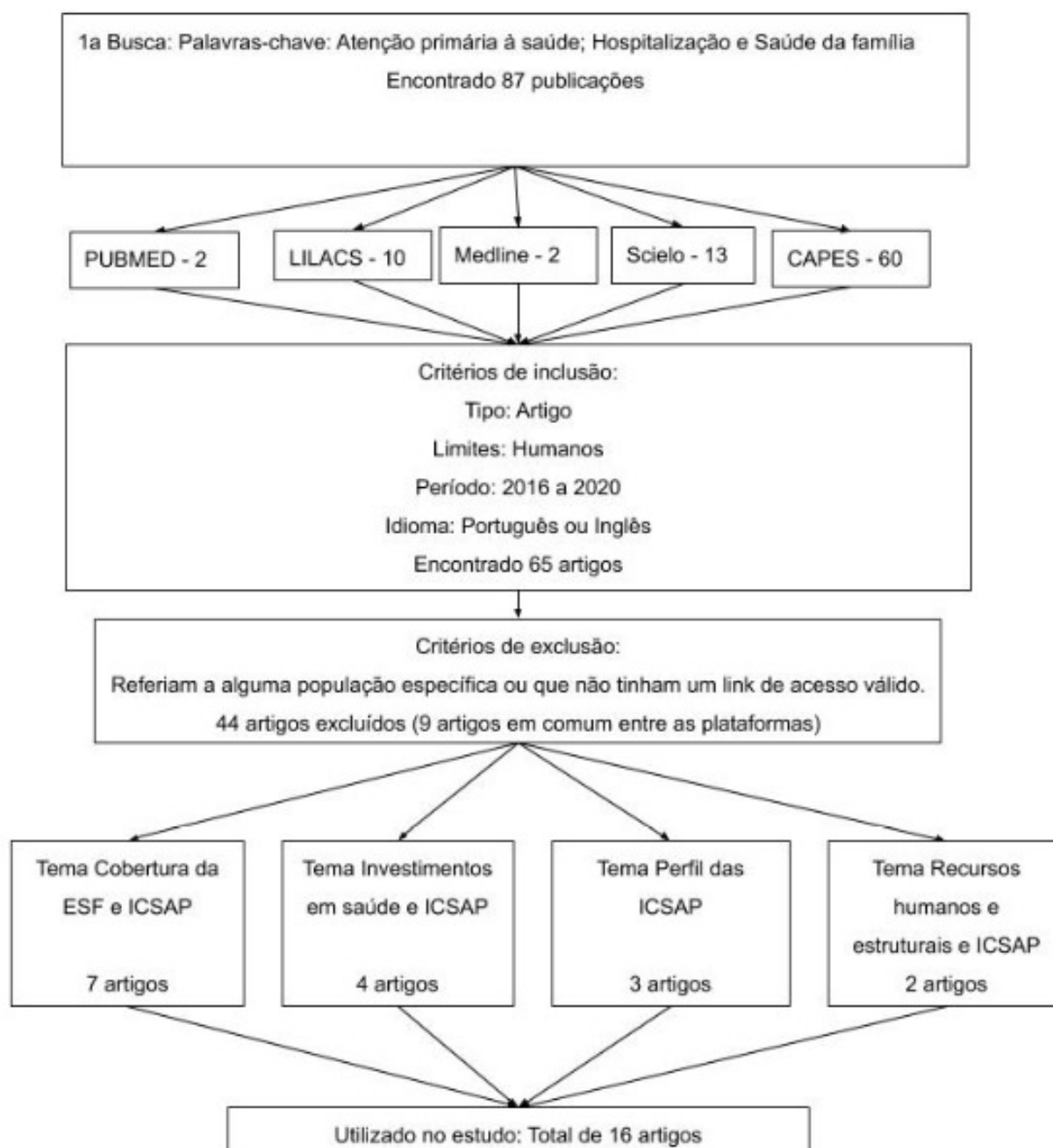
Após a seleção e leitura detalhada e exaustiva da produção encontrada, os dados foram transcritos em uma planilha do Microsoft® Excel® versão 2019 através das seguintes variáveis: tema, autores e ano, tipo de estudo, localização no país e principal resultado encontrado. Os artigos que se repetiam entre as plataformas foram contabilizados uma única vez. Posteriormente foram agrupados em quatro categorias: (i) Cobertura da ESF e ICSAP; (ii) Investimentos em saúde e ICSAP; (iii) Perfil das ICSAP e (iv) Recursos humanos e estruturais e ICSAP.

## RESULTADOS

Ao realizar a busca foram encontradas 87 publicações, conforme a Figura 1. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram identificados, no primeiro momento 65 artigos e posteriormente, excluídos 44 artigos. Como havia nove artigos em comum entre as diferentes plataformas, ao final da pesquisa foram avaliados 16 artigos (Tabela 1).

Para a sistematização do processo de avaliação, os resultados foram subdivididos em quatro temas com o objetivo de organizar e facilitar a visualização dos achados, bem como proporcionar uma melhor análise e entendimento dos diferentes autores sobre uma mesma temática.

