

Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária em Idosos da Região Centro-Sul do Estado do Paraná

Gracieli Martinazzo*
Sirlei Favero Cetolin*
Vilma Beltrame*
Antuani Rafael Baptistela*
Jovani Antonio Steffani*

Resumo

As Internações por Causas Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP) são causadas por doenças cuja o atendimento deve ser realizado no primeiro nível de atenção e quando não realizado acarretam hospitalização, são os casos das pneumonias bacterianas, complicações da diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica, asma, entre outros. Com o objetivo de analisar os principais grupos de Doenças que acarretam as ICSAP em idosos da região Centro Sul do estado do Paraná, foi realizado um estudo descritivo, exploratório e ecológico, de idosos na faixa etária de 60 a 74 anos, no período de 2008 a 2018 no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). No período analisado houve 19.948 internações de idosos de 60 a 74 anos por CSAP, sendo 10.007 (50,16%) em homens e 9.941 (49,84%) em mulheres; o grupo de causas com maior incidência de internação são as das Doenças pulmonares com 23,86%, seguida das Pneumonias bacterianas com 20,47% e Insuficiência cardíaca com 12,59%, sendo que esses três grupos totalizaram mais 50% do total das internações. Os achados demonstram uma maior incidência masculina de ICSAP, sendo as Doenças pulmonares, pneumonias e insuficiência cardíaca, as principais patologias que atingem a população idosa da região estudada, reforçando a ideia de que ações de promoção e prevenção podem auxiliar na diminuição do número de internações e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Hospitalização. Idosos.

INTRODUÇÃO

Na década de 1990 nos Estados Unidos da América (EUA), foi proposta a criação da lista de diagnósticos de Internações por Causas Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP) com o objetivo de avaliar o sistema público Norte-Americano, visando monitorar as ICSAP, levando em consideração as altas taxas de hospitalização por alguns agravos, problemas e dificuldade de acesso a serviços de saúde e a baixa resolubilidade da atenção

Primária a Saúde (APS)¹.

As Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (CSAPS) são doenças cuja o atendimento deve ser realizado no primeiro nível de atenção e quando não realizado pode acarretar posteriormente uma hospitalização, são os casos, por exemplo, de pneumonias bacterianas, complicações da diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica, asma entre outros².

DOI: 10.15343/0104-7809.202145444451

*Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. Joaçaba/SC, Brasil.
E-mail: graci.martinazzo@hotmail.com

No Brasil em 2008 a Portaria da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS 221) foi lançada com objetivo de avaliar a APS no país com o uso de indicadores das ICSAP³.

As principais categorias de CSAP descritas nesta portaria são: doenças preveníveis por imunização; gastrites não infecciosas e suas complicações; anemias; deficiências nutricionais; infecções do ouvido nariz e garganta; pneumonias bacterianas; asma, doenças pulmonares; hipertensão arterial sistêmica; angina; insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares; diabetes mellitus; epilepsia; infecções nos rins e trato urinário; infecções da pele e tecido subcutâneo; doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos feminino; úlcera gastrointestinal e as doenças relacionadas ao pré-natal e parto⁴.

O descaso e os altos valores de ICSAP representam fragilidade e baixa resolutividade da APS, a identificação dos grupos mais prevalentes entre as populações permite a reestruturação de políticas e programas, bem como a reformulação de ações direcionadas às doenças para cada região específica, devido ao território brasileiro apresentar, uma vasta extensão, grande diversidade cultural, demográfica e socioeconômica⁵.

Em 1991 começou a ser implantado no Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF) com a finalidade de aumentar o acesso e ampliar as ações de prevenção promoção a saúde. Em 1994 o MS lançou então o PSF como Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) objetivando mudar o modelo biomédico existente. Posteriormente, a partir dos anos 2000, passou a se chamar Estratégias de Saúde da Família (ESF) através da portaria 2.488/GM para substituir o modelo de Atenção Básica (AB) tradicional, atuando

nos territórios, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao mesmo tempo⁶.

