

# Perfil de internação de pacientes idosos acompanhados pelo programa de atenção primária suplementar no Vale do Aço/MG

Hospitalization profile of older adults enrolled in the supplementary primary care program in Vale do Aço/MG

*Perfil de la hospitalización de los ancianos seguidos por el programa de atención primaria complementaria en Vale do Aço/MG*

Paula Ohana Rodrigues<sup>1</sup> , Lina Luzia Soares de Oliveira Silva<sup>2</sup> , Gabriella Polastri Stilpen Barbosa<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Professor Edson Antônio Velano – Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>2</sup>Fundação São Francisco Xavier – Ipatinga (MG), Brasil.

## Resumo

**Introdução:** A internação hospitalar em idosos pode ser um evento complexo e resultar em declínio funcional nestas pessoas. Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS) ganha destaque pelo potencial de reduzir as internações ao intervir em condições sensíveis à atenção primária (CSAP), que são causa importante de hospitalizações. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico e sociodemográfico de internação de pacientes idosos acompanhados por um programa de atenção primária suplementar em 2019, avaliando internações por CSAP e Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), além de conhecer a prevalência de ICSAP e de internações categorizada pelo IVCF-20. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo que utiliza dados secundários por meio da coleta no banco de dados do sistema institucional. Foi realizada análise estatística, condizente com o estudo descritivo, obtendo-se porcentagens, média e desvio padrão (DP). **Resultados:** Da população alvo, 1.838 idosos estiveram internados em 2019, com composição majoritária de pacientes do sexo feminino (53,2%) e idade média de 72,41 anos. Ao todo, foram contabilizados registros de 2.607 internações, com predomínio por doenças cardiovasculares. Das internações, 27,3% foram por CSAP, com destaque para pneumonias bacterianas. Com relação ao IVCF-20, metade da amostra apresentou baixa vulnerabilidade, 34% média vulnerabilidade e 16% alta vulnerabilidade. Cerca de metade (51%) dos idosos com 80 anos ou mais apresentaram alta vulnerabilidade clínico-funcional, assim como 57% dentre os que tiveram três internações ou mais no período analisado também tinham tal classificação. **Conclusão:** Concluiu-se que o perfil sociodemográfico e epidemiológico foi semelhante ao encontrado na literatura, ao passo que a taxa de internações por CSAP foi menor do que a descrita no âmbito do Sistema Único de Saúde. Conhecer as características e prevalências de internação da população idosa pode auxiliar e nortear o planejamento dos cuidados e a abordagem a ser realizada com cada indivíduo no escopo da atenção primária, de acordo com o resultado.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Envelhecimento; Fragilidade; Hospitalização.

### Autora correspondente:

Paula Ohana Rodrigues  
E-mail: paula.ohanar@gmail.com

### Fonte de financiamento:

não se aplica.

### Parecer CEP:

não se aplica.

### TCLE:

não se aplica.

### Procedência:

não encomendado.

### Editor Associado:

Thiago Dias Sarti

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 14/12/2023.

Aprovado em: 20/10/2025.

**Como citar:** Rodrigues PO, Silva LLSO, Barbosa GPS. Perfil de internação de pacientes idosos acompanhados pelo programa de atenção primária suplementar no Vale do Aço/MG. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):4074. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)4074](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4074)



## Abstract

**Introduction:** Hospitalization in the elderly can be a complex event and result in functional decline in these people. Thus, Primary Health Care (PHC) stands out for its potential to reduce hospitalizations by intervening in Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), which are an important cause of hospitalizations. **Objective:** The objective of this study is to describe the epidemiological and sociodemographic profile of hospitalization of elderly patients followed by a supplementary primary care program in 2019, evaluating hospitalizations due to ACSC and the Clinical Functional Vulnerability Index (IVCF-20). This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study using secondary data collected from the institutional system's database. Quantitative statistical analysis was performed, consistent with the descriptive study, obtaining percentages, mean and standard deviation. **Results:** Of the target population, 1,838 elderly people were hospitalized in 2019, with a majority of female patients (53.2%) and a mean age of 72.41 years. In all, records of 2,607 hospitalizations were recorded, with a predominance of cardiovascular diseases. Of the hospitalizations, 27.3% were due to ACSC, with emphasis on bacterial pneumonia. Regarding the IVCF-20, half of the sample showed low vulnerability, 34% medium vulnerability and 16% high vulnerability. About half (51%) of the elderly aged 80 years or older had high clinical and functional vulnerability, as well as 57% of those who had 3 hospitalizations or more in the analyzed period also had this classification. **Conclusion:** It was concluded that the sociodemographic and epidemiological profile was similar to that found in the literature, while the rate of hospitalizations due to ACSC were lower than those described within the Unified Health System. Knowing the characteristics and prevalence of hospitalization of the elderly population can help and guide the planning of care and the approach to be taken with each individual within primary care according to the result.

**Keywords:** Primary health care; Aging; Frailty; Hospitalization.

## Resumen

**Introducción:** La hospitalización en ancianos puede ser un evento complejo y resultar en declive funcional en estas personas. Así, la Atención Primaria de Salud (APS) se destaca por su potencial para reducir las hospitalizaciones al intervenir en condiciones sensibles a la atención primaria (ACSC), que son una causa importante de hospitalizaciones. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es describir el perfil epidemiológico y sociodemográfico de la hospitalización de pacientes adultos mayores seguidos de un programa de atención primaria complementaria en 2019, evaluando las hospitalizaciones por ACSC y el Índice de Vulnerabilidad Clínica Funcional (IVCF-20). Se trata de un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo utilizando datos secundarios recolectados de la base de datos del sistema institucional. Se realizó análisis estadístico cuantitativo, acorde con el estudio descriptivo, obteniendo porcentajes, media y desviación estándar. **Resultados:** De la población objetivo, 1838 adultos mayores fueron hospitalizados en 2019, con una mayoría de pacientes del sexo femenino (53,2%) y una edad promedio de 72,41 años. En total se registraron registros de 2.607 hospitalizaciones, con predominio de las enfermedades cardiovasculares. De las hospitalizaciones, 27,3% fueron por ACSC, con énfasis en neumonía bacteriana. En cuanto al IVCF-20, la mitad de la muestra mostró vulnerabilidad baja, 34% vulnerabilidad media y 16% vulnerabilidad alta. Cerca de la mitad (51%) de los ancianos con 80 años o más presentaron alta vulnerabilidad clínica y funcional, así como 57% de los que tuvieron 3 hospitalizaciones o más en el período analizado también tuvieron esta clasificación. **Conclusión:** Se concluyó que el perfil sociodemográfico y epidemiológico fue similar al encontrado en la literatura, mientras que la tasa de hospitalizaciones por ACSC fue inferior a las descritas dentro del Sistema Único de Salud. Conocer las características y prevalencia de la hospitalización de la población anciana puede ayudar y orientar la planificación de los cuidados y el abordaje a realizar con cada individuo dentro de la atención primaria según el resultado.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud; Envejecimiento; Fragilidad; Hospitalización.

