



Internações de adolescentes por condições sensíveis à atenção primária à saúde na perspectiva da integralidade^a

Hospitalizations of adolescents due to sensitive conditions in primary health care in the perspective of integrality

Hospitalizaciones de adolescentes por condiciones sensibles de la atención primaria de salud desde la perspectiva de la integralidad

Jéssyca Slompo Freitas¹

Maria Marta Nolasco Chaves²

Rafaela Gessner Lourenço³

1. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

2. Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, PR, Brasil.

3. Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem. Curitiba, PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar, na perspectiva da Integralidade, as internações de adolescentes por condições sensíveis à Atenção Primária em uma Regional de Saúde do Paraná. **Método:** estudo de abordagem quantitativa, retrospectivo, realizado no período de janeiro a julho de 2018. Foram coletados dados públicos de internações de adolescentes de 10 a 19 anos disponíveis na base de dados do sistema de informações hospitalares do Ministério da Saúde, com Tabulador Oficial versão *Tabwin* 3.2. A análise dos dados ocorreu por estatística descritiva segundo número absoluto e frequência por ano investigado. **Resultados:** das 82.016 internações, 9.029 (11,00%) foram por condições sensíveis à atenção primária. Entre as principais causas, destacam-se a infecção do rim e trato urinário (24,96%); epilepsias (19,27%); gastroenterites infecciosas e complicações (11,91%); doenças relacionadas ao pré-natal e parto (8,88%) e asma (7,39%). As internações do sexo feminino representaram 57,52%, prevalentes no subgrupo da faixa etária de 15 a 19 anos (66,64%). **Conclusão e implicações para a prática:** é necessário avançar na perspectiva da construção da integralidade na atenção à saúde do adolescente, para responder às necessidades em saúde deste segmento populacional e reduzir hospitalizações por causas sensíveis à atenção primária.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Integralidade; Internação; Saúde Coletiva; Saúde do Adolescente.

ABSTRACT

Objective: to analyze, from the perspective of integrality, the hospitalizations of adolescents due to conditions sensitive to primary care in a Regional Health unit in Paraná State. **Method:** a quantitative retrospective study was carried out from January to July 2018. Public data were collected from hospitalizations of adolescents aged 10 to 19 years available in the database of the hospital information system of the Ministry of Health using the Official Tabulator (*Tabwin*, version 3.2). Data analysis was performed using descriptive statistics according to the absolute number and frequency per year investigated. **Results:** out of the 82,016 admissions, 9,029 (11.00%) were due to conditions sensitive to primary care. Among the main causes, infection of the kidney and urinary tract (24.96%), epilepsies (19.27%), infectious gastroenteritis, and complications (11.91%) stood out, which are diseases related to prenatal care and childbirth (8.88%) and asthma (7.39%). Female hospitalizations accounted for 57.52%, prevalent in the 15- to 19-year-old subgroup (66.64%). **Conclusion and implications for practice:** it is necessary to advance in the construction of integrality in adolescent health care to respond to the health needs of this population segment and reduce hospitalizations for causes sensitive to primary care.

Keywords: Primary Health Care; Integrality in Health; Hospitalization; Public Health; Adolescent Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar, en la perspectiva de la Integralidad, las hospitalizaciones de adolescentes por condiciones sensibles a la Atención Primaria en una Regional de Salud de Paraná. **Método:** estudio retrospectivo cuantitativo realizado de enero a julio de 2018. Se recolectaron datos públicos de hospitalizaciones de adolescentes de 10 a 19 años disponibles en la base de datos del sistema de información hospitalario del Ministerio de Salud, con Tabulador Oficial *Tabwin* versión 3.2. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva según número absoluto y frecuencia por año investigado. **Resultados:** de los 82.016 ingresos, 9.029 (11,00%) se debieron a condiciones sensibles a la atención primaria. Entre las principales causas destaca la infección del riñón y vías urinarias (24,96%); epilepsias (19,27%); gastroenteritis infecciosa y complicaciones (11,91%); enfermedades relacionadas con la atención prenatal y el parto (8,88%) y asma (7,39%). Las hospitalizaciones femeninas representaron el 57,52%, con prevalencia en el subgrupo de 15 a 19 años (66,64%). **Conclusión e implicaciones para la práctica:** es necesario avanzar en la perspectiva de la construcción de la integralidad en la atención a la salud del adolescente, a fin de responder a las necesidades de salud de este segmento poblacional y reducir las hospitalizaciones por causas sensibles a la atención primaria.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Integralidad en Salud; Hospitalización; Salud Pública; Salud del Adolescente.

Autor correspondente:

Jéssyca Slompo Freitas.

E-mail: jessyca_sfreytas@hotmail.com

Recebido em 23/05/2022.

Aprovado em 30/08/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0138pt>

INTRODUÇÃO

A despeito dos avanços históricos voltados à garantia dos direitos dos adolescentes no Brasil, como o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) de 1989, a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 e a publicação das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde em 2010,¹ esse grupo ainda se encontra afastado das ações de promoção da saúde, nomeadamente nos países da América-Latina,² e da prevenção de agravos nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), mesmo em locais que têm a Estratégia Saúde da Família (ESF) implantada.^{1,3}

Essa condição pode contribuir para as hospitalizações potencialmente evitáveis de adolescentes, as quais podem ser verificadas pelo indicador Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), definidas em uma lista com 19 grupos de diagnósticos, conforme a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), publicada na Portaria n. 221 de 2008.⁴