Então a APS tem como base ser o primeiro nível de atenção à saúde, a porta de entrada do sistema de Saúde. A população deve ter acesso a especialidades básicas, que são: Clínica Médica, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia⁷. E deve desenvolver ações resolutivas sobre os problemas de saúde, articulando-se com os demais níveis de complexidade, formando assim uma rede integrada de serviços⁸. Estudos demonstram que a APS é capaz de resolver cerca de 80% das necessidades e problemas de saúde da população⁷.

Com a perspectiva de um grande aumento da população idosa, investir em estudos que possam contribuir com a organização dos serviços de saúde e auxiliar no planejamento de ações necessárias para uma atenção eficaz e de qualidade, assim conhecer o perfil das hospitalizações da população idosa se torna importante para o planejamento e monitoramento de políticas públicas e direcionamento dos recursos financeiros e humanos⁹.

A ampliação da cobertura da ESF facilitará o acesso da população aos serviços deste nível de atenção, e ao mesmo tempo a qualificação da atenção recebida contribuirá para a redução das ICSAP¹⁰.

Os objetivos deste estudo foram analisar os principais grupos de causas de Internações por Causas Sensíveis a Atenção Primária em idosos com idade de 60 a 74 anos, e identificar as variáveis das ICSAP segundo sexo, faixa etária, residência e grupo de causa.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório e ecológico. Onde foram coletadas informações sobre as ICSAP de idosos na faixa etária de 60 a 74 anos, no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) de domínio público, dado referente ao período de 2008 a 2018.

A coleta de dados ocorreu de forma sistematizada, nos programas do MS e em consonância com as orientações do DATASUS/TABNET e da Portaria 221 de 2008.

Nesta pesquisa foram analisados dados de ICSAP de idosos moradores nos 15 municípios que pertencente a 7ª Regional de Saúde do PR, localizada na Região Centro Sul do estado.

Observou-se como indicadores para classificação da amostra, a faixa etária, sexo,

causa das internações dos pacientes residentes nos municípios de Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Coronel Vivida, Honório Serpa, Itapejara d'Oeste, Mangueirinha, Mariópolis, Palmas, Pato Branco, São João, Saudade do Iguaçú, Sulina e Vitorino, registrados no Sistema de Informações por município de residência.

O estudo foi aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) com o parecer Nº 4.019.881.

Os dados foram coletados com o auxílio do Programa Excel, e são apresentados por meio de quadros e gráficos, as análises dos resultados são subsidiadas por literatura nacional e internacional sobre o assunto pesquisado.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo demonstram que na Região Centro Sul do Estado Paraná ocorreram 19.948 internações de idosos de 60 a 74 anos por CSAP no período de 2008 a 2018 sendo 10.007 (50,16%) homens e 9.941 (49,84%) mulheres, como pode-se ver na figura 1.

Na figura 2 pode-se observar que o total anual de ICSAP no decorrer do período estudado, houve um pico em 2009 de 2.032 internações e diminuído este índice nos 5 anos subsequentes. Em 2014 se obteve o menor número de ICSAP, totalizando 1.609 voltando a aumentar posteriormente em 2015 e mantendo níveis elevados até 2018, porém em números menores, indicando uma diminuição gradativa.

Ao observarmos a tabela 1 constatamos que o município de Pato Branco foi o que apresentou o maior número de ICSAP com 4902, seguido por Coronel Vivida com 2883 e Palmas com 2203, sendo o ano de 2009 o ano

de maior incidência.

Analisando as ICSAP por grupo de causa podemos observar na tabela 2, que na população estudada os grupos de causas com maior incidência são as Doenças pulmonares 23,86%, seguida das pneumonias bacterianas com 20,47% e Insuficiência cardíaca com 12,59%, estes 3 grupos foram responsáveis por cerca de 56,89% do total das internações dos idosos de 60 a 74 anos no período estudado.

Como pode ser observado na tabela 3 o município de Pato Branco foi o que apresentou o maior número de internações por doenças pulmonares com 1169 tendo uma prevalência dos casos masculinos com 621 e 548 femininos.