**Figura 1:** Fluxograma com a descrição das etapas de busca e resultados da seleção dos estudos, 2020.



**Fonte:** elaborado pelos autores.

**Tabela 1:** Síntese dos estudos selecionados para a revisão integrativa

TEMA	N	AUTORES	Tipo de estudo	Região do país	Resultados
<b>Cobertura da ESF e ICSAP*</b>	7	Scudese et al (2017)	Ecológico	Petrópolis/RJ	Ocorreu redução de 54,4% nas ICSAP correlacionada com o aumento da cobertura da ESF.
		Pinto et al (2019)	Ecológico	Distrito Federal (DF)	O DF não apresentou a redução esperada na proporção de ICSAP, apesar do crescimento da atenção primária a partir 2016.
		Santos; Lima; Fontes (2019)	Descritivo	Rondônia	Mesmo com o pequeno aumento da cobertura da ESF, entre 2012 e 2016, houve aumento da frequência de ICSAP.
		Alves et al (2018)	Quantitativo transversal	Ceará	Na maior parte das regiões em que houve aumento ou manutenção em 100% da cobertura da ESF, houve redução do número de ICSAP.
		Santos et al (2018)	Ecológico	Rio de Janeiro/RJ	O aumento da cobertura da ESF levou a uma redução na proporção de ICSAP.
		Carneiro et al (2018)	Descritivo Série histórica	Marajó/PA	Com o aumento da cobertura da ESF (de 10,9% para 42,8%), houve redução dos índices de mortalidade infantil e de ICSAP.
		Sampaio et al (2017)	Ecológico, descritivo e analítico	Anápolis/GO	O acréscimo da cobertura da ESF resultou na diminuição das ICSAP.
<b>Investimentos em saúde e ICSAP</b>	4	Brasil; Costa (2016)	Ecológico	Florianópolis/SC	A expansão, tanto dos investimentos financeiros quanto da ESF, ocasionou grandes reduções na frequência de ICSAP.
		Arruda; Costa (2017)	Ecológico	Nova Hamburgo/RS	Não foi possível associar a diminuição das ICSAP com o aumento da cobertura da ESF, com o incremento do gasto per capita em saúde e com os investimento financeiro em saúde e em APS.
		Morimoto; Costa (2017)	Ecológico	São Leopoldo/RS	Mesmo com o aumento dos investimentos financeiros em saúde e no aumento da cobertura populacional da ESF, não foram alcançados níveis suficientes para garantir cuidados em saúde adequados à população.
		Morimoto; Costa (2019)	Ecológico	São Leopoldo/RS	Apesar do recrudescimento dos gastos per capita com saúde, não houve diminuição de ICSAP.

<b>Perfil das ICSAP</b>	3	Pazó et al (2017)	Ecológico e temporal	Espírito Santo	A maior quantidade de ICSAP está relacionada a < de cinco anos e a > de 60 anos de idade, sobremaneira em homens. Os principais grupos de causas foram gastroenterites infecciosas e complicações, a infecção no rim e trato urinário, e a insuficiência cardíaca.
		Rocha; Nunes; Santana (2019)	Ecológico	Brasil e Portugal	Há aglomerados de cidades com maiores índices de CSAP nas regiões Sudeste, Nordeste e região central do Brasil. Existe grande heterogeneidade entre os índices municipais dessas internações.
		Sousa et al (2016)	Descritivo	Distrito Federal	As ICSAP apresentaram tendência de crescimento, sobretudo devido doenças cerebrovasculares, doenças pulmonares e infecções no rim e trato urinário. Pacientes do sexo feminino e idosos apresentaram maior frequência de internações.
<b>Recursos humanos e estruturais e ICSAP</b>	2	Pinto et al (2018)	Ecológico, retrospectivo e analítico	Paraná	O aumento da cobertura populacional do PACS, das ESF e da quantidade de NASF não apresentou correlação positiva com a redução do número de ICSAP.
		Araújo et al (2016)	Ecológico	Brasil	Cidades com disponibilidade de vacinas $\geq$ a 75% e em que as ESF funcionavam ao menos em horário mínimo foram correlacionadas a menor incidência de ICSAP. Uma maior abrangência do PACS e da ESF não foi associada a menores taxas desse tipo de internação.

N = Número de publicações \*= Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária **Fonte:** elaborado pelos autores.

## DISCUSSÃO

### Cobertura da ESF e ICSAP

A ESF possui um papel importantíssimo na influência das ICSAP através de diversos fatores. Dentre esses fatores, podemos citar a Cobertura da ESF que, de acordo com Gusso; Dias & Lopes (2019), há uma relação entre as maiores coberturas de saúde da família com a redução dessas internações.

No estudo ecológico realizado por Scudese *et al* (2017), verificou-se a correlação entre a cobertura da ESF e a taxa de ICSAP no município de Petrópolis/RJ, no período de 1999 a 2013. A análise dos dados mostrou um aumento significativo na cobertura da ESF no período pesquisado, passando de 2,2% em 1999 para 40,2% em 2013. Proporcionalmente a esse aumento, houve uma redução de 54,4% no número de ICSAP no município. Esse autor, ainda, enfatiza que as ICSAP são importantes indicadores para a avaliação dos serviços prestados pela Atenção Primária, como a



qualidade e a acessibilidade, e são instrumentos de gestão para melhor manejo dos recursos financeiros.

Santos *et al* (2018) realizaram um estudo ecológico no município de Rio de Janeiro/RJ no período de 2008 e 2015 avaliando os impactos da expansão da cobertura da ESF nas ICSAP. Foi constatado aumento da cobertura de 6,94% em janeiro de 2009 para 46,16% em dezembro de 2015, em contrapartida com a redução das ICSAP de 43,80 para 30,95 por 10 mil habitantes. Da mesma forma, foi realizado um estudo ecológico, descritivo e analítico por Sampaio *et al* (2018), o qual avaliou os impactos da cobertura da ESF nas ICSAP em Anápolis/GO no período de 2001 a 2017. Foi constatado um aumento da cobertura da ESF em cinco vezes, enquanto as ICSAP reduziram em três vezes em relação ao ano 2001. Logo, pode-se deduzir que ambos autores encontraram em seus estudos repercussões positivas do aumento da cobertura da ESF nas ICSAP. Esses resultados também foram encontrados por Andrade (2016), Dourado *et al* (2011) e Macinko *et al* (2011). Em seus estudos, esses autores verificaram que o período de maior redução das ICSAP coincidiu com o aumento da cobertura da ESF, o que pode levar à inferência de uma associação inversa entre a evolução da cobertura da APS e as ICSAP.