As nominadas Condições Sensíveis são os agravos à saúde identificados no perfil de morbimortalidade da população, que poderiam ser reduzidos ou modificados por ações desenvolvidas por uma equipe de saúde multiprofissional na Atenção Primária de forma precisa, resolutiva e eficiente. Isso pode ser feito, por exemplo, através de intervenções contínuas para prevenção de doenças, de diagnóstico precoce com tratamento oportuno de patologias agudas e de controle e acompanhamento de condições advindas de adoecimentos crônicos.^{5,6}

Pesquisas que analisam ICSAP têm sido conduzidas em cenários nacionais e internacionais com o objetivo de conhecer o perfil dessas hospitalizações em diferentes populações.⁷⁻⁹ Nas investigações, a maior ênfase tem sido dada aos idosos e às crianças, que representam os indivíduos vulneráveis nos extremos do ciclo da vida.^{10,11} Existe, no entanto, uma lacuna na literatura científica, que corresponde à análise das ICSAP de adolescentes na perspectiva da Integralidade da assistência, conforme apontado por um estudo empreendido no estado do Paraná em 2018.¹²

Na organização do setor para o enfrentamento das questões de saúde, a rede de serviços da APS se apresenta como um cenário privilegiado para o alcance da Integralidade na assistência, que deve ocorrer por meio de um conjunto articulado e contínuo de ações individuais e coletivas, que consideram a determinação do problema e as necessidades em saúde do indivíduo e dos coletivos naquela realidade de vida.¹³

No que diz respeito à identificação das necessidades em saúde dos adolescentes, um estudo identificou a invisibilidade desse segmento populacional para ações que atendam às suas demandas no contexto da APS,¹⁴ como aquelas relacionadas ao planejamento familiar, às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e aos conflitos domésticos.¹⁵ Nesse contexto, destaca-se que as ações na APS são indispensáveis para a melhoria da qualidade de vida e da saúde dessa população, de modo que

conhecer as tendências de internação pode orientar o investimento de políticas públicas na APS.¹¹

Justifica-se a realização dessa pesquisa porque entende-se que, na concretização das políticas públicas de saúde brasileiras, há escassez de ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos dirigidas aos adolescentes na APS, o que, em última instância, pode culminar no desenvolvimento de sinais e sintomas que evoluem para uma ICSAP. A relevância desse estudo está em refletir sobre as ICSAP de adolescentes na perspectiva da Integralidade e em apresentá-la como uma categoria de análise da efetividade das ações primárias ante as necessidades em saúde dos adolescentes. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar, na perspectiva da Integralidade, as internações de adolescentes por condições sensíveis à Atenção Primária em uma Regional de Saúde do Paraná.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, retrospectivo, que investigou as ICSAP de adolescentes na Segunda Regional de Saúde do Paraná sob a perspectiva da Integralidade.

O marco teórico e metodológico foi ancorado na Teoria da Intervenção Prática em Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC). A TIPESC propõe uma investigação em cinco etapas: 1) captação da realidade objetiva; 2) interpretação da realidade objetiva; 3) construção do projeto de intervenção na realidade objetiva; 4) intervenção na realidade objetiva; e 5) reinterpretar a realidade objetiva.¹⁶ Esse estudo atendeu às duas primeiras etapas da TIPESC.

A pesquisa utilizou dados secundários para a descrição das ICSAP de adolescentes de 10 a 19 anos ocorridas na Segunda Regional de Saúde do Paraná, no período de 2013 a 2017. Foram coletados dados de internação hospitalar obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), originados das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), que disponibiliza informações de domínio público referentes a todas as internações em hospitais públicos e privados conveniados ao SUS realizadas no Brasil na página eletrônica que compõe o banco do Departamento de Informática do SUS (Datapus). O SIH-SUS possibilita a avaliação e a auditoria das instituições de saúde públicas e conveniadas ao SUS, além de amparar a construção dos perfis de morbimortalidade hospitalar, com o intuito de avaliar a qualidade assistencial ofertada à população.¹⁷

A presente pesquisa adotou o período cronológico da adolescência de 10 a 19 anos, conforme referenda a World Health Organization,¹⁸ que se encontra subdividida em dois subgrupos de indivíduos no SIH-SUS, pelas classificações “10 a 14 anos” e “15 a 19 anos”. A coleta de dados referente às internações de adolescentes de 10 a 19 anos por CSAP foi realizada de janeiro a julho de 2018 a partir da disponibilidade de informações consolidadas e publicizadas no período de 2013 a 2017, a fim de evitar um viés na coleta de dados.

A Segunda Regional de Saúde, de acordo com os dados do censo demográfico de 2010, contava com uma população de 3.223.836 milhões de habitantes, concentrando, portanto, 30,9% da população paranaense. Desses habitantes, 549.136 são adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos, correspondendo a mais de 17% da população total da Regional.¹⁹

As condições sensíveis identificadas nas internações de adolescentes que ocorreram em municípios da Regional de Saúde de escolha, no período de 2013 a 2017, foram selecionadas a partir da lista de ICSAP. Não foram incluídas as internações de adolescentes decorrentes de partos, parto normal em gestação de alto risco, parto cesariano, parto cesariano em gestação de alto risco, parto cesariano e laqueadura tubária, pois considera-se as necessidades de internação desses casos como um desfecho natural, não se caracterizando como uma enfermidade, além da lista de ICSAP incluir, no grupo 19, as doenças que estão relacionadas ao Pré-Natal e ao Parto.