Outro município que apresentou números altos foi Coronel Vivida com 1002 das internações. Dessas, 478 foram de homens e 524 em mulheres tendo assim uma maior prevalência feminina.

O grupo das pneumonias foi o segundo

grupo de maior incidência com 4.085 internações tendo uma prevalência nos casos masculinos com 2.134 e 1.951 femininos,

Pode-se visualizar na tabela 4 que o município de Clevelândia obteve o maior número de internações por este grupo de causa com 920, tendo uma prevalência feminina de 472 e 448 casos masculinos.

A terceira patologia de maior incidência de

internações foi a Insuficiência Cardíaca com 2.513 internações tendo uma prevalência feminina de 1.281 casos e 1232 masculinos.

Pato Branco foi o município que apresentou o maior número de internações por Insuficiência Cardíaca como podemos verificar na tabela 5, foram 657 casos tendo prevalência masculina de 356 e 301 feminina.

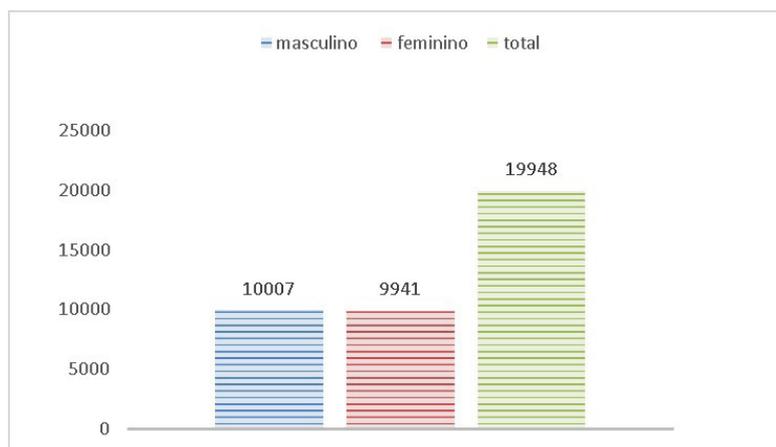
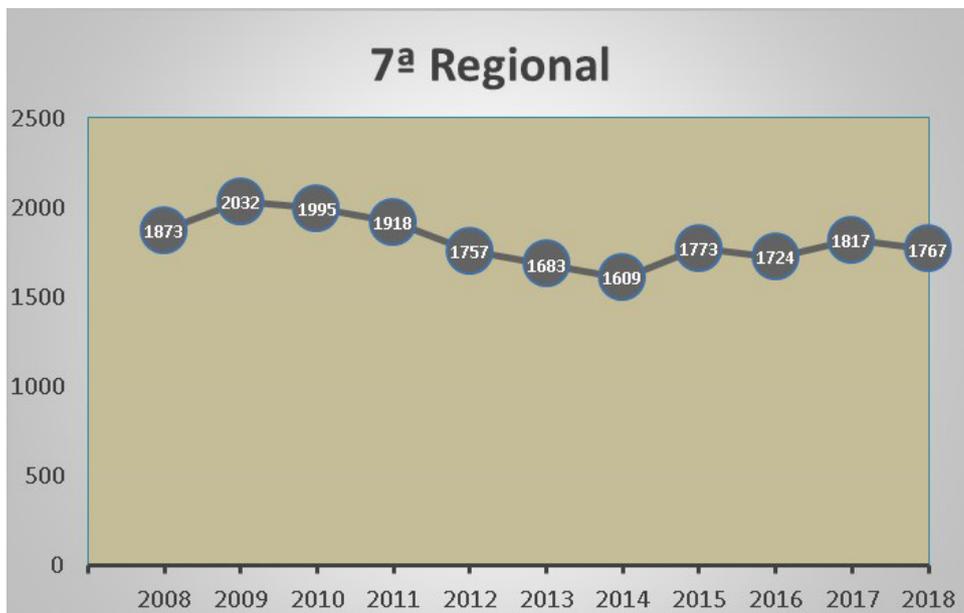


Figura 1 – Número total de internações por Causas Sensíveis Atenção Primária no período de 2008 a 2018 por sexo, na área de abrangência da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco-PR.



