

Análise dos resultados do PMAQ-AB e internações por condições sensíveis à atenção primária

Analysis of PMAQ-AB results and admissions for conditions sensitive to primary care

Resumo

O objetivo deste artigo foi analisar os efeitos do PMAQ-AB nas internações por condições sensíveis à atenção primária. Utilizou-se o método de estudo ecológico de abordagem quantitativa, que analisou dados oriundos da avaliação externa do terceiro ciclo do PMAQ-AB realizado no estado de Mato Grosso do Sul, associado ao indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) e taxa de cobertura de atenção básica. Foi realizada análise descritiva dos dados coletados. Os resultados apontaram que a taxa de cobertura de AB é um indicador de análise limitado, apesar de apresentar alta cobertura na maioria dos municípios, os índices de internações por condições sensíveis ainda se apresentaram elevados. Os municípios de grande porte que apresentaram um bom conceito de avaliação pelo PMAQ-AB contaram com menores índices de internações por condições sensíveis. Ao contrário dos municípios de médio e pequeno porte, onde essa relação foi inversamente proporcional, os municípios que apresentaram boa avaliação também possuíam indicadores elevados para internações.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Qualidade da assistência à saúde. Hospitalizações. Saúde da família. Condições Sensíveis à Atenção Primária.

Abstract

The objective of this article was to analyze the effects of the PMAQ-AB on hospitalizations for conditions sensitive to primary care. The cross-sectional study method with a quantitative approach was used, which analyzed data from the external evaluation of the third cycle of the PMAQ-AB carried out in the state of Mato Grosso do Sul, associated with the indicator of Hospitalizations for Primary Care Sensitive Conditions (ICSAP) and basic care coverage rate. A descriptive analysis of the collected data was carried out. The results showed that the AB coverage rate is a limited analysis indicator, despite having high coverage in most municipalities, hospitalization rates for sensitive conditions were still high. Large municipalities that presented a good evaluation concept by PMAQ-AB had lower rates of hospitalizations for sensitive conditions. Unlike medium and small municipalities, where this

relationship was inversely proportional, municipalities that presented a good evaluation also had high indicators for hospitalizations.

Keywords: Primary Health Care. Quality of health care. Hospitalizations. Family Health. Conditions Sensitive to Primary Care.

Introdução

No Brasil, a Atenção Primária em Saúde (APS) refere-se a um conjunto de serviços de saúde que deve ser a ordenadora e coordenadora do cuidado, devendo ser reconhecido pelo usuário como serviço preferencial para o acesso de primeiro contato, assim, pode ser entendido como serviço capaz de acolher, atender e coordenar os demais níveis de cuidado para fomentar a resolutividade a todos os problemas de saúde (STARFIELD, 2006).

A partir da expansão da APS no Brasil, orientada prioritariamente pela implantação do modelo de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), ocorrida de forma intensa a partir de 2006, um conjunto de estratégias avaliativas foram lançadas, tanto pelo Ministério da Saúde, como por instituições de pesquisa, a exemplo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), para permitir o monitoramento da APS e seus respectivos resultados e impactos na saúde coletiva e individual dos usuários (VIEIRA, 2019).

O PMAQ-AB foi instituído como programa oficial do Ministério da Saúde para avaliação da APS e teve por principal objetivo fomentar a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade ofertados, além de estabelecendo um padrão de qualidade que pudesse ser comparado a nível nacional, regional e local (BRASIL, 2016). O programa foi organizado por ciclos avaliativos, que eram compostos por quatro fases: Adesão e contratualização/recontratualização; Desenvolvimento; Avaliação externa; Recontratualização (BRASIL, 2016).

O PMAQ fora apontado como potente instrumento para analisar as dimensões de estrutura e processo de trabalho das equipes de ESF, de modo a permitir maior aproximação sobre os modelos de atenção desenvolvidos em cada realidade (VIEIRA, 2019). Na perspectiva da tríade avaliativa de Donabedian, faz-se necessário compreender em que medida as dimensões de estrutura e processo refletem nos resultados, das condições de saúde dos indivíduos.