## INTRODUÇÃO

Embora possamos atribuir a maior longevidade alcançada e o consequente aumento na população de idosos aos avanços na medicina, ainda temos muito a caminhar quando se fala em saúde dessa população. Biologicamente, o envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, o qual denominamos senescência. No entanto, situações de sobrecarga como doenças, acidentes e estresse emocional podem ocasionar uma condição patológica que requer assistência, chamada senilidade. Esta retrata a realidade de parcela importante das pessoas idosas expostas a tantas comorbidades crônicas, vulnerabilidades e fragilidades.

Dessa forma, conhecer os aspectos inerentes ao envelhecimento e identificar as limitações individuais com base em indicadores confiáveis é importante para que se possa embasar a disponibilidade de recursos e programas assistenciais para aqueles com maiores possibilidades de desfechos adversos, como redução da capacidade funcional e óbito, bem como promover ações direcionadas à prevenção destes desfechos.<sup>1</sup>

Com o intuito de triar de forma ampla e objetiva idosos frágeis ou em risco de fragilização, instrumentos foram elaborados e validados, como, por exemplo, o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20). O IVCF-20 foi desenhado para a população idosa brasileira e contempla aspectos multidimensionais, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (uma questão), autopercepção da saúde (uma questão), incapacidades funcionais (quatro questões), cognição (três questões), humor (duas questões), mobilidade (seis questões), comunicação (duas questões) e comorbidades múltiplas (uma questão). Cada seção tem pontuação específica que soma o valor máximo de 40 pontos. O risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso cresce quanto maior for a pontuação final.<sup>2</sup>

Com esse instrumento podemos realizar a estratificação do indivíduo de acordo com seu nível de vulnerabilidade de forma quantitativa e qualitativa (em baixa, média ou alta vulnerabilidade) e, assim, avaliar seu grau de declínio funcional pontual — o presente no momento da avaliação — e comparativamente em longo prazo, à medida que o instrumento for recalculado durante o seguimento longitudinal do paciente. Seu uso norteia o planejamento dos cuidados e a abordagem a ser realizada com cada indivíduo no escopo da atenção primária, de acordo com o resultado. Orienta a sugestão de medidas preventivas de modo personalizado, segundo as condições apresentadas pelo paciente. E permite a identificação e o monitoramento dos grupos de maior risco para uso excessivo dos equipamentos de saúde e para internação, considerada protagonista entre os eventos de grande complexidade que cercam a senilidade.<sup>2,3</sup>

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008, apresenta a listagem das Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP).<sup>4</sup> Usa-se como referência o termo Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) para diferenciar, entre as diversas morbidades hospitalares, aquelas que podem ser atendidas oportuna e efetivamente na Atenção Primária à Saúde (APS).<sup>5</sup> Assim, ao realizar ações de prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoce de patologias agudas, controle e acompanhamento de patologias crônicas, a APS apresenta distinto potencial para diminuir os agravos ocasionados aos pacientes e reduzir as internações resultantes desses problemas.<sup>6</sup>

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o estudo ecológico longitudinal realizado na cidade de Belo Horizonte analisou dados sociodemográficos e sanitários de 2017 a 2021 e encontrou associações entre a disponibilidade de médicos de família e comunidade nas equipes de APS e menores coeficientes de ICSAP.<sup>7</sup>

O Usifamília é programa de atenção primária suplementar da Fundação São Francisco Xavier, operacionalizado por meio da operadora Usisaúde. Tem suas atividades realizadas em Usisaúde e é composto de equipes formadas por médico de família, enfermagem, técnico de enfermagem e equipe multidisciplinar (nutrição, farmácia clínica, navegador do cuidado e assistência social). Possui um Programa de Gestão do Cuidado de Condições Crônicas e, no cuidado do paciente idoso, tem, entre outras iniciativas, incorporado o IVCF-20.<sup>8</sup>

Entendemos que a análise do perfil de internação de pacientes idosos acompanhados pelo Usifamília possa melhorar a identificação da população com maior risco de adoecimento e auxiliar na implementação de medidas que organizem intervenções assistenciais e preventivas, garantindo que a tomada de decisão com relação à escolha de prioridades seja feita de forma equânime e eficiente — além de retratar o panorama desse cuidado na APS suplementar, haja vista a carência de literatura no setor.

O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico e sociodemográfico de internação de pacientes idosos acompanhados pelo Usifamília no ano de 2019 e conhecer a prevalência de ICSAP e de internações categorizada pelo IVCF-20.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, transversal e quantitativo, com a utilização de dados secundários extraídos de relatórios gerados pelo sistema de gestão e informação em saúde da Fundação São Francisco Xavier.

Uma vez que a operadora Usisaúde funciona de modo verticalizado na região do Vale do Aço/MG, a população foi definida pelo número de idosos internados no Hospital Márcio Cunha e no Hospital e Maternidade Vita Brasil no ano de 2019, que estavam incluídos na população atendida pelo serviço de atenção primária suplementar denominado Usifamília. A amostra foi determinada por aqueles pacientes que tinham os dados completos no registro do sistema institucional.

Para a seleção da amostra foram adotados os critérios de inclusão:

- internação em enfermaria ou unidade de terapia intensiva no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2019;
- idade igual ou superior a 60 anos;
- vinculação com o programa de Atenção Primária Suplementar Usifamília.

Foram excluídos da pesquisa os pacientes cujas informações, no sistema institucional, continham tempo de permanência inferior a 24 horas por motivo de alta ou óbito e dados incompletos ou ilegíveis (como número de prontuário, idade, sexo, diagnóstico clínico, duração da internação e classificação IVCF).

As informações foram obtidas dos registros do sistema institucional por meio de planilhas de internação e de pacientes incluídos no programa Usifamília no ano de 2019. Inicialmente, realizou-se cruzamento dos relatórios para ter como produto os dados referentes aos idosos atendidos pelo Usifamília que estiveram internados no ano de 2019 nos hospitais do Vale do Aço — HMC e HMVB. Desse material foram obtidos os seguintes dados referentes aos idosos internados no período: número do prontuário, idade, sexo, diagnóstico clínico, frequência de internação, tempo de internação e IVCF.

As análises estatísticas foram realizadas no programa Microsoft Office Excel 2007<sup>®</sup>. Descrevemos as variáveis contínuas como média e desvio padrão, e as variáveis categóricas como contagens e porcentagens na apresentação de tabelas de dados e gráficos. Os dados foram analisados de acordo com: idade (subdividida em 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 ou mais), sexo (masculino e feminino), diagnóstico clínico, tempo de internação (categorizado em dias: um, dois a sete, oito a 15 e acima de 15 dias), frequência de internação (categorizada em uma, duas e três ou mais internações por indivíduo) e IVCF (qualitativamente definido com baixa, média e alta vulnerabilidade).

A variável diagnóstico clínico foi analisada conforme o capítulo da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10<sup>a</sup> edição (CID-10) (Quadro 1). Além disso foi realizada a análise dos diagnósticos de ICSAP. Como definição, utilizou-se a relação oficial de CSAP (Quadro 2), composta de 19 grupos de causas, com 74 diagnósticos classificados de acordo com a CID-10.<sup>4</sup>

O Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 5.176.597, aprovou a pesquisa em 18 de dezembro de 2021.