Para aprofundar a análise das internações dos adolescentes, as variáveis coletadas foram a faixa etária (10 a 19 anos), o sexo (masculino e feminino), os grupos de causa (conforme a lista brasileira de ICSAP), o município de internamento e o município de residência. Os dois últimos dados buscaram apoiar a identificação dos três municípios com maior número de ICSAP de adolescentes na Segunda Regional de Saúde do Paraná no período de 2013 a 2017. Não houve critérios de exclusão nos casos de internações de adolescentes pela CSAP nos municípios da Segunda Regional de Saúde.

Para a seleção, a descompactação, a organização e o tratamento das informações do SIH/SUS, utilizou-se o aplicativo Tabulador Oficial do Ministério da Saúde (TABWIN/Datasus), versão Tabwin 3.2. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, com resultados demonstrados por tabelas e figuras elaboradas em planilha eletrônica do Microsoft Excel. O perfil das ICSAP de adolescentes foi analisado segundo o número absoluto e a frequência por ano (2013-2014-2015-2016-2017).

Quanto aos aspectos éticos, o projeto foi aprovado sob o parecer nº 3.229.927/2019 no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná e pelos Comitês de Ética em Pesquisa responsáveis pelas instituições coparticipantes, sendo a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, por meio do parecer nº 3.271.504/2019, e a Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sob o parecer de nº 3.327.431/2019.

RESULTADOS

Para discutir as ICSAP de adolescentes na perspectiva da Integralidade, foi necessário conhecer como se estruturou a Rede de Atenção à Saúde da Segunda Regional de Saúde do Paraná. No ano de 2016, a Regional apresentava 51,97% de cobertura da ESF para uma população estimada de 3.285.851 nos 29 municípios que a compõem, abrangendo 1.705.876 pessoas. No mesmo período, havia 501 equipes ESF implantadas na Regional, o que corresponde a 30,47% da previsão de teto de equipes (que era de 1.644), as quais deveriam ter sido implantadas até o ano em questão. Destaca-se que 09 municípios da Regional apresentaram

100% de cobertura populacional estimada de equipes de ESF, sendo esses Adrianópolis, Agudos do Sul, Balsa Nova, Campo do Tenente, Cerro Azul, Doutor Ulysses, Piên, Quatro Barras e Tunas do Paraná. São municípios que possuem população abaixo de 20.000 pessoas, exceto a cidade de Quatro Barras, que tem 20.409 indivíduos, conforme evidencia-se na Tabela 1.

Com relação à rede de serviços especializados de saúde, a Segunda Regional do Paraná dispunha, em dezembro de 2020, de 646 estabelecimentos do tipo clínica especializada ou ambulatório especializado. Destaca-se que Curitiba é o município que mais possui esse tipo de estabelecimento, com um total de 521, seguido pelos municípios de Araucária (18), Campo Largo (17) e Pinhais (16). Os municípios de Colombo e de São José dos Pinhais têm registrados, respectivamente, 11 e 5 unidades especializadas em seus territórios e, nos municípios de Balsa Nova, Cerro Azul, Doutor Ulysses e Tunas do Paraná, não há estabelecimentos com atendimentos de profissionais especializados. Justifica-se que os dados a respeito da rede de serviço correspondem ao ano de 2020 porque são os mais recentes disponibilizados nos sítios consultados, diferentemente dos dados de ICSAP analisados, que são do período de 2013 a 2017.

Com relação aos serviços hospitalares, a Segunda Regional de Saúde do Paraná dispunha, até o ano de 2017, de uma rede composta por 18 hospitais públicos, 27 filantrópicos e 36 entidades empresariais, com um total de 81 hospitais gerais. Os leitos hospitalares existentes, SUS e não SUS, em cada um dos municípios da Regional são apresentados na Tabela 1. Destaca-se que os leitos SUS são os de internação hospitalar ativos e disponíveis para internação do paciente do SUS. Os leitos não SUS são aqueles resultados da subtração dos Leitos Existentes e dos Leitos SUS, operação que é realizada pelo CNES. Portanto, esse quantitativo não é informado pelo gestor municipal e estadual, mas pelo próprio sistema de informação do CNES.²¹

No período de 2013 a 2017, o número de leitos não SUS aumentou pouco mais de 8% (de 2.891 para 3.124 leitos). Esse total é superior à queda dos leitos SUS, que foi de 4,26% no mesmo período, passando de 5.776 para 5.530 leitos.

No intervalo analisado, foram registradas 82.016 internações de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos na Segunda Regional de Saúde do Paraná. Destas, 9.029 (11%) ocorreram por condições sensíveis à Atenção Primária. Nas relações de similaridades, os três municípios da Regional que apresentaram maior número de ICSAP de adolescentes foram Curitiba, com 34,56% (2.723); Colombo, com 8,52% (671); e São José dos Pinhais, com 8,08% (637) das internações sensíveis à Atenção Primária. As menores taxas de ICSAP em adolescentes residentes foram encontradas nos municípios de Doutor Ulysses, com 8 internações (0,10%); Adrianópolis, com 3 internações (0,04%); e Cerro Azul, com 2 internações (0,03%) no período.

Os cinco grupos de causas mais frequentes de ICSAP de adolescentes na Segunda Regional, em ordem decrescente, foram infecção no rim e no trato urinário (24,96%); epilepsias

Tabela 1. Estimativa da população geral e cobertura de Estratégia de Saúde da Família, leitos hospitalares existentes, SUS e NÃO SUS, e internação de adolescentes por condições sensíveis à Atenção Primária, segundo município de residência da Segunda Regional de Saúde do Paraná, no período de 2013 a 2017. Curitiba, PR, Brasil, 2021.