Concomitantemente, Carneiro *et al* (2018) avaliaram os impactos do Programa Mais Médicos nas ESF do município de Marajó/PA durante o período 2011 a 2015 através das variáveis cobertura populacional estimada pelas equipes da APS, proporção de nascidos vivos para mães com/sem consultas pré-natal, taxa de ICSAP e taxa de mortalidade infantil, permitindo uma avaliação mais ampla do desempenho da Atenção Básica. Havia em 2011, nos 10 municípios do Marajó, 18 equipes da ESF com cobertura de 10,9%. Com a chegada dos novos profissionais, foi constatado em 2015 o aumento de 76 equipes e 42,8% de cobertura. Paralelamente ao aumento da cobertura, fora observado tendência de queda dos parâmetros analisados: houve diminuição das ICSAP e diminuição da mortalidade infantil. No estudo longitudinal realizado por Russo *et al* (2020), também foi constatado que o Programa Mais Médicos teve efeitos positivos na redução das ICSAP, em todas as faixas etárias analisadas pelo aumento das equipes de ESF.

Pinto *et al* (2019) realizaram um estudo ecológico no período de 2009 a 2018, a fim de verificar os efeitos da expansão da atenção primária na redução de ICSAP no Distrito Federal (DF) e comparar os seus resultados com outras capitais brasileiras. Segundo os autores, no DF, nos últimos anos, houve uma expressiva ampliação da cobertura da ESF que passou de 24,7% em 2015 para 69,10% em 2018. Para o estudo foram comparados dois grupos: um contendo as capitais mais populosas das Regiões Sudeste e Sul do Brasil e outro apresentando as 27 capitais do país. Em relação à distribuição das ICSAP do número total de internações, o estudo mostra que o DF apresenta um dos piores comportamentos entre as comparações realizadas com os dois grupos. No geral, os resultados apresentados evidenciam que o estado ainda não demonstra os efeitos esperados de redução em ICSAP a medida em que ocorreu a expansão da APS no estado.

No estudo ecológico realizado por Santos; Lima & Fontes (2019) foi avaliada a relação entre a frequência de ICSAP e a evolução da cobertura da ESF no período de 2012-2016 no estado de Rondônia. A cobertura da ESF no estado foi de 60,4% em 2012 para 71,3% em 2016. No entanto, há uma desproporção na distribuição desses serviços quando se analisa separadamente os municípios do

estado. Nos resultados do estudo, embora tenha ocorrido incremento discreto na cobertura da ESF entre 2012 e 2016, esse aumento não foi acompanhado de mudança significativa na frequência de ICSAP que ainda apresentam alta taxa global no estado, com valores superiores a 50 internações/1.000 hab.

Alves *et al* (2018) realizaram um estudo sobre as ICSAP de pacientes residentes nas Regiões de Saúde do estado do Ceará que ocorreram no período de 2010 a 2014. Os resultados demonstraram que na maioria das Regiões de Saúde, a ampliação ou manutenção em 100% da cobertura por ESF esteve acompanhada de uma redução na proporção de ICSAP no período analisado. Entretanto, percebe-se que isso não se deu de modo uniforme em todas as Regiões de Saúde do estado, com algumas tendo a expansão da cobertura de ESF, porém ainda apresentando um aumento das ICSAP. Segundo os autores, a ampliação da ESF por si, sem o compromisso com a resolubilidade, a qualidade e o acesso, não gera impacto sobre as ICSAP.

Os resultados apresentados por Alves *et al* (2018), Santos; Lima; Fontes (2019) e Pinto *et al* (2019) são concordantes no que diz respeito a pouca efetividade da expansão da ESF tendo como consequência a redução nas ICSAP. Em contrapartida, Ceccon; Meneghel & Viecili (2014), revelaram em seu estudo que, nos últimos anos, a ampliação da Atenção Básica e da cobertura de ESF no Brasil contribuiu para a redução das internações por CSAP, o que coincide com os achados nos estudos de Scudese *et al* (2017), Santos *et al* (2018), Sampaio *et al* (2018) e Carneiro *et al* (2018) que também apresentaram a mesma correlação.

## **Investimentos em saúde e ICSAP**

A atual política de assistência à saúde no país tem priorizado o investimento e a reorganização da APS, adotando como modelo preferencial a Estratégia Saúde da Família (ESF). Os sistemas de saúde orientados pela APS apresentam mais efetividade e eficiência e, além disso, existem evidências do impacto positivo na saúde das populações (PITILIN & PELLOSO, 2017). Assim, o reconhecimento da importância da APS no sistema de serviços de saúde implica a necessidade de investimentos e de avaliações contínuas sobre seu grau de desempenho, relacionado ao cumprimento de seus princípios e ao alcance de seus objetivos (FERREIRA, 2014).

Brasil e Costa (2016), em um estudo ecológico, avaliaram a tendência do número de ICSAP em Florianópolis, analisando a sua relação com os investimentos financeiros e a cobertura da ESF, no período de 2001 a 2011, a partir de dados do Ministério da Saúde e IBGE. Os autores analisaram que, entre 2005 e 2011 houve uma redução de 38,1% no número de ICSAP, concomitantemente ao aumento em oito vezes do investimento per capita em saúde.

Os autores Arruda e Costa (2017) realizaram um estudo ecológico com o intuito de compreender a tendência das ICSAP no município de Novo Hamburgo, entre 1998 a 2012, em comparação ao estado do Rio Grande do Sul, tendo em vista os gastos em saúde. Em Novo Hamburgo, os investimentos em saúde aumentaram 300%, com acréscimo de 742,07% nos gastos per capita nessa área, relacionados a um aumento de 20% na abrangência populacional da ESF. Em contrapartida, ocorreu uma tendência

a estabilização da quantidade de ICSAP em Nova Hamburgo. Os autores constataram que os aportes financeiros em APS, a elevação do gasto per capita em saúde e o aumento da cobertura da ESF apresentaram associação positiva fraca com a redução de ICSAP, sem diferença estatisticamente significativa. No estado do Rio Grande do Sul, por sua vez, houve redução de 45% no número de ICSAP ao longo dos anos do estudo, conforme coeficientes padronizados.