Um potente indicador de vigilância e monitoramento dos serviços de saúde, que permite compreender a dimensão resultado da APS é a taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) uma vez que ele permite sintetizar o uso de recursos, além de demonstrar o resultado das ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, além de diagnósticos e tratamento precoces (BRASIL, 2022). A ICSAP é um conjunto de doenças que compõe a Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008, e parte da premissa que tais diagnósticos ou manejo inicial/precoce tem pleno potencial de ser protagonizado pelos

serviços de APS, assim, espera-se que nas localidades em que há melhor organização dos serviços primários, tenha reduzido número de internações preveníveis.

Buscando compreender em que medida tal relação causal – qualidade da APS e taxa de ICSAP - é verdadeira, o presente trabalho tem por objetivo avaliar os efeitos do PMAQ-AB nas internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Mato Grosso do Sul.

Materiais e Métodos

Estudo do tipo ecológico, de abordagem quantitativa e orientada pela análise de dados secundários de acesso público. O modelo avaliativo foi orientado pelo referencial teórico da tríade avaliativa de Donabedian, em que as práticas de monitoramento e avaliação da qualidade estão atreladas em três dimensões: estrutura, processo e resultado, assim, onde a estrutura apoia a execução do processo e o processo é executado para gerar resultado (FERREIRA,2021).

Para uma aproximação das dimensões estrutura e processo da APS, utilizou dados da avaliação externa do PMAQ-AB do 3º ciclo (2018) para os municípios do Estado de Mato Grosso do Sul. O Estado de MS é composto por 79 municípios, onde 100% tiveram adesão e participaram da avaliação externa, deste modo, este estudo permitiu uma avaliação do universo do território.

O resultado da avaliação do PMAQ-AB é expresso a nível de equipes, em que após a análise de um conjunto de dados é emitido uma classificação, a saber: desempenho ótimo, muito bom, bom, regular e ruim. No presente trabalho se propôs como objetivo aplicar a análise a nível de município, uma vez que para o indicador da dimensão resultado (taxa de ICSAP) está a menor unidade de extração de dados possível. Assim, foi elaborado um índice composto (IC) para o indicador do PMAQ-AB.

O cálculo do IC foi dado pela equação:

$$\frac{(N^{\circ} \text{ de Equipes com desempenho Ruim} \times 1) + (N^{\circ} \text{ de Equipes com desempenho Regular} \times 2) + (N^{\circ} \text{ de Equipes com desempenho Bom} \times 4) + (N^{\circ} \text{ de Equipes com desempenho Muito Bom} \times 8) + (N^{\circ} \text{ de Equipes com desempenho Ótimo} \times 10)}{\text{Número total de equipes}}$$

Número total de equipes

Os pesos atribuídos ao desempenho de cada equipe seguiu a mesma proporção dada pelo próprio PMAQ-AB para calcular a divisão dos recursos financeiros de desempenho. Tal correção foi necessária para permitir qualificar as equipes segundo sua estratificação, uma vez que o numerador é composto por números absolutos. Equipes classificadas pelo PMAQ-AB como insatisfatórias e desclassificadas, foram excluídas da amostra, pois as mesmas não participaram de todas as etapas do ciclo do programa.

Como indicador de controle, optou-se por incluir na dimensão estrutura a taxa de Cobertura da Atenção Básica de cada um dos municípios de Mato Grosso do Sul, para o período de 2018, extraídas por meio do site E-gestor (BRASIL,2023)

A dimensão resultado do modelo avaliativo foi representado pelo indicador taxa de ICSAP por local de residência, os dados foram obtidos por meio do site 'DataSUS', disponíveis a partir do Sistema de Informação Hospitalar e da Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Este documento é utilizado para alimentar o Sistema Único de Saúde (SIHSUS) e o responsável por liberar a internação de cada paciente. A taxa foi calculada por 100.000 habitantes, para o ano de 2018.