## RESULTADOS

No ano de 2019, 1.838 idosos acompanhados no Usifamília foram internados no HMC e no HMVB. Esse valor corresponde a 35,14% de todos os pacientes de todas as idades que eram acompanhados por este setor de atenção básica e foram internados em ambos os nosocômios no ano de 2019.

**Quadro 1.** Lista de causas de internações por grupo da Classificação Internacional de Doenças.

I.	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
II.	Neoplasias [tumores]
III.	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
IV.	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
V.	Transtornos mentais e comportamentais
VI.	Doenças do sistema nervoso
VII.	Doenças do olho e anexos
VIII.	Doenças do ouvido e da apófise mastoide
IX.	Doenças do aparelho circulatório
X.	Doenças do aparelho respiratório
XI.	Doenças do aparelho digestivo
XII.	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
XIII.	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
XIV.	Doenças do aparelho geniturinário
XVII.	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
XVIII.	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
XIX.	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas
XX.	Causas externas de morbidade e de mortalidade
XXI.	Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde

**Quadro 2.** Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária.

<b>(Portaria nº 221, de 17 de Abril de 2008)</b>	
<b>Grupo</b>	<b>Diagnósticos</b>
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis
2	Gastroenterites infecciosas e complicações
3	Anemia
4	Deficiências nutricionais
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta
6	Pneumonias bacterianas
7	Asma
8	Doenças pulmonares
9	Hipertensão
10	Angina
11	Insuficiência cardíaca
12	Doenças cerebrovasculares
13	Diabetes <i>mellitus</i>
14	Epilepsias
15	Infecção no rim e trato urinário
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo
17	Doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos
18	Úlcera gastrointestinal
19	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto

A população avaliada apresentou em maior composição pacientes do sexo feminino (53,2%), e a idade média foi 72,41 anos (DP 9,08), com divisão detalhada apresentada na Tabela 1:

**Tabela 1.** Composição dos pacientes por sexo, idade e frequência de internação dos idosos acompanhados pelo programa Usifamília com internação em 2019.

<b>Sexo</b>	<b>N (%)</b>
Feminino	978 (53,2)
Masculino	860 (46,8)
<b>Idade (anos)</b>	
60–69	837 (45,5)
70–79	564 (37,7)
80 ou mais	437 (23,8)
<b>Frequência de internação por idoso</b>	
1	1355 (73,7)
2	313 (17)
3 ou mais	170 (9,2)

O número de internações por cada paciente idoso variou de uma até oito internações no ano de 2019. A média de internações por idosos foi 1,42 (DP 0,88), dado condizente com a frequência, uma vez que a maioria, ou 73,7% da população, apresentou apenas uma internação anual.

Ainda com relação à idade, ao se analisar o dado por faixa etária, observou-se que, embora a maioria percentual tenha sido entre 60 e 69 anos (45,5%), a população idosa com idade igual ou superior 80 anos apresentou taxa considerável: 437 idosos nessa faixa etária foram internados pelo menos uma vez em 2019, representando 23,8% do número de idosos internados no período.

Optou-se também por analisar a faixa etária e o período de internação levando em consideração o número total de internações de idosos em 2019. Isto é, considerando-se que ao todo foram computadas 2.607 internações feitas no ano de 2019 pelos 1.838 pacientes avaliados.

Com relação ao tempo de internação, a média foi de 4,8 dias por internação (DP 6,0) com duração mínima de um dia e duração máxima de 90 dias. Como pode ser observado na Tabela 2, não houve diferença importante do tempo de internação entre os sexos: média de 4,77 dias para o sexo feminino e 4,83 dias para o masculino.

Considerando-se as faixas etárias, a distinção entre as prevalências ocorre principalmente nos extremos. Nas internações em que os pacientes permaneceram por apenas um dia, 58,9% são

**Tabela 2.** Tempo de internação (em dias) por faixa etária dos idosos acompanhados pelo programa Usifamília com internação em 2019.

<b>Período da internação (dias)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>60–69 anos</b>	<b>70–79 anos</b>	<b>80 anos ou mais</b>
1	822	(31,5)	484 (58,9)	232(28,2)	106(12,9)
2 a 7	1.320	(50,6)	446 (33,8)	425(32,2)	449 (34)
8 a 15	338	(13)	105(31,1)	109(32,2)	124(36,7)
Acima de 15	127	(4,9)	46(36,2)	27(21,3)	54(42,5)
Total de internações	2.607	(100)	1.081 (41,5)	793 (30,4)	733 (28,1)

representantes da faixa etária entre 60 e 69 anos, enquanto apenas 12,9% têm 80 anos ou mais. Todavia, nas internações com duração acima de 15 dias, 42,5% correspondem a idosos longevos com idade igual ou superior a 80 anos.

Avaliando as internações pela variável diagnóstico clínico, foi realizado o agrupamento dos diagnósticos de acordo com os grupos de classificação da CID-10 (Quadro 1) e analisadas as causas subdividindo-as de acordo com as CSAP (Quadro 2) em *ICSAP* e *Não ICSAP*, conforme apresentado na Tabela 3 e nas Figuras 1 e 2.

Dentre as 2.607 internações dos pacientes idosos acompanhados pelo programa Usifamília no ano referido, a análise dos diagnósticos das internações revelou que 713 (27,3%) foram *ICSAP* e 1.894 (72,7%) foram *Não ICSAP*.

Ao considerar todas as causas de internação, os diagnósticos clínicos referentes ao grupo IX, das doenças do aparelho circulatório, apresentaram a maior prevalência, totalizando 19% das causas de internação (Figura 1).

**Tabela 3.** Diagnóstico clínico por grupo da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10ª edição (CID-10) (Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária — *ICSAP* e *Não ICSAP*).

Diagnóstico clínico por grupo do CID-10	ICSAP		NÃO ICSAP	
	N	(%)	N	(%)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	47	(1,8)	55	(2,1)
II. Neoplasias [tumores]	-	-	191	(7,3)
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	(0,0)	15	(0,6)
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	26	(1,0)	76	(2,9)
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	19	(0,7)
VI. Doenças do sistema nervoso	22	(0,8)	48	(1,8)
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	73	(2,8)
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	10	(0,4)
IX. Doenças do aparelho circulatório	262	(10,0)	233	(8,9)
X. Doenças do aparelho respiratório	203	(7,8)	74	(2,8)
XI. Doenças do aparelho digestivo	33	(1,3)	171	(6,6)
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	(0,4)	22	(0,8)
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	292	(11,2)
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	108	(4,1)	134	(5,1)
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	-	10	(0,4)
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	-	263	(10,1)
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	-	-	128	(4,9)
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	-	-	25	(1,0)
XXI. Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	-	-	55	(2,1)
Total	713 (27,3)		1894 (72,7)	

Por favor, enviar imagem com melhor resolução

### Prevalência por grupo de CID de todas as causas



Figura 1. Prevalência por grupo de CID de todas as causas da internação dos idosos acompanhados pelo Usifamília em 2019.