Nos estudos de Morimoto (2017) and Costa (2019) realizados na cidade de São Leopoldo do Sul, foi analisada a tendência de ICSAP entre os anos de 2003 a 2012 associada aos gastos em saúde pública e a abrangência da ESF. Nesse período, houve aumento de mais de 50% das despesas per capita em saúde e acréscimo de aproximadamente 70% dos investimentos totais nessa área, com a cobertura da ESF atingindo o percentual de 14,4%, frente a 1,7% em 2005. Paralelamente, houve aumento de 16,3% dos gastos com ICSAP, apesar de redução do número total dessas internações em 7,8%. Foram citados problemas no acesso e efetividade das ações em saúde, como possíveis justificativas para essa situação, além da baixa cobertura da ESF (MORIMOTO, 2017; COSTA, 2019).

Deve-se destacar que os resultados encontrados nos estudos de Morimoto (2017) e Costa (2017) não são equivalentes aos resultados encontrados em outros estudos, em que o aumento dos investimentos da APS resultou na diminuição das ICSAP (DOURADO *et al.*, 2011; MACINKO *et al.*, 2011; MENDONÇA & ALBUQUERQUE, 2014; COSTA *et al.*, 2016; MAIA *et al.*, 2018). Avelino *et al* (2015) também defenderam que as ações adequadas da Estratégia da Saúde da Família (ESF) possuem relação com a diminuição das ICSAP, visto que os recursos de baixa densidade tecnológica disponíveis são, em muitos casos, suficientes para diagnosticar e tratar de forma precoce. Dessa forma, considera-se o maior investimento na APS um método consistente de economia do sistema de saúde, aumentando, assim, a eficiência dos cuidados e diminuindo grandes gastos públicos com internações evitáveis.

## Perfil das ICSAP

As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são morbidades que podem ser atendidas oportuna e efetivamente pela atenção primária, evitando o agravamento clínico do paciente e, portanto, sua hospitalização (RIZZA *et al.*, 2007). Nesse sentido, baseado em experiências internacionais e na necessidade da criação de uma lista que refletisse a diversidade das condições de saúde e doença no Brasil, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008, definindo a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Essa lista é composta por 19 grupos de causas de internações e 74 diagnósticos, de acordo com a Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (BRASIL, 2008b).

Destarte, é importante a identificação dos grupos de doenças mais prevalentes entre as populações, a fim de permitir a reestruturação de políticas e programas, bem como a reformulação de ações direcionadas às patologias em regiões específicas. Isso ocorre uma vez que, o território brasileiro apresenta, além de uma vasta extensão, grande diversidade cultural, demográfica e socioeconômica

(PEREIRA; SILVA & LIMA NETO, 2015).

Em um hospital no Distrito Federal foi realizado um estudo descritivo por Sousa *et al* (2016), no período de 2008 a 2012, visando avaliar o perfil das ICSAP. Os resultados revelam prevalência das ICSAP no sexo feminino (55,4%) e nas faixas etárias maiores de 65 anos (32,5%), seguida de crianças entre um e quatro anos (10,1%). As doenças que mais prevaleceram foram internações por doenças crônicas não transmissíveis, doenças cerebrovasculares, doenças pulmonares e infecções no rim e trato urinário. Em contrapartida, houve reduções, no período estudado, de internações por úlceras gastrointestinais e diabetes mellitus.

Pazó *et al* (2017) realizaram um estudo ecológico de séries temporais das ICSAP ocorridas no estado do Espírito Santo, no período de 2000 a 2014. Os autores descreveram as ICSAP e sua relação com vários fatores, sendo os principais: a cobertura da ESF, o sexo, a faixa etária, os grupos de causa, a disponibilidade de recursos de saúde e os determinantes socioeconômicos. Os resultados mostram que o aumento da cobertura da ESF, a maior proporção de médicos por habitantes e o maior percentual da população com ensino médio diminuíram a ocorrência das ICSAP. Por outro lado, a maior oferta de leitos e a maior desigualdade social favoreceram o seu crescimento. A maioria das ICSAP ocorreu entre menores de cinco anos e maiores de 60 anos e quanto à distribuição por sexo, a maioria das internações ocorreram em homens. Em relação aos grupos de causas que levaram as ICSAP, os principais foram as gastroenterites infecciosas e complicações, a infecção no rim e trato urinário, a insuficiência cardíaca, as pneumonias bacterianas e as doenças cerebrovasculares.

Na cidade de Goiânia um estudo conduzido por Magalhães e Moraes Neto (2017) corrobora com os resultados de Pazó *et al* (2017). Os resultados demonstraram uma grande variabilidade no perfil das ICSAP por regiões de saúde ao levar em consideração os níveis de alfabetização por área, a organização e oferta dos serviços públicos de saúde e a renda. Assim, as regiões com os piores indicadores socioeconômicos e o menor de acesso aos serviços primários de saúde apresentaram taxas de ICSAP mais elevadas.

As doenças relacionadas à maior prevalência das ICSAP, no estudo de Maia *et al* (2018), realizado em Goiás, foram infecções de ouvido, nariz e garganta, pele e tecido subcutâneo e relacionadas ao pré-natal e parto, além de estabilidade nos indicadores acerca de doenças imunopreveníveis, mesmo com intensificação dos investimentos nessa área. Também foi encontrado redução nas internações por gastroenterites, insuficiência cardíaca, doenças das vias aéreas inferiores, asma e infecção nos rins e trato urinário, se contrapondo aos resultados encontrados por Sousa (2016) e Pazó (2017).

Rocha; Nunes & Santana (2019) realizaram um estudo ecológico, no ano de 2015, abordando a variação geográfica das taxas de hospitalizações evitáveis, tendo o Brasil como um dos focos. Assim, foram feitas comparações entre as especificidades socioeconômicas das regiões analisadas. A definição das internações evitáveis foi realizada de acordo com a metodologia da *US Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), que corresponde a uma listagem menor do que a preconizada pelo Ministério da Saúde. Os resultados encontrados evidenciaram que existem grandes variações nos índices de hospitalizações por CSAP entre os municípios, sendo encontrado maior risco

na região sudeste, nordeste e central do país. Tal risco foi relacionado a maiores níveis de escolaridade, maior proporção de idosos e menores índices de ruralidade, contrastando com o resultado de Pazó *et al* (2017), em que foi encontrado maior risco na população com menor nível de escolaridade.