Para a análise dos resultados os municípios foram estratificados conforme o porte populacional, buscando garantir maior homogeneidade no que tange ao processo de avaliação e gestão em saúde. Assim foram classificados como municípios de pequeno porte (população de até 25 mil habitantes), médio porte (entre 25 mil e 100 mil habitantes) e municípios de grande porte (população maior que 100 mil habitantes) (CALVO et al., 2016). Os dados foram submetidos à análise descritiva.

Resultados e Discussão

Estudos evidenciam que as altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária estão relacionadas com a baixa qualidade da APS (CASTRO, 2020). A APS conta com recursos tecnológicos eficazes para realizar prevenção, diagnósticos e intervenções precoces, reduzindo os agravos. O acolhimento como tecnologia de cuidado associado à integração do atendimento à demanda espontânea na APS é uma estrutura primordial para o aumento da equidade e qualidade no atendimento (BRASIL, 2013). De fato, reforça a importância no modo de gerir e cuidar no âmbito da APS, evidenciada na Política Nacional de Humanização (PNH) em que estimula comunicação efetiva entre gestores, trabalhadores e usuários de forma que melhore o enfrentamento, favorecendo a autonomia e corresponsabilidade dos mesmos, fundamental no processo saúde-doença (BRASIL, 2013).

Entretanto, aumentar a cobertura fornecida pela APS não é o suficiente para reduzir os índices de internações por condições sensíveis (CASTRO, 2020), estudos avaliam que a melhoria da assistência está relacionada com a presença dos atributos da APS, estrutura das unidades de saúde, processos de trabalho e a formação dos profissionais de saúde (CASTRO, 2020).

Dentre as cidades de grande porte, Dourados e Três Lagoas têm características muito similares, são referências das macrorregiões de saúde, porte populacional e disponibilidade de serviço de urgência e emergência equivalentes, no que tange à cobertura da AB, Dourados fora aquele com melhor cobertura e desempenho de qualidade, mas apresentou resultado muito próximo de internações de Três Lagoas. Não foi possível estabelecer uma relação entre o conceito de qualidade atribuído pelo PMAQ e a taxa de ICSAP.

Tabela 1 – Municípios de grande porte segundo o número populacional e indicadores da avaliação, Mato Grosso do Sul, 2018

Municípios	Cobertura AB % (n. equipes existentes)	Conceito PMAQ (n. equipes avaliadas)	Taxa de ICSAP
Campo Grande	57,3% (142)	Bom (84)	68
Corumbá	86,52% (26)	Regular (26)	171
Dourados	76,91% (51)	Muito Bom (41)	96
Três Lagoas	52,9% (20)	Bom (15)	98

Entre os municípios de grande porte não foi possível observar uma correlação entre taxa de cobertura de AB e taxa de ICSAP. Entretanto, os municípios que eram considerados com conceito bom e muito bom tiveram uma taxa de ICSAP menor. É possível estabelecer

então uma relação de causa e efeito no que tange ao conceito PMAQ com taxa de ICSAP, os municípios que foram classificados com um bom conceito conseguiram resultados satisfatórios relacionados à taxa de ICSAP. Entretanto, quando comparado os conceitos “bom” e “muito bom” não há diferença nas taxas de internação, demonstrando assim que esses estratos não apresentam diferenciação relevante.

É importante pontuar a diferença entre cobertura potencial, que corresponde à capacidade e possibilidade de ofertar um serviço, da cobertura real que busca estimar a proporção da população que de fato utilizou os serviços (CARDOSO; VIEIRA-DA-SILVA, 2012). Apesar dos índices elevados de taxa de cobertura, os municípios ainda apresentavam também uma maior taxa de internação, um estudo nacional que avalia a cobertura aponta para a persistência de problemas relacionados à implantação da mesma na atenção básica, relacionando com a dificuldade de expansão Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos grandes centros urbanos. Unidades que aderem à ESF, por muitas vezes, apresentam desempenho semelhante ao modelo tradicional no que tange à acessibilidade e acolhimento (CARDOSO; VIEIRA-DA-SILVA, 2012).