Fonte: Datasus, 2020

Figura 2 – Total geral anual de internações por Causas Sensíveis Atenção Primária no período de 2008 a 2018, na área de abrangência da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco - PR.

Tabela 1 – Total de Internações por município no período de 2008 a 2018, da população idosa de 60 a 74 anos na área de abrangência da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco-PR.

| MUNICÍPIO | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Total |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Bom Sucesso do Sul | 21 | 6 | 14 | 14 | 21 | 15 | 19 | 21 | 21 | 17 | 22 | 191 |
| Chopinzinho | 190 | 193 | 193 | 151 | 139 | 163 | 183 | 218 | 161 | 186 | 160 | 1937 |
| Clevelândia | 185 | 195 | 191 | 195 | 169 | 137 | 169 | 194 | 206 | 199 | 186 | 2026 |
| Coronel Domingos Soares | 12 | 39 | 28 | 18 | 21 | 33 | 30 | 35 | 49 | 42 | 53 | 360 |
| Coronel Vivida | 352 | 339 | 279 | 319 | 352 | 268 | 156 | 260 | 183 | 170 | 205 | 2883 |
| Honório Serpa | 61 | 56 | 59 | 58 | 42 | 16 | 11 | 9 | 10 | 11 | 20 | 353 |
| Itapejara d'Oeste | 32 | 16 | 23 | 20 | 19 | 26 | 28 | 28 | 28 | 30 | 31 | 281 |
| Mangueirinha | 152 | 154 | 151 | 133 | 150 | 151 | 155 | 189 | 178 | 163 | 191 | 1767 |
| Mariópolis | 93 | 88 | 96 | 87 | 79 | 24 | 31 | 30 | 42 | 43 | 36 | 649 |
| Palmas | 166 | 243 | 236 | 223 | 169 | 220 | 198 | 159 | 213 | 218 | 158 | 2203 |
| Pato Branco | 380 | 418 | 449 | 464 | 385 | 406 | 429 | 418 | 471 | 549 | 533 | 4902 |
| São João | 101 | 148 | 136 | 100 | 109 | 113 | 91 | 79 | 34 | 59 | 75 | 1045 |
| Saudade do Iguaçu | 42 | 34 | 35 | 48 | 38 | 58 | 62 | 70 | 74 | 52 | 47 | 560 |
| Sulina | 48 | 56 | 64 | 40 | 42 | 31 | 21 | 25 | 23 | 51 | 22 | 423 |
| Vitorino | 38 | 47 | 41 | 48 | 22 | 22 | 26 | 38 | 31 | 27 | 28 | 368 |
| 7ª Regional de Saúde | 1873 | 2032 | 1995 | 1918 | 1757 | 1683 | 1609 | 1773 | 1724 | 1817 | 1767 | 19948 |

Fonte: Datasus, 2020; Ministério da Saúde, 2020

Tabela 2 – Total Internações por grupo de Causas CID 10 e percentual por sexo no período de 2008 a 2018, da população idosa de 60 a 74 anos na área de abrangência da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco-PR.