Os resultados apontam, ainda, que, é imprescindível analisar as características de cada área de maneira minuciosa, no intuito de planejar intervenções em saúde mais adequadas. Isso se deve a existência de grandes diferenças nas especificidades de cada município, o que leva a distintos perfis de internação (ROCHA; NUNES & SANTANA, 2019).

### **Recursos humanos e estruturais e ICSAP**

De acordo com Ferreira *et al* (2014), implementações estruturais na APS, de forma integral, com melhorias no acesso da população, coordenação dos serviços prestados e constituição de vínculos entre os servidores e os usuários dessa modalidade de atenção à saúde podem colaborar para a redução das ICSAP. Nesse âmbito, o estudo de Pinto *et al* (2018), de caráter ecológico, foi realizado a fim de compreender as correlações entre o aumento da APS e as ICSAP, entre 2007 e 2016, nas cinco maiores cidades do estado do Paraná. As análises se voltaram, também, para o alcance das ESF, Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a quantidade de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Entre os anos do estudo, a cobertura média da ESF aumentou de 38,5% para 57,8%, dentre os municípios analisados. Por outro lado, a abrangência do PACS, somente apresentou aumento em duas cidades. Acerca dos NASFs, analisou-se aumento do seu número em praticamente todas as cidades.

Em relação as ICSAP, Pinto *et al* (2018) analisaram a redução da quantidade dessas internações em três cidades, enquanto houve um aumento em outros dois municípios. Contudo, ao realizar as análises estatísticas, os autores concluíram que não houve correlação positiva entre o aumento da cobertura populacional do PACS, das ESF e da quantidade de NASF com a redução do número de ICSAP. Foram sugeridas possíveis causas para isso, presentes em outros estudos, como a qualificação profissional, organização do serviço de atendimento e composição das equipes de saúde (CASTRO; TRAVASSOS & CARVALHO, 2005).

Ainda no âmbito dos servidores das Unidades de Saúde, Afonso *et al* (2017) constatou que o trabalho de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade impacta diretamente na quantidade de ICSAP. Isso porque o trabalho desses profissionais, em regime de 40 horas semanais, se relaciona a redução de 1,1 caso de internações evitáveis a cada 10.000 habitantes, no município de Curitiba, algo que foi estatisticamente significativo. Esse achado vai de encontro ao analisado por Pinto *et al* (2018), demonstrando as repercussões dos recursos humanos nos índices dessa modalidade de hospitalização.

O estudo de Araújo *et al* (2017) apresentou por objetivo avaliar se as condições estruturais das Unidades Básicas de Saúde de municípios brasileiros, somadas a fatores relacionados aos servidores dessas unidades, impactariam diretamente no número de ICSAP. Os locais em que as Unidades de



Saúde funcionavam, ao menos, em horário mínimo e naqueles municípios com 75% ou mais de disponibilidade de vacinas foram correlacionados a menor incidência de ICSAP. Já os municípios que utilizaram mais o apoio matricial, no ano de 2013, apresentaram maiores taxas de ICSAP. Nesse estudo, a maior abrangência da ESF e do PACS não foi associada a menores taxas de ICSAP. As análises estatísticas evidenciaram, ainda, que os índices de ICSAP foram maiores nas cidades com pelo menos 80% dos medicamentos do RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) disponíveis. Em contrapartida, em relação ao funcionamento das Unidades de Saúde, Nedel *et al* (2008) em um estudo acerca da modalidade de atendimento em saúde usada pelos pacientes internados (PSF, atenção básica tradicional ou outra) antes da admissão hospitalar, concluíram que houve maiores taxas de ICSAP vinculadas àqueles pacientes que haviam utilizado a Unidade Básica de Saúde (UBS), revelando a não associação entre o acesso a serviços de saúde e a diminuição das ICSAP.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão foi possível perceber que as ICSAP são relacionadas a diversos fatores, os quais são inerentes à APS e sua qualidade de acesso e cobertura. Nisso, pode-se destacar os recursos humanos e estruturais da ESF, somados a sua cobertura, características socioeconômicas da população e investimentos financeiros na APS como os mais impactantes. Estes e demais fatores supracitados, por sua vez, influenciam de forma direta e indireta nesse contexto.

Dado a relevância do assunto, ratifica-se que a APS é o alicerce do funcionamento do SUS. Assim, sendo a ESF a prestadora de serviços nesse nível de atenção, é necessário que sua atuação seja ampla, oferecendo serviços de qualidade e que atenda as demandas populacionais. Assim, ao considerar os fatores que influenciam esse nível de saúde, torna-se necessário aperfeiçoar a alocação de recursos na APS de forma mais eficiente, a fim de reduzir as ICSAP e a demanda na atenção secundária dos serviços de saúde.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, M.P.D. *et al.* Association between hospitalisation for ambulatory care-sensitive conditions and primary health care physician specialisation: a cross-sectional ecological study in Curitiba (Brazil). **BMJ Open**, Londres, v. 7, n. 12, p. 1-8, dez. 2017. DOI: [10.1136/bmjopen-2016-015322](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015322). Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/12/e015322.full.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2020.

ALVES, J.W.S. *et al.* Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado do Ceará,

2010-2014. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe4, p. 223-235, Dez. 2018. DOI: **10.1590/0103-11042018s418**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000800223&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800223&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 22 jul. 2020.

ANDRADE, S.S.S. **Estratégia Saúde da Família e sua relação com as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado de Pernambuco, no período de 2000-2014**. 2016. 93 f. Dissertação (Mestrado acadêmico em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/18461/2/7.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2020.

ARAUJO, W.R.M. *et al.* Structure and work process in primary care and hospitalizations for sensitive conditions. **Rev. Saúde Públ**, São Paulo, v. 51, 75, ago. 2017. DOI: **10.11606/s1518-8787.2017051007033**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100267&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100267&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 08 ago. 2020.

ARRUDA, J.S.; COSTA, J.S.D. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. **Rev Bras de Med de Fam e Com**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-11, 2017. DOI: **10.5712/rbmfc12(39)1256**. Disponível em: <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/1256>. Acesso em: 22 jul. 2020.