Tabela 2 – Municípios de médio porte segundo o número populacional e indicadores da avaliação, Mato Grosso do Sul, 2018

Municípios	Cobertura AB % (n. equipes existentes)	Conceito PMAQ (n. equipes avaliadas)	Taxa de ICSAP
Amambai	86,77% (10)	Muito Bom (10)	212
Aquidauana	100% (16)	Muito Bom (13)	236
Caarapó	53,98% (5)	Bom (5)	196
Coxim	100% (11)	Bom (9)	228
Maracaju	97,83% (11)	Bom (10)	173
Miranda	70,66% (6)	Regular (3)	97
Naviraí	74,12% (10)	Bom (10)	86
Nova Andradina	57,9% (9)	Muito Bom (9)	149
Paranaíba	100% (14)	Regular (13)	147
Ponta Porã	74,73% (19)	Muito Bom (16)	148
Rio Brillhante	84,31% (10)	Regular (10)	108
Sidrolândia	94,44% (16)	Bom (13)	115

Os municípios com maior porte populacional apresentaram as menores taxas de internação, comparando com o estudo de Santos (2023), ao analisar a associação entre taxas

municipais de ICSAP com a qualidade da APS no Brasil, quanto ao porte populacional, municípios maiores tiveram menores taxas de internação. Outro fator observado em alguns estudos para justificativa do maior número de internações foi o número de leitos disponíveis em cada município. No estudo de Castro (2020) aponta que alguns fatores como fácil acesso à atenção secundária e inadequação da qualidade assistencial da APS, assim como, dificuldade no que tange a porta de entrada, como contribuintes associado ao elevado número de leitos, que proporcionam a internação. Essa associação já foi encontrada em outros estudos e pode estar relacionada com maior demanda por internação em locais com maior disponibilidade de leitos (SANTOS et. al, 2023)

Tabela 3 – Municípios de pequeno porte segundo o número populacional e indicadores da avaliação, Mato Grosso do Sul, 2018.

Municípios	Cobertura AB % (n. equipes existentes)	Conceito PMAQ (n. equipes avaliadas)	Taxa de ICSAP
Água Clara	100% (6)	Regular (4)	108
Alcinópolis	100% (2)	Regular (1)	31
Anastácio	86% (9)	Bom (9)	326
Anaurilândia	100% (4)	Ruim (4)	223
Angélica	99,91% (5)	Muito Bom (5)	248
Antônio João	100% (4)	Bom (4)	154
Aparecida do Taboado	82,56% (6)	Bom (6)	121
Aral Moreira	100% (5)	Bom (5)	230
Bandeirantes	100% (3)	Regular (2)	83
Bataguassu	100% (8)	Regular (7)	142
Batayporã	100% (5)	Bom (5)	109
Bela Vista	85,08% (7)	Bom (7)	151
Bonito	98,29% (6)	Regular (1)	189
Brasilândia	100% (4)	Regular (4)	244
Camapuã	100% (6)	Regular (6)	109
Caracol	100% (4)	Bom (4)	289
Cassilândia	99,59% (9)	Muito Bom (9)	109
Chapadão do Sul	99,87% (8)	Muito Bom (6)	109
Corguinho	100% (3)	Bom (3)	29
Coronel Sapucaia	68,93% (4)	Bom (4)	151
Costa Rica	100% (6)	Muito Bom (6)	265