Município na Segunda Regional de Saúde do Paraná	Estimativa população geral coberta por Estratégia Saúde da Família		Leitos hospitalares existentes (SUS e NÃO SUS)		ICSAP (2013-2017)	
	N	%	N	%	N	%
Adrianópolis	6.281	100	3	0,03	3	0,04
Agudos do Sul	8.429	100	0	0	19	0,24
Almirante Tamandaré	24.150	22,9	0	0	271	3,44
Araucária	55.200	44,92	91	1,05	272	3,45
Balsa Nova	11.539	100	0	0	27	0,34
Bocaiúva do Sul	10.350	91,76	11	0,12	25	0,32
Campina Grande do Sul	24.150	61,29	356	4,11	149	1,89
Campo do Tenente	7.245	100	0	0	28	0,36
Campo Largo	79.350	68,80	923	10,66	483	6,13
Campo Magro	24.150	94,66	0	0	66	0,84
Cerro Azul	17.027	100	26	0,30	2	0,03
Colombo	144.900	66,64	119	1,37	671	8,52
Contenda	13.800	84,70	16	0,18	60	0,76
Curitiba	783.150	44,08	5.514	63,71	2.723	34,56
Doutor Ulysses	5.686	100	0	0	8	0,10
Fazenda Rio Grande	62.100	73,48	48	0,55	294	3,73
Itaperuçu	17.250	70,20	49	0,56	336	4,26
Lapa	24.150	53,27	147	1,69	146	1,85
Mandirituba	17.250	75,24	50	0,57	141	1,79
Piên	11.454	100	49	0,56	104	1,32
Pinhais	72.450	60,69	287	3,31	425	5,39
Piraquara	48.300	50,30	622	7,18	502	6,37
Quatro Barras	20.409	100	0	0	70	0,89
Quitandinha	13.800	79,47	25	0,28	109	1,38
Rio Branco do Sul	24.150	78,29	30	0,34	149	1,89
Rio Negro	24.150	76,27	30	0,34	67	0,85
São José dos Pinhais	134.550	49,24	236	2,72	637	8,08
Tijucas do Sul	13.800	92,74	16	0,18	65	0,82
Tunas do Paraná	6.656	100	6	0,06	28	0,36
Total	1.705.876*	51,91	8.654	100	9029	100

Fonte: Elaborada pelas autoras. Banco de dados do Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica.²⁰

Nota:

*Somatória da população estimada coberta por ESF em 2016. A população censitária da Segunda Regional de Saúde do Paraná é de 3.223.836 habitantes.

(19,27%); gastroenterites infecciosas e complicações (11,91%); doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto – infecção no trato urinário na gravidez, sífilis congênita e síndrome da rubéola congênita – (8,88%); e asma (7,39%) (Tabela 2).

Com relação ao sexo, a análise das ICSAP demonstrou que as meninas internaram quase duas vezes mais que os meninos, representando 5.974 (66,16%) das internações, enquanto o sexo masculino apresentou 3.055 (33,84%) ICSAP no período (Tabela 2).

Tabela 2. Números e proporções de internação por condições sensíveis, segundo grupos de condições e sexo. Curitiba, PR, Brasil, 2013 a 2017.

Grupos de Causas Sensíveis à Atenção Primária (CSAP)	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Doenças prev. por imuniz. e condições sensíveis	34	0,38	32	0,35	66	0,73
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	490	5,43	585	6,48	1.075	11,91
3. Anemia	3	0,03	15	0,17	18	0,20
4. Deficiências nutricionais	47	0,52	40	0,44	87	0,96
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	101	1,12	85	0,94	186	2,06
6. Pneumonias bacterianas	66	0,73	67	0,74	133	1,47
7. Asma	315	3,49	352	3,90	667	7,39
8. Doenças pulmonares	61	0,68	75	0,83	136	1,51
9. Hipertensão	23	0,25	19	0,21	42	0,47
10. Angina	44	0,49	26	0,29	70	0,78
11. Insuficiência cardíaca	203	2,25	213	2,36	416	4,61
12. Doenças cerebrovasculares	62	0,69	68	0,75	130	1,44
13. Diabetes mellitus	256	2,84	367	4,06	623	6,90
14. Epilepsias	875	9,69	865	9,58	1740	19,27
15. Infecção no rim e trato urinário	225	2,49	2029	22,47	2254	24,96
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	189	2,09	152	1,68	341	3,78
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	0	0,00	119	1,32	119	1,32
18. Úlcera gastrointestinal	61	0,68	63	0,69	124	1,37
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0	0,00	802	8,88	802	8,88
Total CSAP	3055	33,84	5974	66,16	9029	100

Fonte: Elaborada pelas autoras. Banco de dados do Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS.²²

O subgrupo de faixa etária que teve maior frequência de ICSAP foi dos 15 aos 19 anos, com 5.408 (59,90%) registros que compuseram a amostra. Entre os adolescentes de 10 a 14 anos, foram identificadas 3.621 (40,18%) ICSAP na Segunda Regional (Tabela 3).

Ao comparar os grupos predominantes de ICSAP em cada subgrupo de faixa etária de adolescentes, identificam-se semelhanças e divergências entre as causas mais frequentes. O grupo de epilepsias é a primeira causa de internação no subgrupo de 10 a 14 anos, mas é a terceira causa de internação no subgrupo de 15 a 19 anos. A primeira causa de internação no subgrupo de 15 a 19 anos é infecção no rim e no trato urinário, enquanto essa é a quinta causa de internação no subgrupo de 10 a 14 anos.