AVELINO, C. C. V. *et al.* Qualidade da atenção primária à saúde: uma análise segundo as internações evitáveis em um município de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. Saúde Col**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1285-1293, Abr. 2015. DOI: **10.1590/1413-81232015204.12382014**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000401285&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000401285&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 07 ago. 2020.

BRASIL, V.P.; COSTA, J.S.D. da. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina - estudo ecológico de 2001 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 75-84, Mar. 2016. DOI: **10.5123/s1679-49742016000100008**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222016000100075&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000100075&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 ago. 2020.

BRASIL. Lei 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <https://cfd.org.br/userfiles/file/leis/8080.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2020.

BRASIL. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008a. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/2014/10/30/indicadores-basicos-para-a-saude-no-brasil-conceitos-e-aplicacoes-livro-2a-edicao-2008-2/>. Acesso em: 05 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Define a lista brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 abril 2008b, Seção 1:70. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/>

saudelegis/sas/2008/prt0221\_17\_04\_2008.html. Acesso em: 23 jul. 2020.

CARNEIRO, V.B. *et al.* Tecobé no Marajó: tendência de indicadores de monitoramento da atenção primária antes e durante o Programa Mais Médicos para o Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2413-2422, jul. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018237.19052016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30020393/>. Acesso em: 22 jul. 2020.

CASTRO, M.S.M. de; TRAVASSOS, C.; CARVALHO, M.S. Efeito da oferta de serviços de saúde no uso de internações hospitalares no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 277-284, Abr. 2005. DOI: 10.1590/S0034-89102005000200020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200020&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 ago. 2020.

CECCON, R.F.; MENEGHEL, S.N.; VIECILI, P.R.N. Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 968-977, Dez. 2014. DOI: 10.1590/1809-4503201400040014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000400968&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000400968&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 jul. 2020.

COSTA, J.S.D, *et al.* Tendência das internações por condição sensível à atenção primária e fatores associados em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciê & Saú Col**, v. 21, n. 4, p. 1289- 1296, abril 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015214.15042015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63044891030>. Acesso em: 08 ago. 2020.

DOURADO, I. Trends in Primary Health Care-sensitive Conditions in Brazil. **Medical Care**, v. 49, n. 6, p. 577-584, jun. 2011. DOI: 10.1097/MLR.0b013e31820fc39f. Disponível em: [https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/2011/06000/Trends\\_in\\_Primary\\_Health\\_Care\\_sensitive\\_Conditions.8.aspx](https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/2011/06000/Trends_in_Primary_Health_Care_sensitive_Conditions.8.aspx). Acesso em: 06 ago. 2020.

FERREIRA, J.B.B. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 45-56, mar. 2014. DOI: 10.5123/S1679-49742014000100005. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000100005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 24 jul. 2020.

GUSSO, G., LOPES, J.M.C., DIAS, L.C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2019, v.2. 1322 p.

MACINKO, J. *et al.* The Influence of Primary Care and Hospital Supply on Ambulatory Care-Sensitive Hospitalizations Among Adults in Brazil, 1999–2007. **Am J Public Health**, v. 101, n. 10, p. 1963-1970, out. 2011. DOI: 10.2105/AJPH.2010.198887. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222340/>. Acesso em: 06 ago. 2020.

MAGALHAES, A.L.A.; MORAIS NETO, O.L. de. Intra-urban differences in rates of admissions for ambulatory care sensitive conditions in Brazil's Center-West region. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de



Janeiro, v.22, n.6, p. 2049-2062, junho 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017226.16632016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002602049&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002602049&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 ago. 2020.

MAIA, L.G. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 1-11, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2019053000403. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt\\_0034-8910-rsp-53-02.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_0034-8910-rsp-53-02.pdf). Acesso em: 07 ago. 2020.

MENDES, E.V. **A construção social da atenção primária à saúde**. 1. ed. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS, 2015, p.145-146. Disponível em: <https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2015/11/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2020.

MENDONÇA, S.S.; ALBUQUERQUE, E.C.de. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 463-474, set. 2014. DOI: 10.5123/S1679-49742014000300009. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000300009&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000300009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 23 jul. 2020.

MORIMOTO, T.; COSTA, J.S.D.da. Análise descritiva dos gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 295-300, Set. 2019. DOI: 10.1590/1414-462x201900030344. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2019005007104&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2019005007104&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 24 jul. 2020.

MORIMOTO, T.; COSTA, J.S.D.da. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 891-900, Mar. 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017223.27652016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002300891](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300891). Acesso em: 22 jul. 2020.

NEDEL, F.B. *et al.* Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 61-75, mar. 2010. DOI: 10.5123/S1679-49742010000100008. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742010000100008&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000100008&lng=pt&nrm=iso)  
[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742010000100008&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 jul. 2020.

NEDEL, F.B. *et al.* Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1041-1052, Dez. 2008. DOI: 10.1590/S0034-89102008000600010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000600010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000600010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 ago. 2020.

PAZÓ, R.G. *et al.* Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 a 2014. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 12,

n. 39, p. 1-12, set. 2017. DOI: 10.5712/rbmfc12(39)1546. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1546/860>. Acesso em: 22 jul. 2020.

PEREIRA, F.J.R.; SILVA, C.C. da; LIMA NETO, E.A. Perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária subsidiando ações de saúde nas regiões brasileiras. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 1008-101, Dez. 2015. DOI 10.1590/0103-110420161070142. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000401008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000401008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 jul. 2020.

PINTO, E.C.P. *et al.* A Estratégia de Saúde da Família e as internações por condições sensíveis à atenção primária no Paraná: série temporal, 2007-2016. **Rev. Saúde Pública**, v. 1, n. 2, p. 35-47, 2018. DOI: 10.32811/25954482-2018v1n2p35. Disponível em: <https://doaj.org/article/99de2bd7671a4e5b93167e3d3192e947>. Acesso em: 22 jul. 2020.

PINTO, L.F. *et al.* Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2105-2114, junho 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018246.08582019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000602105&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602105&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 jul. 2020.