### Prevalência por grupo de CSAP

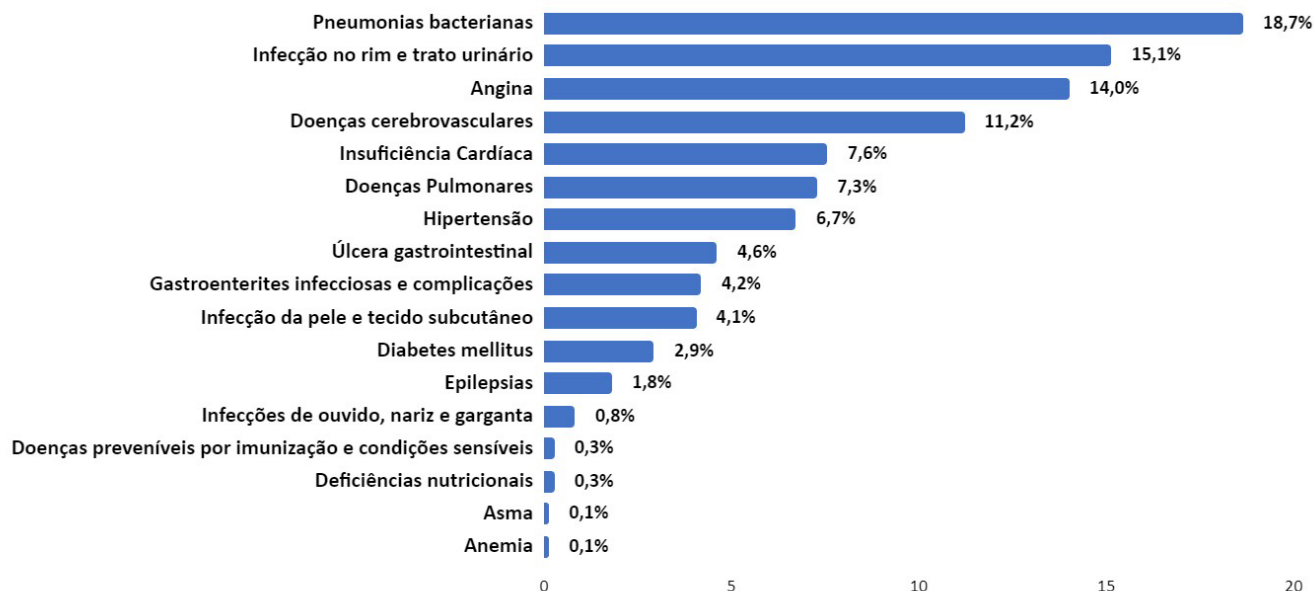


Figura 2. Prevalência dos diagnósticos das internações por grupo de condições sensíveis à atenção primária (CSAP) dos idosos acompanhados pelo Usifamília em 2019.

De acordo com o diagnóstico por CID-10 (Tabela 3), entre o grupo *Não ICSAP*, as condições mais prevalentes foram respectivamente: doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (11,2%), doenças do aparelho circulatório (8,9%) e doenças do aparelho digestivo (6,6%). Comparativamente, as

ICSAP só tiveram prevalência maior nas internações com diagnósticos pertencentes aos grupos de doenças do aparelho circulatório (10% *versus* 8,9%) e de doenças do aparelho respiratório (7,8% *versus* 2,8%).

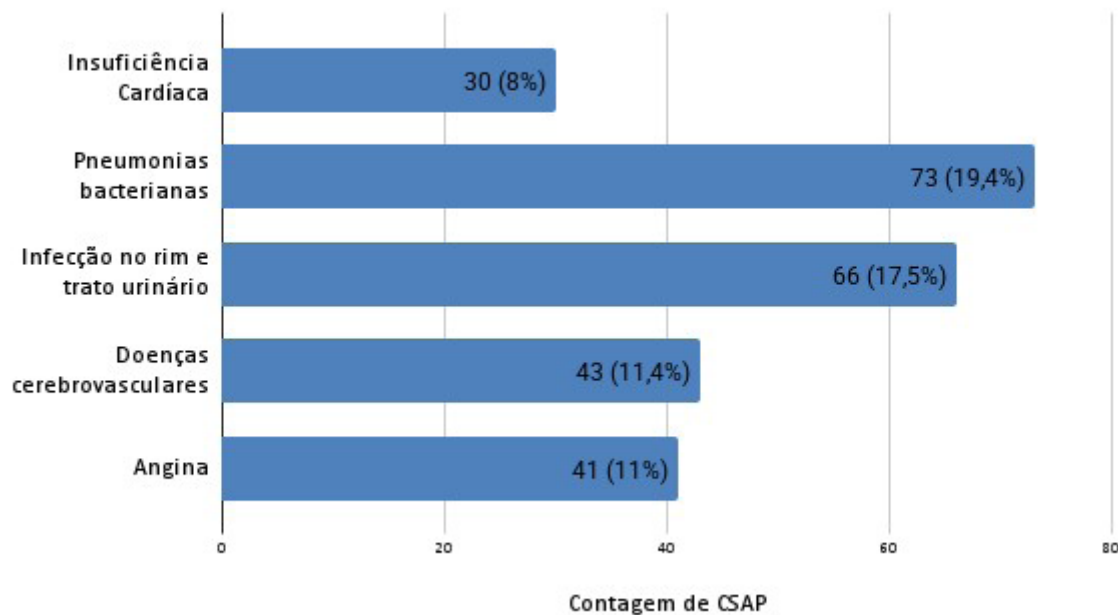
As ICSAP foram mais prevalentes entre o sexo feminino com (52,73%), sobretudo na faixa etária de 80 anos ou mais, que representou 24,4% do total das ICSAP — detalhamento na Tabela 4 a seguir.

**Tabela 4.** Prevalência de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) por sexo e faixa etária dos idosos acompanhados pelo programa Usifamília e internados em 2019.

	Feminino N (%)	Masculino N (%)
60 a 69 anos	102 (14,31)	110 (15,43)
70 a 79 anos	100 (14,02)	115 (16,13)
80 anos ou mais	174 (24,40)	112 (15,71)
Total	376 (52,73)	337 (47,27)

Para melhor interpretação da análise das ICSAP, subdividimos os diagnósticos das internações deste grupo de acordo com a classificação regulamentada pela própria portaria do Ministério da Saúde que trata da ICSAP.<sup>4</sup> Também estratificamos as ICSAP por sexo e faixa etária para entender como se deu a sua distribuição nesses grupos (Figuras 3, 4, 5, 6 e 7).