| GRUPOS DE CAUSA | MAS. (%) | FEM. (%) | TOTAL (%) |
|---|----------------|---------------|---------------|
| 1º Doenças preveníveis por imunização e Condições sensíveis | 12 (0,06%) | 7 (0,03%) | 19 (0,09%) |
| 2º Gastrite infecciosas e suas complicações | 325 (1,62%) | 410 (2,05%) | 735 (3,68%) |
| 3º Anemia | 259 (1,29%) | 302 (1,51%) | 561 (2,81%) |
| 4º Deficiências nutricionais e metabólicas | 107 (0,53%) | 84 (0,42%) | 191 (0,95%) |
| 5º Infecções do ouvido nariz e garganta | 24 (0,12%) | 16 (0,08%) | 40 (0,20%) |
| 6º Pneumonia | 2134 (10,69%) | 1951 (9,78%) | 4085 (20,47%) |
| 7º Asma | 627 (3,14%) | 816 (4,09%) | 1443 (7,23%) |
| 8º Doenças Pulmonares | 2419 (12,12%) | 2341 (11,73%) | 4760 (23,86%) |
| 9º Hipertensão | 229 (1,14%) | 361 (1,80%) | 590 (2,95%) |
| 10º Angina | - | - | - |
| 11º Insuficiência Cardíaca | 1232 (6,17%) | 1281 (6,42%) | 2513 (12,59%) |
| 12º Doenças Cerebrovasculares | 856 (4,29%) | 696 (3,48%) | 1552 (7,78%) |
| 13º Diabetes Mellitus | 424 (2,12%) | 565 (2,83%) | 989 (4,95%) |
| 14º epilepsia: | 133 (0,66%) | 64 (0,32%) | 197 (0,98%) |
| 15º Infecção no rim e Trato urinário | 405 (2,03%) | 210 (1,05%) | 615 (3,08%) |
| 16º Infecções de pele e tecido subcutâneo | 227 (1,13%) | 273 (1,36%) | 500 (2,50%) |
| 17º doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos | - | 17 (0,08%) | 17 (0,08%) |
| 18º Úlcera gastrointestinal | 613 (3,07%) | 549 (2,75%) | 1162 (5,82%) |
| Total | 10007 (50,16%) | 9941(49,84%) | 19948 (100%) |

Fonte: Datasus, 2020

Tabela 3 – Total de Internações por Doenças pulmonares, comparativo por sexo e município no período de 2008 a 2018, da população idosa de 60 74 anos na área de abrangência da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco-PR.

| MUNICÍPIO | DOENÇAS PULMONARES | | |
|-------------------------|--------------------|------|-------|
| | MAS. | FEM. | TOTAL |
| Bom Sucesso do Sul | 36 | 20 | 56 |
| Chopinzinho | 125 | 156 | 281 |
| Clevelândia | 227 | 182 | 409 |
| Coronel Domingos Soares | 35 | 76 | 111 |
| Coronel Vivida | 478 | 524 | 1002 |
| Honório Serpa | 64 | 47 | 111 |
| Itapejara d'Oeste | 40 | 18 | 58 |
| Mangueirinha | 116 | 110 | 226 |
| Mariópolis | 153 | 93 | 246 |
| Palmas | 310 | 419 | 729 |
| Pato Branco | 621 | 548 | 1169 |
| São João | 77 | 50 | 127 |
| Saudade do Iguaçu | 63 | 36 | 99 |
| Sulina | 30 | 21 | 51 |
| Vitorino | 48 | 38 | 87 |
| 7ª Regional de Saúde | 2419 | 2341 | 4760 |

Fonte: Datasus, 2020

Tabela 4 – Total de Internações por pneumonia, comparativo por sexo e município no período de 2008 a 2018, da população idosa de 60 74 anos na área de abrangência da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco-PR.

| MUNICÍPIO | PNEUMONIA | | |
|-------------------------|-----------|------|-------|
| | MAS. | FEM. | TOTAL |
| Bom Sucesso do Sul | 23 | 8 | 31 |
| Chopinzinho | 222 | 255 | 477 |
| Clevelândia | 448 | 472 | 920 |
| Coronel Domingos Soares | 32 | 44 | 76 |
| Coronel Vivida | 220 | 188 | 408 |
| Honório Serpa | 10 | 12 | 22 |
| Itapejara d'Oeste | 23 | 10 | 33 |
| Mangueirinha | 209 | 229 | 438 |
| Mariópolis | 86 | 41 | 127 |
| Palmas | 166 | 156 | 322 |
| Pato Branco | 447 | 341 | 788 |
| São João | 107 | 67 | 174 |
| Saudade do Iguaçu | 72 | 63 | 135 |
| Sulina | 40 | 37 | 77 |
| Vitorino | 29 | 27 | 56 |
| 7ª Regional de Saúde | 2134 | 1951 | 4085 |