PITILIN, É.B.; PELLOSO, S.M. Internações sensíveis à atenção primária em gestantes: fatores associados a partir do processo da atenção pré-natal. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e06060015, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017006060015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000200328&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200328&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 jul. 2020.

RIZZA, P. *et al.* Preventable hospitalization and access to primary health care in an area of Southern Italy. **BMC Health Serv. Res.**, v. 7, n. 134, ago. 2007. DOI 10.1186/1472-6963-7-134. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-7-134>. Acesso em: 23 jul. 2020.

ROCHA, J.V.M; NUNES, C; SANTANA, R. Avoidable hospitalizations in Brazil and Portugal: Identifying and comparing critical areas through spatial analysis. **PLoS One**, v.14, n. 7, e0219262, 12 julho 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0219262. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625697/>. Acesso em: 22/07/2020

RUSSO, L. X. *et al.* Efeito do Programa Mais Médicos sobre internações sensíveis à atenção primária. **Rev Panam Salud Publica**, v. 44, p. e25, 2020. DOI: 10.26633/RPSP.2020.25. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51944/v44e252020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 de jul. 2020.

SAMPAIO, J.C.S. *et al.* Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária relacionadas à cobertura da estratégia saúde da família em Anápolis-Go, de 2001 a 2017. **Rev. Educ. Saúde**, v. 6, n. 1, p. 1-9, 2018. DOI 10.29237/2358-9868.2018v6i1.p01-09. Disponível em: <https://doaj.org/article/14dcd024b48946258fa053ae36f8cebc>. Acesso em: 22 jul. 2020.

SANTOS, B.V. dos.; LIMA, D.S.; FONTES, C.J.F. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 1, e2017497, 2019. DOI: 10.5123/s1679-49742019000100001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222019000100300&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000100300&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 jul. 2020.

SANTOS, L.P.R dos *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, 2008-2015: uma análise do impacto da expansão da ESF na cidade do Rio de Janeiro. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 178-183, 2018. DOI: 10.1590/1414-462x201800020230. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2018000200178&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000200178&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 jul. 2020.

SCUDESE, C.Z. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária após a implantação da estratégia saúde da família no município de Petrópolis/RJ. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 811-817, jul. 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.811-817. Disponível em: <https://doaj.org/article/c9dfda9b3f094098a45b530a6c339106?frbrVersion=2>. Acesso em: 22 jul. 2020.

SOUSA, N.P. *et al.* Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 118-125, Fev. 2016 . DOI: 10.1590/0034-7167.2016690116i. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000100118](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100118). Acesso em: 22 jul. 2020.

## Índice Remissivo

### A

Acesso à informação 82  
Agências transfusionais 283, 285  
Agente etiológico 71, 145, 154, 162  
Agente tóxico 169, 171, 172  
Ambiente de trabalho 29, 31, 35, 194, 195  
Antibióticos modernos e/ou convencionais 125  
Articulações 238, 243  
Aspectos biopsicossociais 29, 31, 33, 34, 36  
Aspectos psicológicos 29, 36  
Assistência farmacêutica 177  
Atenção à saúde de indivíduos com hanseníase 70  
Atenção básica (ab) 18, 19  
Automedicações 177

### B

Bactéria treponema pallidum 82, 83  
Bovinos 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 151, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163

### C

Câncer de laringe 261, 262, 264, 265  
Cancro mole 91, 92, 94, 95, 96  
Candida auris 10, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110  
Carcinoma de células escamosas 256  
Carne suína 165, 166  
Casos de intoxicação 169, 171, 173, 174  
Casos de tuberculose no brasil 58, 60, 61  
Cavidade bucal e o seio maxilar 277, 278  
Ciências da saúde 18, 20, 38, 200, 201, 202, 204  
Cirurgia maxilofacial 278  
Comprometimento físico 69  
Condição sanitária da suinocultura 165, 166  
Condições de saúde e socioeconômicas de indivíduos e coletividades 69  
Condições de vida dos trabalhadores da aps 29, 32  
Conhecimento de adolescentes 91, 92, 95  
Conhecimento inadequado quanto a sífilis 82  
Conhecimentos sobre a sífilis primária 82  
Consequências biológicas 29, 36

Controle de infecção 112, 115, 124  
Covid-19 6, 12, 13, 67, 73, 101, 105, 108, 110, 171, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 196, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 234, 235, 243, 255, 256, 258, 259, 282  
Crânio 272  
Cranioplastia 272, 273  
Crossfit® 238, 239, 240, 241, 242

## D

Dados epidemiológicos 18, 19, 20, 21, 100, 112, 114, 172, 174, 229, 258, 264, 280  
Déficit na resolubilidade dentro da aps 29, 31  
Diagnóstico de covid-19 176  
Dificuldade de comunicação 29, 36, 267  
Doença animal 165  
Doença fúngica invasiva 99  
Doença infecciosa viral 154  
Doença infectocontagiosa 58, 60, 82, 83  
Doença viral 139, 165, 166  
Domínio físico do world health 69, 75

## E

Efeitos adversos por transfusão 283, 284  
Efetivo gerenciamento de dados 18  
Eliminação correta de produtos farmacêuticos 125  
Enfermagem 25, 38, 66, 79, 88, 97, 123, 124, 191, 192, 193, 195, 199, 200, 201, 202, 206, 207, 212, 216, 222, 292, 293  
Envelhecimento 267  
Escassez de recursos materiais, humanos e de infraestrutura 29, 31  
Estudantes de ciências da saúde 204, 206, 207, 209, 212, 217, 220  
Estudo epidemiológico das intoxicações exógenas 169  
Exercícios de alta intensidade 238

## F

Fadiga muscular precoce 238  
Farmacorresistência bacteriana 113, 126  
Farmacoterapia 177  
Febre catarral maligna (fcm) 154, 155  
Fístula 278  
Fístula oro-nasal 257, 277, 278, 279, 280