Destaca-se, por outro lado, que há convergência nas cinco causas que registram maiores frequências no grupo de adolescentes, mesmo que elas tenham diferenças nos subgrupos, sendo elas infecção no rim e no trato urinário, epilepsias, gastroenterites infecciosas e complicações, asma e doenças relacionadas ao pré-natal e parto. A última, contudo, aparece como causa de internação a partir do subgrupo de 15 a 19 anos (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Os dados demonstram a heterogeneidade da conformação da Rede de Atenção à saúde nos 29 municípios do Paraná que compõem a Segunda Regional de Saúde. Essa construção fragmentada pode resultar, em última instância, no isolamento de ações, na ruptura entre comunicações e serviços e na falta de coesão acerca de intervenções voltadas às necessidades de saúde da população,²³ dentre as quais se destacam aquelas que podem culminar em agravos que acometem os adolescentes e que muitas vezes originam as ICSAP. Nesse contexto, aponta-se a relevância em considerar a potencialidade da análise das ICSAP como medida de avaliação indireta de acesso e de resolubilidade das ações empreendidas pela APS num território, conforme evidenciado por um estudo ecológico de série temporal a respeito das ICSAP em um município de Minas Gerais.²⁴

A análise das ICSAP em adolescentes no período de cinco anos, na Regional estudada, evidenciou a magnitude do fenômeno e a diversidade de suas causas segundo sexo e faixa etária. Os achados ilustram a necessidade de desenvolver ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos voltadas ao

Tabela 3. Distribuição de internação de adolescentes por condições sensíveis na Segunda Regional de Saúde do Paraná, no período de 2013 a 2017, segundo grupos de condições e faixa etária. Curitiba, PR, Brasil, 2021.

Grupos de Causas Sensíveis à Atenção Primária (CSAP)	10-14 anos		15-19 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Doenças prev. por imuniz. e condições sensíveis	17	0,19	49	0,54	66	0,73
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	603	6,68	472	5,23	1075	11,91
3. Anemia	5	0,06	13	0,14	18	0,20
4. Deficiências nutricionais	49	0,54	38	0,42	87	0,96
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	90	1,00	96	1,06	186	2,06
6. Pneumonias bacterianas	54	0,60	79	0,87	133	1,47
7. Asma	435	4,82	232	2,57	667	7,39
8. Doenças pulmonares	61	0,68	75	0,83	136	1,51
9. Hipertensão	24	0,27	18	0,20	42	0,47
10. Angina	5	0,06	65	0,72	70	0,78
11. Insuficiência cardíaca	258	2,86	158	1,75	416	4,61
12. Doenças cerebrovasculares	32	0,35	98	1,09	130	1,44
13. Diabetes mellitus	384	4,25	239	2,65	623	6,90
14. Epilepsias	975	10,80	765	8,47	1740	19,27
15. Infecção no rim e trato urinário	359	3,98	1895	20,99	2254	24,96
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	177	1,96	164	1,82	341	3,78
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	12	0,13	107	1,19	119	1,32
18. Úlcera gastrointestinal	35	0,39	89	0,99	124	1,37
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	46	0,51	756	8,37	802	8,88
Total CSAP	3.621	40,10	5.408	59,90	9.029	100

Fonte: Elaborada pelas autoras. Banco de dados do Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS.²²

segmento populacional dos adolescentes, as quais devem ser organizadas de forma a responder às necessidades em saúde dessa população na perspectiva da Integralidade.¹³

Essa percepção vai ao encontro do que é discutido por uma pesquisa que identificou que, do total das ICSAP registradas no Distrito Federal entre os anos de 2009 e 2018, as internações dos adolescentes aumentaram de 9,8% para 11,1%. Nesse mesmo período, as ICSAP registradas na faixa etária de adultos entre 40 e 59 anos diminuíram mais de 3%.⁷ Em um estudo que buscou analisar a associação entre o acesso aos serviços de Atenção Primária à saúde de adolescentes e de jovens adultos e a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), não houve diferenças estatisticamente significantes entre esse tipo de acesso e a área de cobertura da ESF. Entretanto, entre indivíduos residentes em áreas cobertas pela ESF, verificou-se maior acesso e participação nas ações de prevenção de agravos e de promoção da saúde.²⁵

Nessa perspectiva, a não redução das ICSAP de adolescentes pode indicar que, a despeito de ser uma população prioritária no âmbito da APS, ainda há barreiras de acesso aos serviços no território investigado ou que a atenção à saúde no nível local não

considera esses indivíduos como portadores de necessidades para promover ações que os atendam na perspectiva da Integralidade. Esse fator, quando traduzido como um princípio de sustentação do SUS e de suas práticas, parte de um pensamento crítico forjado no processo de luta e de transformação social brasileiro. Por isso, em certa perspectiva, a Integralidade trata da concretização de um sistema de saúde justo e equitativo que garanta a saúde dos indivíduos e dos coletivos como um direito.²⁶

Um estudo que investigou a percepção de profissionais da APS sobre as razões que determinam ou que influenciam a ocorrência das ICSAP identificou que são apontadas questões isoladas, desde a culpabilização do sujeito ou de sua família para a internação até aspectos sociais, econômicos, ambientais e biológicos. Ainda que essa pesquisa tenha abordado a ocorrência de ICSAP entre a população adulta, a discussão ensejada pode ser extrapolada para compreender o objeto do presente estudo, pois denota, entre os profissionais da APS, uma construção positivista e sustentada por fatores de risco, o que caracteriza a teoria da multicausalidade no que diz respeito às ICSAP.²³ Essa visão de mundo os afasta do constructo da Integralidade da atenção à saúde no desenvolvimento das suas ações.