Fonte: Datasus, 2020

Tabela 5 – Total de Internações por Insuficiência cardíaca comparativo por sexo e município no período de 2008 a 2018, da população idosa de 60 74 anos na área de abrangência da 7ª Regional de Saúde de Pato Branco-PR.

| MUNICÍPIO | INSUFICIÊNCIA CARDÍACA | | |
|-------------------------|------------------------|------|-------|
| | MAS. | FEM. | TOTAL |
| Bom Sucesso do Sul | 11 | 13 | 24 |
| Chopinzinho | 99 | 106 | 205 |
| Clevelândia | 114 | 156 | 270 |
| Coronel Domingos Soares | 26 | 15 | 41 |
| Coronel Vivida | 109 | 170 | 279 |
| Honório Serpa | 14 | 15 | 29 |
| Itapejara d'Oeste | 35 | 7 | 42 |
| Mangueirinha | 161 | 117 | 278 |
| Mariópolis | 38 | 33 | 71 |
| Palmas | 117 | 231 | 348 |
| Pato Branco | 356 | 301 | 657 |
| São João | 48 | 48 | 96 |
| Saudade do Iguaçu | 27 | 26 | 58 |
| Sulina | 53 | 22 | 75 |
| Vitorino | 25 | 16 | 41 |
| 7ª Regional de Saúde | 1232 | 1281 | 2513 |

Fonte: Datasus, 2020

DISCUSSÃO

O Pensar no envelhecimento populacional se faz necessário. Pois no Brasil, estima-se que em 2020 teremos aproximadamente 13 milhões de idosos (12,4%) e no ano de 2060 mais de um terço da população será constituída por pessoas com 60 anos ou mais (33,7%) indicando com isso uma possível sobrecarga no sistema de saúde pelo fato dos idosos utilizarem os serviços em uma proporção superior às outras faixas etárias³.

Em estudo sobre a tendência das internações e mortalidade de idosos por CSAP em Santa Catarina, foram contabilizadas no período do estudo (2008-2015) 842.682 internações de idosos, 303.757 delas por CSAP, as mulheres foram responsáveis por 51,4% das internações e os homens, 48,6%³. Divergindo com os resultados desta pesquisa, pois na região estudada os homens foram os responsáveis por 50,16% das internações e as mulheres por 49,84% sendo uma variação pequena.

Em estudo na região centro Sul do Brasil, na faixa etária de 60 anos ou mais as doenças do aparelho circulatório são as mais prevalentes, tendo a Insuficiência Cardíaca, Angina e Doenças Cerebrovasculares como os principais grupos de causa com as maiores taxas de ICSAP¹¹. Não corroborando com os dados da região centro sul do estado do Paraná, pois os dados encontrados nesta região foi uma prevalência de ICSAP por Doenças pulmonares obstrutiva crônica, seguida das pneumonias bacterianas e Insuficiência cardíaca, sendo esses 3 subgrupos responsáveis por cerca de 56,89% do total das internações dos idosos de 60 a 74 anos no período estudado.

A prática do cuidado aos idosos exige uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, levando em conta os fatores físicos, psicológicos e sociais que

influenciam na saúde da pessoa idosa bem como o ambiente que está inserido, objetivando detectar e prevenir os agravos e preservando a autonomia, independência e estimular o autocuidado¹².

Pesquisa voltada para as ICSAP no estado do Paraná nos anos de 2000 a 2011 com enfoque em quatro causas básicas, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Doenças Cerebrovasculares (DCbV) e Insuficiência congestiva crônica (ICC), obteve como resultado 5.219.427 internações em todo o estado sendo que 691.253 estavam relacionadas as patologias pesquisadas ou seja 13% do total de internações¹³.

As hospitalizações por CSAP não avaliam a condição clínica do paciente ou a qualidade do ato médico que leva à hospitalização, mas a efetividade de políticas e ações executadas frente a tais problemas de saúde¹⁴.