Deodápolis	100% (5)	Regular (5)	228
Dois Irmãos do Buriti	100% (4)	Regular (4)	91
Douradina	100% (3)	Bom (3)	63
Eldorado	84,67% (3)	Regular (3)	92
Fátima do Sul	99,16% (8)	Bom (6)	338
Figueirão	100% (1)	Muito Bom (1)	31
Glória de Dourados	100% (4)	Regular (4)	287
Guia Lopes da Laguna	92,26% (3)	Bom (3)	399
Iguatemi	87,13% (5)	Muito Bom (5)	387
Inocência	83,33% (5)	Ruim (5)	180
Itaporã	100% (8)	Bom (7)	97
Itaquiraí	100% (6)	Regular (6)	113
Ivinhema	89,92% (7)	Bom (7)	237
Japorã	100% (5)	Bom (5)	399
Jaraguari	100% (4)	Ruim (4)	50
Jardim	100% (9)	Bom (5)	182
Jateí	100% (2)	Regular (2)	105
Juti	100% (2)	Regular (2)	288
Ladário	94,54% (7)	Ruim (4)	129
Laguna Carapã	100% (3)	Bom (3)	116
Mundo Novo	100% (7)	Muito Bom (3)	419
Nioaque	100% (5)	Bom (3)	79
Nova Alvorada	98,61% (6)	Regular (5)	89
Novo Horizonte do Sul	100% (3)	Ruim (3)	219
Paraíso das Águas	67,99% (1)	Regular (1)	11
Paranhos	78,99% (3)	Bom (3)	262
Pedro Gomes	89,81% (3)	Bom (3)	185
Porto Murtinho	61,32% (3)	Bom (3)	139
Ribas do Rio Pardo	81,86% (6)	Regular (4)	94
Rio Negro	100% (3)	Bom (3)	385
Rio Verde de Mato Grosso	100% (9)	Regular (9)	109
Rochedo	100% (3)	Ruim (3)	24
Santa Rita do Pardo	89,24% (3)	Regular (3)	125

São Gabriel do Oeste	100% (11)	Muito Bom (11)	263
Sete Quedas	95,92% (3)	Regular (3)	33
Selvíria	100% (4)	Regular (4)	33
Sonora	100% (7)	Regular (6)	142
Tacuru	100% (4)	Regular (4)	294
Taquarussu	100% (3)	Regular (3)	318
Terenos	100% (9)	Regular (5)	50
Vicentina	96,42% (3)	Regular (3)	276

Os municípios de médio porte apresentaram valores inversamente proporcionais no que diz respeito ao conceito PMAQ e taxa de ICSAP. Os municípios que demonstraram melhor qualidade de serviço, conceitos PMAQ “bom” e “muito bom” demonstraram maiores taxas de ICSAP. A partir da tabela 3 foi possível notar que os melhores conceitos em avaliação do PMAQ não estão relacionados com uma menor taxa de internações, os municípios com as melhores classificações apresentaram um índice elevado de ICSAP.

A qualidade e a adequação da APS por meio de seus atributos é um elemento essencial para a redução no risco de hospitalizações. De fato, isso reforça a importância de utilizar a avaliação do PMAQ-AB como medida de qualidade na APS, refletindo o nível da qualificação da assistência prestada ao usuário. Estudos comprovam que a qualidade do serviço de saúde prestado, se em nível baixo, não influencia as taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária (CASTRO, 2020). Entretanto, o mesmo artigo traz uma observação também notada neste estudo o qual a classificação de qualidade das equipes foi muito homogênea, desse modo, dificultando a detecção de diferenças de qualidade entre os centros de saúde dos municípios (CASTRO, 2020).

Além desses resultados, é possível analisar a diferenciação do número de equipes cadastradas em relação ao número de equipes avaliadas pelo programa. No município de Bonito, entre o total de 6 equipes, apenas 1 foi cadastrada e avaliada pelo PMAQ-AB, consequentemente, o extrato em que o município se encontra equivale apenas a equipe que foi avaliada, não levando em consideração o trabalho realizado pelas outras equipes da cidade que não foram avaliadas. Um estudo de Almeida e Souza (2023) traz como limitação as informações para a avaliação do PMAQ-AB não corresponderem ao total das unidades de saúde dos municípios, pois exclui-se aquelas que não aderiram ao programa, causando indisponibilidade para análise documental e podendo refletir no indicador de resultado municipal.