Outro estudo, que investigou as ICSAP de adolescentes durante um período de oito anos em Minas Gerais, identificou os principais grupos de internação: gastroenterites, pneumonias bacterianas, asma, infecção do trato urinário e epilepsias.²⁷ Esses grupos são similares aos que foram identificados pelo estudo em tela e demonstram as necessidades específicas em saúde dos adolescentes a serem cobertas pelas ações da APS. É importante ressaltar que a presente pesquisa incluiu os dados relativos ao grupo de doenças do pré-natal e do parto.

No contexto internacional, um estudo australiano que analisou as ICSAP de crianças e de adolescentes ocorridas entre 2003 e 2013 apontou como os cinco principais grupos de doenças a gastroenterite, as condições dentárias, as infecções do trato urinário, a asma e a cetoacidose diabética.²⁸ Os achados desse estudo, embora difiram daqueles encontrados na Segunda Regional de Saúde do Paraná, também indicam a necessidade de eliminar barreiras de acesso das crianças e dos adolescentes à APS, com vistas a oferecer uma Atenção Integral. Além disso, destacam a relevância do reconhecimento das ICSAP nos territórios para promover a saúde da população, melhorar a qualidade dos cuidados e, ao final, garantir que o financiamento do sistema de saúde seja para ações resolutivas.

Quanto à peculiaridade por sexo das ICSAP, os resultados demonstraram uma predominância de internações de adolescentes do sexo feminino. Ao se observar o grupo identificado e contrastá-lo com a maior causa das ICSAP, ou seja, as infecções do rim e do trato urinário, a discrepância entre os indivíduos dos sexos feminino e masculino fica evidente, sendo o agravo prevalente entre as meninas.

No âmbito da determinação da saúde, está presente a desigualdade entre os sexos que historicamente conforma a nossa sociedade. Os participantes de um estudo a respeito da adolescência e da violência entre parceiros íntimos apontaram como um elemento estigmatizador da adolescência o início irresponsável das experiências sexuais, com maior julgamento e crítica para as meninas por comportamentos associados à vaidade e à sexarca, o que naturaliza a posição subalterna da adolescente e a rebaixa nas escolhas sobre relacionamento afetivo e/ou sexual.²⁹

Com relação à prevalência do grupo das epilepsias, chama a atenção que ela aparece como a primeira causa de maior representatividade das ICSAP no sexo masculino e como o segundo motivo de internação nas meninas. Esse resultado foi condizente com uma pesquisa que frisou o predomínio e o aumento da taxa de internações por epilepsia no sexo masculino e na faixa etária de 10 a 24 anos, sendo a primeira causa de internação, entre 2006 e 2009, em um município do sudeste do Brasil. Esse dado salienta a relevância da atenção e da detecção de patologias neurológicas na APS, uma vez que se trata de um grupo de doenças dominantes na população adolescente, sobretudo em países com elevada desigualdade social e incidência de doenças infecciosas endêmicas que podem atingir o sistema nervoso central.^{30,31}

Ao olhar para o fenômeno das ICSAP de adolescentes, é importante reconhecer que ele apresenta necessidades em saúde que devem ser respeitadas e que precisam ser contempladas no desenvolvimento de ações da APS, as quais, no nível local, representam a concretização das políticas públicas de saúde, principalmente por meio de ações de promoção de saúde e de prevenção de agravos para os indivíduos em fase de desenvolvimento. Compreender as demandas em saúde e promover o cuidado dos adolescentes e dos jovens adultos na APS pressupõe a horizontalização das ações e das relações entre usuários e profissionais.³² O objetivo desse processo de mudança é favorecer o acesso, o acolhimento, a atenção integral e o vínculo, de modo que as intervenções sejam pautadas na Integralidade dos sujeitos e, conseqüentemente, sejam resolutivas para as necessidades dessa população.^{32,33}

É preciso considerar as singularidades e as especificidades dos adolescentes no avanço da organização dos serviços e na operacionalização de políticas públicas intersetoriais direcionadas a esse grupo, pois se sobressai a diferenciação de comportamentos no que diz respeito aos aspectos psicossociais, sexuais e reprodutivos, sendo primordial expandir a acessibilidade às ações preventivas e possibilitar a participação nas instituições de saúde, além de garantir uma assistência de qualidade baseada nas diretrizes do SUS.³⁴

Ao refletir acerca da Integralidade das ações de saúde para um segmento populacional, no caso de adolescentes, aponta-se também que, no processo de trabalho dos profissionais da APS, estão presentes as questões relativas a gênero, classe social, raça, etnia e geração, as quais devem ser vistas de forma global, como os eixos estruturantes na reprodução e na produção da identidade social e subjetiva, das relações e das instituições sociais. No âmbito das organizações dos serviços de saúde, considera-se, em especial, que a categoria de gênero deve ser apreciada na elaboração de políticas de saúde para adolescentes, pois iluminá-la no planejamento das ações do setor possibilita reconhecer e enfrentar as desigualdades que as relações de gênero estabelecidas na sociedade determinam no processo de saúde durante esse período de vida.^{28,35}

Assim, a compreensão de um determinado fenômeno, como a contradição estabelecida entre a necessidade de fornecer Atenção Integral à saúde do adolescente no SUS e a realidade, que apresenta índices robustos de ICSAP nesse grupo populacional, torna-se possível pela construção de uma consciência profissional crítico-reflexiva que considera a determinação do processo de saúde de indivíduos ou de grupos sociais por meio da percepção das suas relações de gênero, classe social e etnia, além de explorar os processos advindos do modelo econômico, jurídico e ideológico de uma determinada sociedade em um momento histórico específico.¹⁵