Analisar a relação entre as ICSAP e a cobertura da ESF, são importantes devido sua relação direta, pois em estudo realizado no período de (2000 a 2007) foi constatado um aumento da cobertura de ESF e redução de internações por CSAP no estado de São Paulo, porem isso não aconteceu de modo uniforme o que levanta a hipótese de que a APS não alcançou a qualidade necessária¹⁵.

Assim investigações sobre ICSAP podem contribuir como subsídio teórico para o fortalecimento do SUS bem como, apresentar reflexões que possibilitem a implementação de ações interdisciplinares voltadas as principais morbidades e CSAP que possam acarretar uma hospitalização, oportuniza aos gestores e profissionais dos municípios estudados um olhar diferenciado para criação de políticas de aprimoramento das ações na APS, e implantação de práticas voltadas a promoção a saúde e prevenção de agravos.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo demonstram que pesquisas voltada as taxas de ICSAP permitem avaliar os pontos fortes e fracos das equipes de ESF, mostram que as ações de promoção e prevenção, podem auxiliar na diminuição do número de internações e proporcionaram aos idosos uma qualidade de vida.

Assim faz-se necessário aprofundar pesquisas voltadas as CSAP para que possam ser usadas como subsidio teórico na criação de políticas que auxiliem os municípios a atingir uma APS de excelência, proporcionando assim a população idosa uma perspectiva de um envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

1. Billings J et al. Impact Of Socioeconomic Status On Hospital Use In New York City. Health Affairs [internet]. 1993 [acesso em 2019 jun. 22]. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.12.1.162>
2. Nedel FB et al. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. Epidemiol Serv Saúde. 2010;9(1):61-75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000100008>
3. Rodrigues MM, Alvarez AM, Rauch KC. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. Rev Bras Epidemiol. 2019;22(0):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190010>
4. Brasil. Portaria Nº 221, de 17 de abril 2008. [internet]. [acesso em 2019 set. 25]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html
5. Pereira FJR, Silva CC da, Lima Neto E de A. Perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária subsidiando Ações de Saúde nas Regiões Brasileiras. Saúde em Debate. Regionais de Saúde - Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública. [Internet]. 2015 [acesso em 2019 jun. 25];39(107):1008-1017. Disponível em: <http://www.sau.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=522>. <https://doi.org/10.1590/0103-110420161070142>
6. Brasil. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. [internet]. [acesso em 2019 set. 25]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
7. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha entendendo o SUS. [internet]. Brasília, DF, 2007 [acesso em 2020 set. 25]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_o_sus.pdf
8. Starfileld B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>
9. Bordin D. et al. Factors associated with the hospitalization of the elderly: a national study TT - Fatores associados à internação hospitalar de idosos: estudo de base nacional. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018;21(4):439- 446. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180059>
10. Lias E, Magajewski F. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2008 dez; [acesso em 2020 set. 24];11(4):633-647. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000400011&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000400011>
11. Magalhaes ALA, Morais Neto, OL de. Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na região central do Brasil. Cienc. Saúde Coletiva. [Internet]. 2017 jun; [acesso em 2020 ago. 11];22(6):2049-2062. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002602049&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.16632016>
12. Brasil. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria n. 2.528. Brasília, 2006.
13. Mello JM et al. Internações por doenças crônicas não transmissíveis do sistema circulatório, sensíveis à atenção primária à saúde. Texto Contexto - Enferm. 2017; 26(1):1-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003390015>
14. Nedel FB et al. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). Rev Saúde Pública, São Paulo. 2008 dez; 42(6):1041-1052. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2008.v42n6/1041-1052/pt/>
15. Rehem TCMSB, Egly EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de São Paulo. Cienc. Saúde Coletiva. [Internet]. 2011 dez; [acesso em 2020 set. 03];16(12):4755-4766. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300024&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300024>

Recebido em novembro de 2020.

Aceito em setembro de 2021.