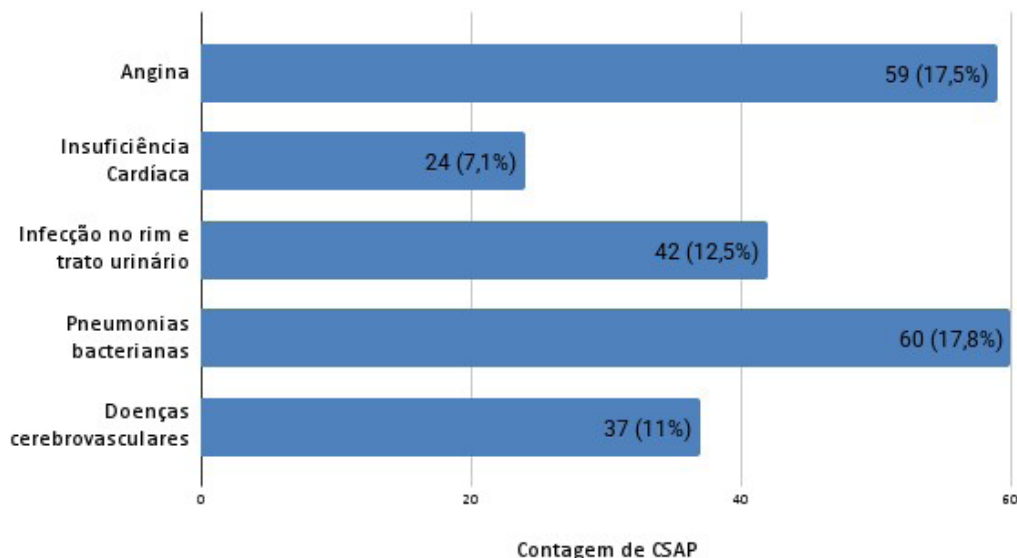
### Prevalência de ICSAP no Sexo Feminino



**Figura 3.** Prevalência de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) de idosos do sexo feminino acompanhados pelo Usifamília em 2019.

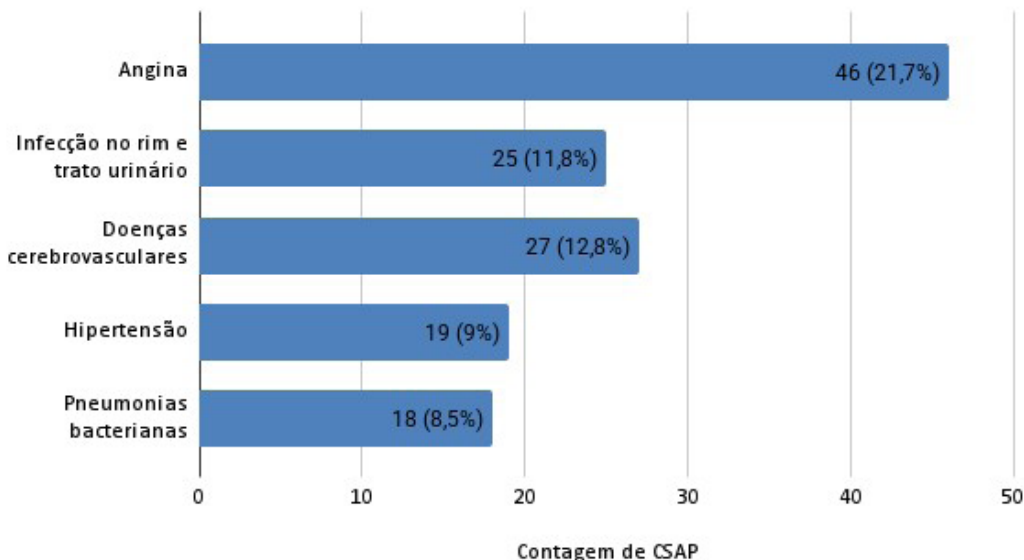
Assim, considerando-se as 713 internações por condições sensíveis, observa-se como as cinco mais prevalentes, em ordem decrescente: pneumonias bacterianas (18,7%), infecção do trato urinário (15,1%), angina (14%), doenças cerebrovasculares (11,2%) e insuficiência cardíaca (7,6%).

### Prevalência de ICSAP no Sexo Masculino



**Figura 4.** Prevalência de ICSAP de idosos do sexo masculino acompanhados pelo Usifamília em 2019.

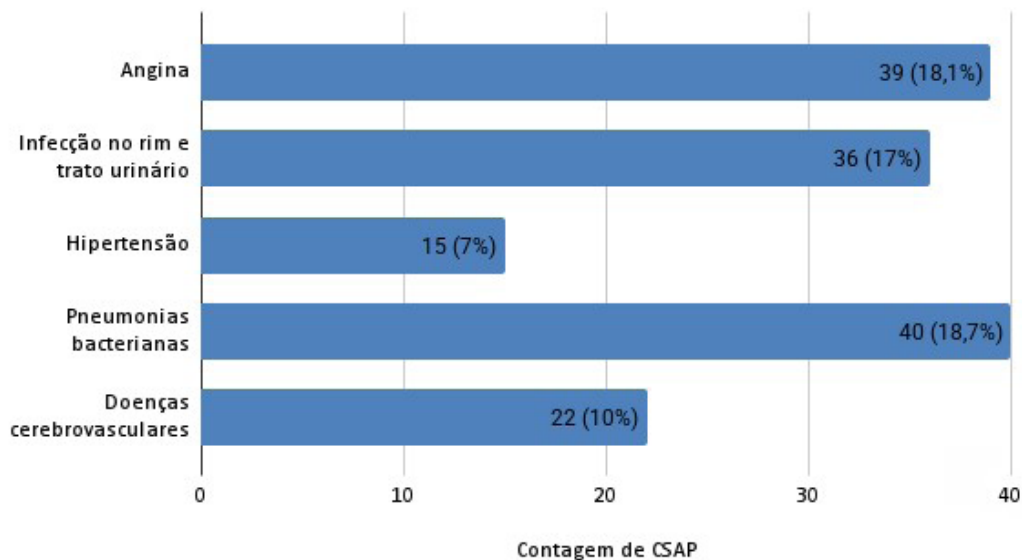
### Prevalência de ICSAP em idosos com 60 a 69 anos



**Figura 5.** Prevalência de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) de idosos de 60 a 69 anos acompanhados pelo Usifamília em 2019.

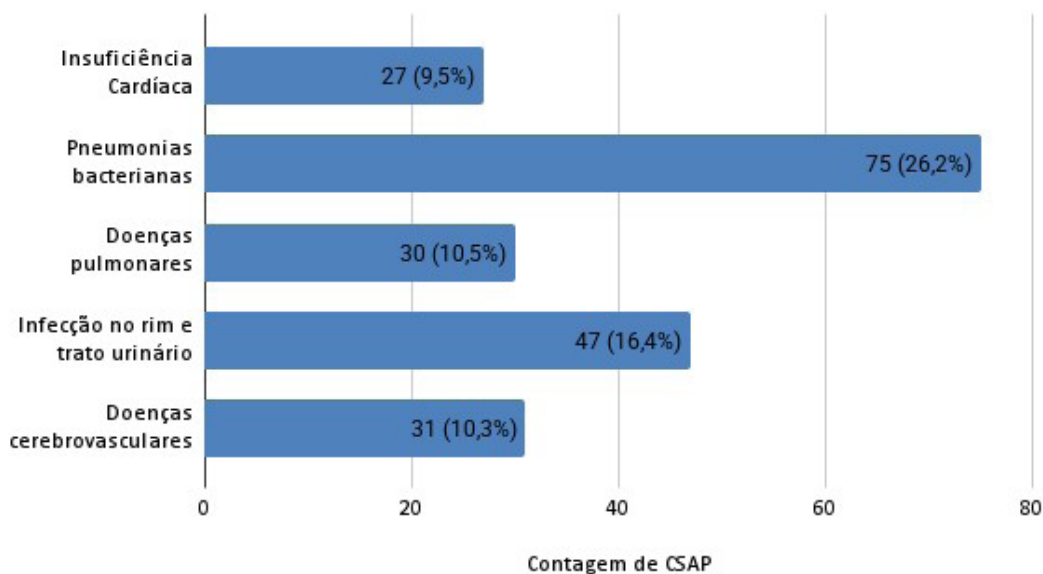
Nas pacientes do sexo feminino houve a seguinte distribuição em ordem decrescente: pneumonias bacterianas (19,4%), infecção do trato urinário (17,5%), doenças cerebrovasculares (11,4%), angina (11%) e insuficiência cardíaca (8%). Já no sexo masculino, a ordem foi: pneumonias bacterianas (17,8%), angina (17,5%), infecção do trato urinário (12,5%), doenças cerebrovasculares (11%) e insuficiência cardíaca (7,1%).