Ao analisar a tabela de municípios de pequeno porte, é visto que o modelo de avaliação do PMAQ-AB não comporta diferentes dimensões populacionais. É necessário utilizar diferentes instrumentos avaliativos para os diversos portes populacionais, pois desde a infra-estrutura até a mão-de-obra é diferente conforme a demanda populacional que aquele município possui. Nunes (2023) aborda outra dificuldade em aplicar a mesma metodologia de avaliação para municípios de pequeno porte devido dificuldade de transporte para chegar in loco, municípios que possuem grande área rural, grande extensão territorial e diversidade geográfica são fatores limitantes que podem interferir durante a avaliação. Além disso, é importante evidenciar o alto custo do processo de organização, seleção e treinamento dos profissionais levados para realizar as avaliações, considerando a melhora da forma de coleta de dados (NUNES,2023).

Portanto, a avaliação da qualidade da APS se faz de extrema importância para fomentar ações de melhoria para as unidades e equipes de saúde, favorecendo uma prática assistencial de qualidade (NUNES, 2023). Ao analisar os resultados, foi notório a não correlação de melhoria entre uma boa avaliação PMAQ-AB e as taxas de internações por condições sensíveis. Visto esses dados, é possível relacionar que o PMAQ-AB tem potencial para condições crônicas, porém, apresenta limitações ao que tange condições agudas.

Almeida e Souza (2023) abordam em seu estudo que apesar dos resultados positivos que o PMAQ-AB traz em suas avaliações, é possível detectar inconsistências em algumas dimensões de análise, como por exemplo condições estruturais e de acessibilidade. O artigo ao analisar as condições estruturais de unidades de saúde relacionadas com a qualidade do serviço, tendo em vista a atenção às pessoas com Diabetes Mellitus, destaca que as condições estruturais das UBS das capitais brasileiras encontram-se majoritariamente abaixo de 50% para todas as dimensões de análise e essas inadequações apontadas trazem impactos negativos na qualidade de assistência às pessoas com diabetes na APS.

Considerações Finais

A partir dos resultados obtidos foi possível concluir que a taxa de cobertura de AB é um indicador de análise limitado, apesar de apresentar alta cobertura na maioria dos municípios, os índices de internações por condições sensíveis ainda se apresentaram elevados. Como discutido nesse artigo, os municípios de grande porte que apresentaram um bom conceito de avaliação pelo PMAQ-AB contaram com menores índices de internações por condições sensíveis. Ao contrário dos municípios de médio e pequeno porte que apresentaram boa avaliação, entretanto, também possuíram indicadores elevados para internações.

Além disso, cabe ressaltar a qualidade da assistência como influenciadora das taxas de internações por condições sensíveis. Entretanto, foi notado neste artigo que os melhores conceitos em avaliação do PMAQ não estão relacionados com uma menor taxa de internações, os municípios com as melhores classificações apresentaram um índice elevado de ICSAP. No que tange às taxas de internação, os municípios de grande porte apresentaram menor taxa comparado aos municípios de médio e pequeno porte. Fatores como fácil acesso à atenção secundária e inadequação da qualidade assistencial da APS, assim como, dificuldade no que tange a porta de entrada, como contribuintes associado ao elevado número de leitos, que proporcionam a internação.

O processo de avaliação em saúde apresenta-se como importante instrumento para alcançar a qualidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde, este estudo apresenta informações pertinentes para análise das limitações e possibilidades do PMAQ, assim como a relação do indicador de ICSAP com as avaliações e qualidade da atenção primária em saúde.