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Esse estudo permitiu analisar, na perspectiva da Integralidade, as internações de adolescentes por condições sensíveis à Atenção Primária em uma Regional de Saúde do Paraná. Na análise, foi possível identificar que há diferenças nas relações de sexo, faixa etária e grupo de causas mais frequentes na ICSAP de adolescentes. Ficou evidenciado que a maior frequência de ICSAP de adolescentes na Segunda Regional de Saúde do Paraná, no período de 2013 a 2017, está relacionada às meninas, com prevalência na faixa etária de 15 a 19 anos, tendo como causa mais evidente o grupo de infecção no rim e no trato urinário.

Ancorar os pressupostos teóricos do estudo na Integralidade da saúde do adolescente permitiu refletir que o planejamento de ações para indivíduos e coletivos dessa faixa etária deve considerar as categorias de gênero, classe social, raça, etnia, geração e singularidade das necessidades em saúde desse segmento populacional. Além disso, apontou-se para a necessidade de que os serviços locais de saúde compreendam o modo de viver dos adolescentes em suas comunidades, para que os profissionais do setor possam planejar intervenções resolutivas ancoradas na Integralidade.

Ao refletir sobre a limitação do estudo, foram considerados dois pontos. O primeiro foi sobre o banco de dados do SIH-SUS, que é um sistema com limitações de informações, destacando-se a defasagem com que as instituições envolvidas nos registros disponibilizam os dados no banco publicizado. Contudo, como pudemos demonstrar, as informações são muito relevantes para entender a realidade de saúde ali compilada. O segundo ponto é que um estudo com abordagem qualitativa com os adolescentes internados por CSAP na Segunda Regional de Saúde do Paraná permitiria aprofundar as discussões acerca das suas necessidades em saúde na perspectiva da Integralidade, pois essa ótica metodológica possibilitaria explorar a experiência do indivíduo no adoecimento, nos atendimentos recebidos e na internação.

Assim, acredita-se que há possibilidade para futuras pesquisas que permitam reflexões e discussões acerca das necessidades em saúde na perspectiva do adolescente, como investigações que ilustrem a necessidade de uniformizar os registros dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem, assim como os prontuários da equipe local de saúde, que descrevem a Atenção à Saúde dos adolescentes que utilizam os serviços. Por fim, considerando que os profissionais da enfermagem, destacando o(a) enfermeiro(a), estão incluídos nas diversas ações de saúde dos serviços locais, sugere-se que suas práticas sanitárias sejam instrumentalizadas com referenciais teóricos e metodológicos ancorados na Integralidade, pois acredita-se que lhe permitiriam propor e desenvolver ações resolutivas para os adolescentes que vivem nos territórios sob suas responsabilidades.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Jéssyca Slompo Freitas. Maria Marta Nolasco Chaves. Rafaela Gessner Lourenço.

Coleta ou produção dos dados. Jéssyca Slompo Freitas.

Análise de dados. Jéssyca Slompo Freitas.

Interpretação dos resultados. Jéssyca Slompo Freitas. Maria Marta Nolasco Chaves. Rafaela Gessner Lourenço.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Jéssyca Slompo Freitas. Maria Marta Nolasco Chaves. Rafaela Gessner Lourenço.

Aprovação da versão final do artigo. Jéssyca Slompo Freitas. Maria Marta Nolasco Chaves. Rafaela Gessner Lourenço.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Jéssyca Slompo Freitas. Maria Marta Nolasco Chaves. Rafaela Gessner Lourenço.

EDITOR ASSOCIADO

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. Alves MJH, Albuquerque GA, Silva AS, Belém JM, Nunes JFC, Leite MF et al. Fatores envolvidos na adesão de estudantes adolescentes à Estratégia Saúde da Família. *SANARE*. 2016;15(2):37-49.
2. Souza TT, Almeida AC, Fernandes ADSA, Cid MFB. Adolescent mental health promotion in Latin American countries: an integrative literature review. *Cien Saude Colet*. 2021;26(7):2575-86. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021267.07242021>. PMID:34231671.
3. Vasconcelos MIO, Queiroz MVO, Cavalcante ASP, Barreto RM, Ribeiro MA, Bastos IB. Análise de projetos PET-Saúde com enfoque na saúde do adolescente. *Rev Bras Pesq Saúde [Internet]*. 2018; [citado 2016 maio 4];20(1):32-40. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/20606>
4. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008 (BR). Publica em forma de anexo a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. *Diário Oficial da União [periódico na internet]*. Brasília (DF), 18 abr 2008 [citado 2016 maio 4]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html
5. Billings J, Teicholz N. Uninsured patients in District of Columbia hospitals. *Health Aff*. 1990;9(4):158-65. <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.9.4.158>. PMID:2289752.
6. Torres RL, Rehem TCMSB, Egly EY, Ciosak SI. The panorama of ambulatory care sensitive conditions in district of São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(spe2):1661-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000800004>. PMID:22569651.
7. Pinto LF, Mendonça CS, Rehem TCMSB, Stelet B. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018. *Cien Saude Colet*. 2019;24(6):2105-14. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018246.08582019>. PMID:31269169.
8. Hu T, Mortensen K. Mandatory statewide medicaid managed care in florida and hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. *Health Serv Res*. 2018;53(1):293-311. <http://dx.doi.org/10.1111/1475-6773.12613>. PMID:27859056.
9. Collier RJ, Kelly MM, Ehlenbach ML, Goyette E, Warner G, Chung PJ. Hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions among children with chronic and complex diseases. *J Pediatr*. 2018;194:218-24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.10.038>. PMID:29198530.
10. Prezotto KH, Lentsck MH, Aidar T, Fertoni HP, Mathias TAF. Hospitalizações de crianças por condições evitáveis no Estado do Paraná: causas e tendência. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(3):254-61. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700039>.