### Prevalência de ICSAP em idosos com 70 a 79 anos



**Figura 6.** Prevalência de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) de idosos de 70 a 79 anos acompanhados pelo Usifamília em 2019.

### Prevalência de ICSAP em idosos acima de 80 anos



**Figura 7.** Prevalência de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) de idosos com acima de 80 anos acompanhados pelo Usifamília em 2019.

Nos pacientes com 60 a 69 anos, as condições de maior prevalência foram respectivamente: angina (21,7%), doenças cerebrovasculares (12,8%), infecção do trato urinário (11,8%), hipertensão (9%) e pneumonias bacterianas (8,5%). Nos com 70 a 79 anos, pneumonias bacterianas (18,7%), angina (18,1%), infecção do trato urinário (17%), doenças cerebrovasculares (10%) e hipertensão (7%). Por fim,

nos idosos com 80 ou mais anos, pneumonias bacterianas (26,2%), infecção do trato urinário (16,4%), doenças pulmonares (10,5%), doenças cerebrovasculares (10,3%) e insuficiência cardíaca (9,5%).

Ao analisarmos por gênero, percebemos que pneumonias bacterianas continuaram sendo a condição de maior prevalência em ambos os grupos. Todavia, em comparação com o grupo geral, houve alteração na ordem de prevalência de outras condições, com maior número de internações por doenças cerebrovasculares em relação às por angina no sexo feminino e, no sexo masculino, maior número de internações por angina em relação às por infecção do trato urinário.

Ao estratificar as ICSAP por faixa etária, percebemos maior movimentação na ordem e nas condições predominantes a depender de cada grupo. Nos pacientes com 60 a 69 anos, angina seguida por doenças cardiovasculares são as mais prevalentes do grupo, e a hipertensão entra entre as cinco principais causas de internação. Entre 70 e 79 anos, a hipertensão também aparece entre as cinco mais frequentes. Já nos idosos acima de 80 anos, as doenças pulmonares despontam como a terceira condição mais prevalente, substituindo angina em comparação com o grupo geral. E, tanto no grupo de 70 a 79 anos como naquele acima de 80 anos, pneumonias bacterianas foram a maior causa de internação, seguindo o padrão apresentado no grupo geral.

Outro dado analisado neste trabalho foi a relação das internações com o IVCF da população. Ao cruzar os dados obtidos, conseguiu-se extrair o IVCF realizado, em 2019, de 495 idosos dos 1.838 internados. Dentre estes, a metade, ou 50%, apresentou baixa vulnerabilidade, 34% média vulnerabilidade e 16% alta vulnerabilidade.

Ao analisar os dados em conjuntos e estratificando-os por sexo, grupos de faixa etária dos pacientes idosos e frequência de internação, obteve-se a Tabela 5:

**Tabela 5.** Prevalência de Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF) por sexo, faixa etária de idosos e frequência de internação dos idosos acompanhados pelo Usifamília e internados em 2019.

	Baixa	Média	Alta	Total
<b>Sexo</b>				
Feminino	120 (46)	96 (36,8)	45 (17,2)	261 (100%)
Masculino	128 (54,7)	70 (29,9)	36 (15,4)	234 (100%)
<b>Idade (anos)</b>				
60–69	165(66,3)	70 (28,1)	14 (5,6)	249 (100%)
70–79	73(45,6)	64 (40)	23(14,4)	160 (100%)
80 ou mais	10 (11,6)	32 (37,2)	44 (51,2)	86 (100%)
<b>Frequência de internação</b>				
1	210 (56,8)	125 (33,8)	35 (9,4)	370 (100%)
2	34 (41)	27 (32,5)	22 (26,5)	83 (100%)
3 ou mais	4 (9,5)	14 (33,4)	24 (57,1)	42 (100%)

Observa-se que os idosos com baixa vulnerabilidade são majoritariamente mais jovens, e também representam a principal parcela dentre aqueles que se internaram apenas uma vez no ano de 2019. Cerca de metade (51,2%) dos idosos com 80 anos ou mais apresentaram alta vulnerabilidade clínico-funcional, assim como 57,1% dentre os que tiveram três internações ou mais no período analisado também possuíam tal classificação.

## DISCUSSÃO

A grande prevalência de internação na faixa etária idosa e o predomínio de pacientes internados do sexo feminino condiz com os achados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo IBGE,<sup>9</sup> na qual a proporção de internação em hospitais foi maior entre pessoas idosas e mulheres.<sup>9</sup>

Um estudo realizado em Minas Gerais em 2019 teve resultado semelhante com relação à predominância do sexo feminino e observou ser este o grupo mais sensível a internações. A chance de internação aumentaria para as de escolaridade menor, com idade acima de 60 anos e que não fazem uso constantemente dos serviços de saúde, tornando-as um grupo que merece atenção redobrada.<sup>10</sup> Outros estudos nacionais relacionaram o maior predomínio destas a um processo nomeado por “feminilização do envelhecimento” e que foi associado à maior preocupação das mulheres com a procura dos serviços de saúde e com o autocuidado, o que acarretaria a elas maior expectativa de vida.<sup>11</sup>

Ressalta-se que, na faixa dos indivíduos longevos, com 80 anos ou mais, foi detectada maior duração e frequência de internação, o que deve conduzir a um olhar atento às particularidades do adoecer nas idades avançadas. Uma explicação possível baseia-se na capacidade funcional dos idosos longevos. Idosos longevos podem incorrer em um ciclo vicioso no qual a perda da capacidade funcional eleva o risco de internação; na sequência, durante a internação, acentua-se o declínio funcional; e, reiniciando o ciclo, aumentam as chances de uma nova internação.<sup>12</sup>

Ao analisarmos os resultados do IVCF, encontramos dados consonantes com tal hipótese. Tanto a faixa etária a partir de 80 anos como a população com três ou mais internações tiveram a maioria dos integrantes classificados como alta vulnerabilidade clínico-funcional: 51,2 e 57,1% respectivamente.