## G

Gonorreia 91, 92, 94, 95

Grave problema de saúde pública 58, 60, 125

## H

Hanseníase 69, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

Hemácias 283, 286, 287, 288, 290

Hemocomponente 283, 286, 287, 288, 290, 291

Herpesvirus 155, 157

Herpesvírus ovino 154

Hiv/aids 91, 94, 95, 97

Hospitalização 41

## I

Impactos da pandemia na vacinação infantil 226

Imunização 226

Indústrias de lácteos 140

Infecção por p. Aeruginosa 112, 115, 118

Infecções por treponema 82

Infecções sexualmente transmissíveis 91, 92, 95, 96, 97

Internações por condições sensíveis à atenção primária (icsap) 40, 41, 49, 56

Intoxicação acidental 169, 174

Intoxicação medicamentosa 169, 172, 173, 174

Intoxicação por alimentos e bebidas 169

Intoxicações exógenas 169, 171, 174

Isolamento social 226, 228, 232, 233, 267

## L

Lesão 238

Lesões musculoesqueléticas 238, 244

Levantamento epidemiológico 18

## M

Manejo dos sistemas de informação em saúde 18

Medidas de biossegurança 140, 142, 146, 149, 155

Medidas preventivas acerca da sífilis 82

Medidas socioeducativas 91

Mercados para a carne suína brasileira 165, 166

Microrganismos portadores de resistência 125, 131

Mobilizações contra a vacinação 226

Modelo biopsicossocial 29, 31, 32, 33

Monitoramento e avaliação em saúde 18

Mycobacterium tuberculosis 58, 59, 60

## N

Necessidades da comunidade 18

Neoplasia maligna 261

Neoplasias de cabeça e pescoço 255, 256

Neoplasias laríngeas 262

## O

Ordenhador 140

Organização mundial da saúde 32, 60, 66, 71, 131, 188, 189, 205, 228, 240, 283, 284

Otolaringologia 262

## P

Pacientes com hanseníase 69, 71, 76

Padrões de segurança 283

Padronização de culturas celulares e antibiogramas 125

Pandemia 6, 59, 64, 66, 67, 73, 125, 171, 176, 177, 178, 186, 187, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 206, 207, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 235, 243, 255, 258, 259

Pandemia da covid-19 178, 204

Pandemia de bactérias fármaco-resistentes 125

Pandemia de sars-cov-2 226, 229

Perda auditiva 266, 267, 268, 269, 270, 271

Perda auditiva bilateral 266

Perda auditiva de grau leve 266

Perda auditiva sensorioneural 266

Perfil de dor musculoesquelética 238, 240

Perfil dos profissionais da aps 29, 32

Pesquisa sobre serviços de saúde 41

Peste suína clássica – psc 165, 166

Plano de gerenciamento 18, 19, 20, 21, 24

População privada de liberdade 91

Poxvirus 139, 140, 142, 149, 150, 151

Prática esportiva de alta intensidade 238

Praticantes de crossfit® 238

Práticas de assepsia e antisepsia em ambientes hospitalares 125

Presbiacusia 266, 267

Presença de presbiacusia 266, 267

Prevenção das ists 91, 95

Primeiro nível de atenção à saúde 18  
Principais características do trabalho na aps 29, 32  
Problemas laborais 29, 31  
Problemas mentais e físicos 29, 36  
Procarionte *klebsiella pneumoniae* 125  
Processo de trabalho dos profissionais da aps 29, 31  
Processo do ciclo do sangue 283, 285, 292  
Profissionais da atenção primária em saúde 29  
Programa de residência multiprofissional 18, 20  
Programa nacional de imunização 226, 229, 233  
Programas higiênicos-sanitários 140, 148  
Promoção e recuperação da saúde 40  
Prospecção de zoonoses 139

## Q

Qualidade de vida 24, 32, 34, 69, 71, 75, 77, 78, 79, 80, 196, 227, 233, 255, 256, 270, 271  
Queixas auditivas na faixa etária de 60 a 65 anos 267

## R

Reações transfusionais 283, 284, 285, 287, 288, 290, 291, 292, 293  
Reconstrução 272  
Reconstrução craniofacial 272  
Registro de vacinas para crianças 226  
Relato de experiência 18, 20  
Remoção cirúrgica de massas 255, 256  
Resistência de *pseudomonas aeruginosa* 112, 118

## S

Sars cov2 191, 192, 193  
Saúde auditivas 267  
Saúde da família 18, 20, 26, 31, 34, 37, 38, 42, 48, 49, 51, 53, 54, 55, 56  
Saúde do homem 82  
Saúde do jovem 91  
Segurança do paciente 284  
Serviços de prevenção 40  
Sífilis 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 95  
Sífilis primária 82, 83, 84, 86  
Sistema de informação de agravos de notificação 58, 60, 62, 63, 64, 65, 169, 171, 172, 173  
Sistema de saúde 30, 40, 41, 49, 64, 66, 76, 195, 217, 258, 275  
Suídeos 165  
Surto e detecção de orthopoxvirus em animais 139



Suscetibilidade antimicrobiana 112

## T

Terapia segura e livre de efeitos indesejados 283, 285

Tratamento farmacológico específico para a covid-19 176

Treinamento intervalado de alta intensidade 238

Tricomoníase 91, 92, 94, 95, 96

Tuberculose 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 230

Tumor de vias aéreas, face e pescoço 255, 256, 257, 258

Tumores malignos de orofaringe 255, 256

## U

Unidade de terapia intensiva 101, 112, 116, 123, 124, 197

Unidade socioeducativa 91, 92

Uso de máscaras 6, 204, 206, 208, 211, 212, 215, 217, 218, 219, 220

## V

Vacinas 46, 52, 143, 197, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232

Varíola bovina 140, 150

Varíola humana 139, 140, 141, 142

Vigilância epidemiológica 114, 125, 135, 136

Vigilância zoonosológica 165, 168


Vírus 63, 92, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 155, 156, 160, 161, 165, 166, 167, 171, 177, 178, 179, 181, 182, 194, 196, 197, 198, 205, 206, 218, 219, 233

Vírus do gênero orthopoxvirus 139, 145


Vírus do gênero pestivirus 165, 166

Vírus ovino-associado 155



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 