11. Santos FM, Macieira C, Machado ATGM, Borde EMS, Santos AF. Admissions due to ambulatory care-sensitive conditions (ACSC): an analysis based on socio-demographic characteristics, Brazil and regions, 2010 to 2019. *Rev Bras Epidemiol.* 2022;25:e220012. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720220012.2>. PMID:35674576.
12. Freitas JS, Chaves MMN, Raksa VP, Larocca LM. Internações de adolescentes por condições sensíveis à atenção primária em uma regional de saúde. *Cogitare Enferm.* 2018;4(23):e56188. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.56188>.
13. Inajara CO, Cutolo LRA. Integralidade: algumas reflexões. *Rev Bras Educ Med.* 2018;3(42):146-52. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170102r1>.
14. Fialla MRPM, Larocca LM, Chaves MMN, Lourenço RG. Matrix of critical processes of violence against and between young university students: the experience of nursing. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03716. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x202004303716>. PMID:34161441.
15. Barros RP, Holanda PRCM, Sousa ADS, Apostolico MR. Necessidades em Saúde de adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet.* 2021;26(2):425-34. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021262.40812020>. PMID:33605320.
16. Egly EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Editora Ícone; 1996.
17. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) [Internet]. Brasília: DATASUS; 2011 [citado 2016 maio 4]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=6906>
18. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. Genebra: WHO; 2019 [citado 2020 maio 30]. Disponível em: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do censo demográfico 2010: distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Paraná, 2010 [Internet]. Curitiba; 2010 [citado 2016 maio 4]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=41&dados=26>
20. Ministério da Saúde (BR), Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil, Departamento de Atenção Básica. Histórico de cobertura Saúde da Família. Brasília; 2018 [citado 2020 maio 30]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
21. Portaria de Consolidação nº 01/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (BR). Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 3 out 2017 [citado 2020 maio 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html
22. Ministério da Saúde (BR), Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Produção Hospitalar, Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2019 [citado 2016 maio 4]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>
23. Rehem TCMSB, Egly EY, Ciosak SI, Santos WS. Quais aspectos contribuem para a ocorrência de internações por condições sensíveis à atenção primária? *Rev Bras Promoc Saúde.* 2016;29(Supl.):138-47. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p138>.
24. Veloso MA, Caldeira AP. Número de equipes assistenciais e internações por condições sensíveis à atenção primária. *Cien Saude Colet.* 2022;27(7):2573-81. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022277.20952021>. PMID:35730829.
25. Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Pinto Jr EP, Amorim LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2019;35(1):e00044718. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00044718>. PMID:30673057.
26. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. 8ª ed. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2009. 184 p.
27. Santos LA, Oliveira VB, Caldeira AP. Hospitalizations for conditions susceptible to primary care among children and adolescents in Minas Gerais, Brazil, 1999-2007. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2016;16(2):179-88. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000200006>.
28. Goldfeld S, Paton K, Lei S, Perera P, Hiscock H. Trends in rates and inequalities in paediatric admissions for Ambulatory Care Sensitive Conditions in Victoria, Australia (2003 to 2013). *J Paediatr Child Health.* 2021;57(6):860-6. <http://dx.doi.org/10.1111/jpc.15338>. PMID:33432713.
29. Lourenço RG, Fonseca RMGS. Primary Health Care and the Third Sector in the face of violence between intimate adolescent partners. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:e3341. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3811.3341>. PMID:32901767.
30. Rodrigues-Bastos RM, Campos SEM, Ribeiro LC, Firmino RUR, Bustamante-Teixeira MT. Internações por condições sensíveis à atenção primária em município do sudeste do Brasil. *Rev Assoc Med Bras.* 2013;59(2):120-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.11.001>. PMID:23582552.
31. Espinosa-Jovel C, Toledano R, Aledo-Serrano A, García-Morales I, Gil-Nagel A. Epidemiological profile of epilepsy in low income populations. *Seizure.* 2018;56:67-72. <http://dx.doi.org/10.1016/j.seizure.2018.02.002>. PMID:29453113.
32. Silva RF, Engstrom EM. Comprehensive health care of teenagers by the Primary Health Care in the Brazilian territory: an integrative review. *Interface.* 2020;24(Supl. 1):e190548. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190548>.
33. Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Pinto Jr EP, Amorim LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2019;35(1):e00044718. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00044718>. PMID:30673057.
34. Monteiro MOP, Costa MCO, Vieira GO, Silva CAL. Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CRM-DST/HIV/AIDS de Feira de Santana, Bahia. *Adolesc Saude.* 2015;12(3):21-32.
35. Egly EY, Apostolico MR, Morais TCP. Reporting child violence, health care flows and work process of primary health care professionals. *Cien Saude Colet.* 2018;23(1):83-92. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>. PMID:29267814.

*Artigo extraído da tese de doutorado "A Determinação Social das Internações de adolescentes por Condições Sensíveis à Atenção Primária." Autor: Jéssyca Slompo Freitas. Orientador: Prof. Dr. Maria Marta Nolasco Chaves. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Ano de defesa: 2021.