Segundo estudos nacionais, a internação hospitalar possui associação com a fragilidade averiguada pelo IVCF diretamente e indiretamente. Em associação direta, idosos com idade  $\geq 80$  anos e com histórico de internações hospitalares e quedas apresentaram cinco vezes mais chances de estarem em condição de pré-fragilidade/fragilidade.<sup>13</sup>

Indiretamente, hospitalizações recentes também impactam negativamente a autopercepção da saúde, primeiro questionamento avaliado no IVCF. A percepção negativa de saúde em idosos está relacionada principalmente com a perda de autonomia e declínio funcional, associando-se dessa forma a maior fragilidade.<sup>14,15</sup>

Considerando-se este trabalho um estudo transversal, no qual temos apenas um retrato do período, não podemos afirmar uma relação de causalidade, apenas constatar as prevalências das categorias. Assim, não é possível estabelecer se o prejuízo clínico-funcional ocasionou maior frequência de internação, ou se a maior frequência acarretou a pontuação de alta vulnerabilidade.

Em complemento, o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) observou relação entre a hospitalização e presença de doenças crônicas, por ordem de relevância: acidente vascular cerebral, doença cardiovascular, câncer, diabetes, depressão e hipertensão.<sup>16</sup> Como esperado, essas doenças crônicas de maior relevância contêm as condições que aumentam o risco cardiovascular. Isso explica o porquê de as doenças do aparelho circulatório tomarem frente no *ranking* como as mais prevalentes entre os motivos de hospitalização, totalizando 19% do total de internações no presente estudo, e de, entre as ICSAP, terem sido condições predominantes no grupo de pacientes de 60 a 69 anos.

Resultado semelhante é encontrado em diversos estudos na literatura. Um trabalho relevante por sua localização e cronologia é o que avaliou o perfil de internações hospitalares de idosos residentes

em Belo Horizonte/MG, no período de 2010 a 2019, no qual as doenças do aparelho circulatório também foram a principal causa das internações, representando 22,34% delas.<sup>11</sup>

As causas relacionadas às doenças osteomusculares, respiratórias e geniturinárias apresentaram taxas de prevalência próximas, variando de 11,2 a 9,3%. Esses valores podem ser explicados por alterações funcionais relacionadas ao envelhecimento e também pelo perfil epidemiológico de infecções em idosos. O envelhecimento ocasiona perda de massa muscular e de elasticidade dos tendões e ligamentos em razão da diminuição no comprimento, elasticidade e número de fibras — alterações essas associadas com maior risco de quedas e fraturas, além de sobrecargas e acometimentos articulares.<sup>17</sup>

No que tange às doenças pulmonares e geniturinárias, podemos atribuí-las à susceptibilidade dos idosos a infecções nesses sistemas, já que as infecções respiratórias junto com as do trato urinário são as principais infecções observadas nesse público.<sup>18</sup> A representatividade dessas doenças ganha destaque ainda maior quando analisamos as ICSAP, sobretudo nos grupos dos idosos longevos, em que elas foram as principais causas de hospitalização neste trabalho.

No presente estudo, as ICSAP representaram 27,3% das hospitalizações considerando-se todos os pacientes idosos da população analisada. Pneumonias bacterianas despontaram como causa principal, seguidas por infecção do trato urinário, angina e doenças cerebrovasculares.

Entre os dados nacionais, o estudo que avaliou internações de idosos durante o período de 2015 a 2019 no Brasil verificou que as ICSAP corresponderam a 32,7% das internações durante o período.<sup>19</sup> Em avaliação mais pontual, considerando apenas o ano de 2016, 36% das internações de idosos no Brasil foram ICSAP, e, em 2018, outro estudo apontou valor de 34,19%.<sup>20,21</sup>

Tratando-se das principais causas, outros trabalhos realizados nos estados do Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Norte, Goiás e Minas Gerais também revelam como principais causas pneumonias bacterianas e doenças pulmonares, angina, doenças cerebrovasculares, do trato geniturinário e insuficiência cardíaca. As condições alternam as posições no *ranking* de cada estudo, mas apresentam-se com taxas mais relevantes.<sup>22-26</sup>

Com relação às taxas de ICSAP, observa-se que os valores encontrados neste estudo são inferiores aos apresentados na literatura. Cabe ressaltar que os estudos divulgados utilizam dados de internações hospitalares no SUS, obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e disponibilizados no Departamento de Informática do SUS (Datasis). A Atenção Primária Suplementar, isto é, inserida no setor privado, é incipiente e carece de literatura específica para fins de comparação.

Relativamente ao setor privado, são apontadas algumas limitações no cuidado do paciente da atenção primária no âmbito do SUS. Entre estas é destacado o acesso como um importante nó crítico, entendendo-se que as desigualdades de acesso são um entrave para a consolidação da APS como porta de entrada e, que, na perda do acesso, tem-se uma elevação das ICSAP. Além disso, é relatada uma fragmentação do sistema de saúde pública brasileira, em que frequentemente os níveis de atenção não se comunicam e o atendimento é orientado sobretudo para condições agudas ou agudizações de condições crônicas, o que se reflete negativamente no indicador.<sup>25</sup>

Já na saúde suplementar usual, vemos frequentemente o predomínio de ações isoladas em detrimento da atenção integral à saúde do beneficiário e um cuidado predominantemente baseado em serviços ambulatoriais e hospitalares, raramente coordenados ou integrados.<sup>27</sup> Em consequência, é observada sobrecarga de usuários nos níveis de maior complexidade e carência de cuidado nos primeiros níveis.<sup>28</sup>

Estudo realizado com o objetivo de entender o panorama da APS no setor privado observou grande dificuldade de adaptação ao mercado privado deste tipo de atenção.<sup>29</sup> Um dos motivos refere-se ao investimento na estruturação e na manutenção do programa da APS, que ainda é visto como um custo fixo elevado, cujos resultados tendem a aparecer em médio e longo prazos, o que demanda paciência dos usuários e dos profissionais, além do tempo de espera para a obtenção de resultados financeiros que comprovem sua custo-efetividade.<sup>27</sup>

Perante o setor público, na saúde suplementar podemos destacar maior disponibilidade de recursos, como por exemplo registros eletrônicos integrados entre os diferentes níveis de atenção — o que melhora a comunicação entre os diferentes setores e garante a coordenação do cuidado — e a facilidade de teleatendimentos (como a telessaúde), que contribui para aumentar o acesso dos beneficiários ao sistema e conseqüentemente produz melhores resultados em saúde. Também é factível a estruturação de uma equipe capacitada e constantemente treinada por meio de programas de educação continuada, reafirmando a qualidade técnica dos profissionais como fator decisivo neste processo.<sup>27,28</sup>

No contexto do processo de envelhecimento progressivo populacional e com taxas relevantes de hospitalizações nessa população, que se mostra sujeita a fragilidades e vulnerabilidades, é notório o papel de um atendimento permeado por acesso, cuidado coordenado, longitudinal e integral; e, também, pautado em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de saúde facilitados pela atuação de uma atenção primária forte e consolidada.

Assim, embora o presente estudo não tenha analisado evoluções temporais, nem relações comparativas com a população não usuária do serviço de atenção primária suplementar, percebe-se que os indivíduos que são acompanhados apresentaram menores taxas de internação hospitalar por condições sensíveis à APS do que as taxas apresentadas por estudos nacionais. Isso sugere a efetividade da atenção primária, também no sistema de saúde suplementar, em reduzir hospitalizações e custo, conseqüentemente melhorando condições de saúde e qualidade de vida da população idosa.