Referências

1. Almeida TMC de, Souza MKB de, Miranda SS. Aspectos estruturais para a Diabetes Mellitus nas Unidades Básicas de Saúde em capitais brasileiras. *Saúde em Debate*. 2023 Sep;47(138):571–89.
2. Sá LYB de AV. Avaliação em saúde na atenção primária: uma análise a partir dos instrumentos, ICSAP, PCATool e PMAQ no município de Manaus no período de 2010 a 2019 [Internet]. 2019. Available from: <http://hdl.handle.net/1843/31938>
3. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo PMAQ [Internet]. 2ª. Vol. 1. Brasília: 2015; 2015. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf
4. Ministério da Saúde. Relatório Avanços e Desafios da Atenção Primária à Saúde Balanço das Ações 2021 [Internet]. 1st ed. Vol.1. Brasília: 2022; Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/relatorio_avancos_desafios_aps.pdf
5. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea [Internet]. 1st ed. Vol. I. 2013; 2013. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf
6. Calvo MCM, Lacerda JT de, Colussi CF, Schneider IJC, Rocha TAH. Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2016 Oct;25(4):767–76.
7. Cardoso M de O, Vieira-da-Silva LM. Avaliação da cobertura da atenção básica à saúde em Salvador, Bahia, Brasil (2000 a 2007). *Cadernos de Saúde Pública*. 2012 Jul;28(7):1273–84.
8. Castro DM de, Oliveira VB de, Andrade AC de S, Cherchiglia ML, Santos A de F dos. Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(11).
9. Cavalcanti PC da S, Oliveira Neto AV de, Sousa MF de. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais? *Saúde em Debate*. 2015 Jun;39(105):323–36.
10. DATASUS – Ministério da Saúde [Internet]. [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/>

11. Oliveira Cortez¹ A, Cristine de Melo^{1,2} A, de Oliveira Neves³ L, Aparecida Resende² K, Camargos¹ P. Tuberculosis in Brazil: one country, multiple realities. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2021 Apr 30;e20200119.
12. Sá LYB de AV. Avaliação em saúde na atenção primária: uma análise a partir dos instrumentos, ICSAP, PCATool E PMAQ no município de Manaus no período de 2010 a 2019 [Internet]. 2019. Available from: <http://hdl.handle.net/1843/31938>
13. Queiroz AF de, Chagas RDO, Quadros HC, Nunes MAP, Cavalcante Filho JB. Impacto da cobertura e da qualidade da atenção básica nas internações por condições sensíveis à Atenção Primária em Sergipe de 2010 a 2019. *Research, Society and Development*. 2022 Jan 10;11(1):e42211125099.
14. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*. 2018 Sep;42(spe1):208–23.
15. Ferreira J, Geremia D, Geremia F, Celuppi I, Tombini L, Souza J. Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. *Avances en enfermería* . 2021 Apr;39:63–72.
16. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Apr;25(4):1181–8.
17. Mendes E. A construção social da atenção primária à saúde [Internet]. 1st ed. 2015; 2015 [cited 2023 Sep 8]. Available from: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
18. Santos BV dos, Lima D da S, Fontes CJF. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2019 Mar;28(1).
19. Santos DMA dos, Alves CMC, Rocha TAH, Silva NC da, Queiroz RC de S, Pinho JRO, et al. Fatores associados às internações infantis por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: estudo ecológico. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2022 Aug 30;46:1
20. Santos F, Macieira C, Machado A, Borde E, Jorge A, Gomes B, et al. Associação entre internações por condições sensíveis e qualidade da atenção primária. *Revista de Saúde Pública*. 2023;57(85).

21. Silva S de S, Pinheiro LC, Loyola Filho AI de. Internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos residentes em Minas Gerais, Brasil, 2010-2015. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2022 Mar;30(1):135–45.
22. Soares C, Ramos M. Uma avaliação dos efeitos do PMAQ-AB nas internações por condições sensíveis à Atenção Básica. *Saúde em Debate*. 2020 Sep;44(126):708–24.
23. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2002.
24. Stein AT, Ferri CP. Inovação e conquistas para a atenção básica no Brasil: novos desafios. *BJGP Aberto*. 18 de abril de 2017;1(2):bjgpopen17X100857
25. Veloso MAA, Caldeira AP. Número de equipes assistenciais e internações por condições sensíveis à atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022;27(7):2573–81.
26. e-Gestor AB [Internet]. [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://egestorab.saude.gov.br/>