## CONCLUSÃO

Enquanto se fortalecem no âmbito do SUS e também na atenção suplementar à saúde, as ações da APS mostraram potencial de redução nas internações hospitalares, principalmente naquelas associadas às condições sensíveis.

Além de retratar a realidade no serviço da atenção primária suplementar, que ainda possui sua literatura incipiente, o presente trabalho permite que, com base no conhecimento das características e prevalências de internação da população idosa, seja possível nortear ações e implementar intervenções assistenciais orientadas, elencando as prioridades de forma equânime e eficiente.

Os resultados apresentados podem direcionar a estruturação de uma linha de cuidado voltada às necessidades, riscos e vulnerabilidades destacados, também com a manutenção ou implementação de instrumentos específicos como o IVCF-20. Ainda, ao definir as principais causas de internação tanto para o grupo geral como por faixa etária ou sexo, a pesquisa permite orientar o processo de educação permanente da equipe para a prevenção e intervenções precoces direcionadas a esses agravos.

Por fim, embora o trabalho transversal não possibilite a determinação de causa-efeito nem o estabelecimento de prova causal, entendemos que o estudo descritivo, além de ser importante para conhecimento epidemiológico e sociodemográfico da população adscrita e fomentar o planejamento das ações em saúde, também gera resultados que poderão fundamentar hipóteses para futuros projetos.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

POR: Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição. LLSOS: Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição. GPSB: Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. 2016 [acessado em 11 fev. 2022]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
2. Moraes EN, Carmo JA, Moraes FL, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. *Rev Saúde Pública*. 2016;50:81. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030 [Internet]. Organização Pan-Americana da Saúde [acessado em 11 fev. 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. 2008 [acessado em 1º mar. 2022]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221\\_17\\_04\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html)
5. Malvezzi E. Internações por condições sensíveis à atenção primária: revisão qualitativa da literatura científica brasileira. *Revista Saúde*. 2018;4(4):119-34. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n4p119-134>
6. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2006.
7. Rodrigues GV. Médicos de Família e Comunidade como médicos ideais para as Equipes de Saúde da Família: evidências de um estudo ecológico longitudinal entre 2017 e 2021 no município de Belo Horizonte para informar políticas de saúde pública [Internet]. 2022 [acessado em 3 dez. 2025]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/50865>
8. Moraes EN, Ramos LMA, Lima MOSS, Andrade AA, Souza FFM. Usifamília: um modelo inovador de atenção integral na saúde suplementar. Portugal: Folium; 2016.
9. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
10. dos Santos Sales KG, de Abreu LC, Ramos JLS, Bezerra IMP. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2019;32. <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9664>
11. Rodrigues J de F, Almeida EJR de. Perfil das internações hospitalares em idosos residentes em Belo Horizonte, MG. *Braz J Desenv*. 2020;6(11):84658-70. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-034>
12. Lourenço TM, Lenardt MH, Faucz Kletemberg D, Seima MD, Carneiro NHK. Independência funcional em idosos longevos na admissão hospitalar. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(3):673-9. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001500013>
13. Maia LC, Moraes EN, Costa SM, Caldeira AP. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. *Ciê Saude Colet*. 2020;25(12):5041-50. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019>
14. Ribeiro EG, Matozinhos FP, Guimarães GL, Couto AMD, Azevedo RS, Mendoza IYQ. Self-perceived health and clinical-functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/Minas Gerais. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl. 2):860-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0135>
15. Rigo II, Paskulin LMG, Morais EP. Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(2):254-61. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000200008>
16. Melo-Silva AM, Mambrini JVM, Souza Junior PRB, Andrade FB, Lima-Costa MF. Hospitalizations among older adults: results from ELSI-Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2018;52(Suppl. 2):3s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000639>
17. Fachine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*. 2012;1(20):106-32. <https://doi.org/10.6020/1679-9844/2007>
18. Sousa KC, Pinto ACG, Silva MV, Soler O, Cuentro V, Andrade M. Tendências de prescrição de antimicrobianos em idosos hospitalizados em um hospital universitário. *Saúde Pesq*. 2015;8(3):501-8. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2015v8n3p501-508>
19. Barbosa ICR, Oliveira HMO, Souza JM, Linhares DB, Bonfada D. Internações de idosos por condições sensíveis à atenção primária [Internet]. 2020 [acessado em 3 dez. 2025]. Disponível em: [http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2020/TRABALHO\\_EV136\\_MD4\\_SA2\\_ID951\\_09102020000539.pdf](http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2020/TRABALHO_EV136_MD4_SA2_ID951_09102020000539.pdf)

20. Knabben JJ. Tendência temporal das internações por condições sensíveis à atenção primária, em idosos, segundo sua estrutura, magnitude e causas, no Brasil, entre 2000 e 2018 [Internet]. Pedra Branca; 2019 [acessado em 3 dez. 2025]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/9386>
21. Rossetto C. Internações e óbitos de idosos por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise temporal [Internet]. 2018 [acessado em 3 dez. 2025]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/178222>
22. Cetolin S, Bohrz S, Moser A, Cetolin P, Beltrame V, Marmitt L. Population aging and hospitalization for sensitive causes to primary care. *Int J Adv Eng Res Sci.* 2021;8(1):272-6. <https://doi.org/10.22161/ijaers.81.37>
23. Martinazzo G, Favero Cetolin S, Beltrame V, Baptistela AR, Steffani JA. Internações por causas sensíveis à atenção primária em idosos da região centro-sul do estado do Paraná. *Mundo Saúde.* 2021;45:444-51. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145444451>
24. Silva SS. Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) entre idosos no estado de Minas Gerais, 2010 a 2015. Belo Horizonte – MG [Internet]. 2021 [acessado em 1º mar. 2022]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/iciict/49585>
25. Maia LG, Silva LA, Guimarães RA, Pelazza BB, Pereira ACS, Rezende WL, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. *Rev Saúde Pública.* 2019;53:2.
26. Santos KMR, Oliveira LPBA, Fernandes FCGM, Santos EGO, Barbosa IR. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em população idosa no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2008 a 2016. *Rev Bras Geriat Gerontol.* 2019;22(4):e180204. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180204>
27. Fundação Getúlio Vargas. Relatório técnico: Gestão da atenção primária na saúde suplementar brasileira [Internet]. Fundação Getúlio Vargas, 2021 [acessado em 11 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/estudos-especiais-externos/gestao-da-atencao-primaria-na-saude-suplementar>
28. Caraline EMC, Ferreira DA, Martins PP. Abordagem do idoso na saúde suplementar: valorização da atenção primária a saúde. In: Silva Neto BR, editor. *Abordagens em medicina: Estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 2.* Ponta Grossa: Atena; 2021. p. 44-55. <https://doi.org/10.22533/at.ed.703212211>
29. Zielinki MM. Atenção primária na saúde suplementar: perspectivas de implantação no segmento privado Rio Grande do Sul [trabalho de conclusão de curso online]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Curso de Saúde Coletiva; 2016 [acessado em 1º mar. 2022]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159119>