



INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA DECORRENTES DA SOBREPOSIÇÃO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO ESTADO DO PARANÁ

Ramon Ferreira Santa Rosa¹, Aliny de Lima Santos²

¹Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Campus Maringá-PR. Bolsista PIBIC-MED/ICETI- UniCesumar. lirera@gmail.com

²Orientadora, Doutora, Docente dos Cursos de Medicina e Enfermagem, UNICESUMAR. aliny.santos@unicesumar.edu.br

RESUMO

Introdução: As Condições Sensíveis à Atenção Primária são condições de saúde as quais, com o manejo, tratamento e intervenção ambulatorial adequada dentro da atenção primária, poderiam evitar internações. A pandemia do Sars-CoV-2, por forçar o distanciamento social e a quarentena, impediu ou desencorajou o indivíduo a procurar tratamento dentro da Unidade Básica de Saúde. **Objetivo:** Descrever como os impactos da pandemia de COVID-19, as políticas públicas de incentivo ao isolamento social e à quarentena influenciaram nos índices de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no ano de 2021 em contraste ao panorama dos anos pré-pandêmicos de 2018, 2019 e 2020 no estado do Paraná. **Metodologia:** Trata-se de uma Análise Descritiva, do tipo ecológica, com abordagem quantitativa que irá descrever as internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no estado do Paraná, nos anos 2018, 2019, 2020 e 2021, realizado na seguinte base de dados: Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). O levantamento das informações foi feito de 2018 a 2021 segundo a classificação da Lista de morbidade do CID-10 e a Lista Brasileira de CSAP. **Resultados:** A pesquisa revelou que houve uma queda geral nas ICSAP no Paraná nos estados pré e pós-pandêmicos como o esperado nos demais estudos analisados, mesmo em um momento de estresse do sistema de saúde. O grupo diagnóstico com queda mais expressiva foi pneumonias bacterianas, enquanto a queda menos expressiva esteve no grupo das doenças relacionadas ao pré-natal e parto. **Conclusão:** A queda geral expressiva nas variações percentuais de ICSAP de 2018 a 2021 juntamente à redução da cobertura da ESF abrem caminhos para futuros estudos de análise de estressores dos dados.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária; COVID-19; ICSAP; Classificação internacional de doenças; Análise descritiva.

1 INTRODUÇÃO

Na década de 1990, na Universidade de New York, John Billings desenvolveu o termo Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC). A partir disso, pôde-se relacionar quaisquer condições de saúde pelas quais o manejo adequado, o tratamento da comorbidade e a intervenção ambulatorial poderiam evitar as hospitalizações (SARMENTO *et al.*, 2020). Em 2008, no Brasil, foi criada a Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária, separada por grupos de causas de internações e diagnósticos, levando em conta a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008).

Essa lista, por sua vez, vem sendo usada para avaliar o caráter de internações que poderiam ser contidas, por meio do efetivo serviço oferecido pela Atenção Primária à Saúde (APS) (CASTRO *et al.*, 2020). Além disso, tal classificação permite a avaliação indireta da qualidade do serviço da APS, evidenciando problemas de acesso aos serviços prestados (organizacionais, geográficos, culturais ou financeiros), impactando no crescimento da taxa de internações por condições sensíveis (BOTELHO *et al.*, 2017; BRASIL. Ministério da Saúde, 2008).

A Atenção Primária tem como principal dever amparar as mazelas da saúde populacional dentro de seu contexto tecnológico e com uma complexidade de média a baixa. Entretanto, quando sofre defasagens, as condições sensíveis a esse nível acabam prejudicando os usuários, levando-os a procurar outros serviços providenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e assistência da rede



privada, a fim de sanar suas necessidades, sucedendo, muitas vezes, a convenientes internações. Por essa circunstância, as Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são empregadas como indicador para monitorar e avaliar a efetividade da APS (QUEIROZ *et al.*, 2022).

Cabe a APS local manejar da melhor maneira a profilaxia, tratamento e acompanhamento de diversos diagnósticos presentes na Lista de ICSAP, como a própria Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Essencial, Insuficiência Cardíaca, asma, outras doenças das vias aéreas e demais doenças passíveis de imunização e suas respectivas complicações (ALFRADIQUE *et al.*, 2009).

Considerada uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) integrante da CID-10, a infecção causada pelo Sars-CoV-2 emergiu no final de 2019 em Wuhan, na China. O surto foi declarado uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela OMS em 30 de janeiro de 2019 (CRODA *et al.*, 2020; WHO, 2020a) e uma pandemia no dia 11 de março de 2020 (WHO, 2020b).

No Brasil, visto esse cenário emergencial de saúde, no dia 6 de fevereiro de 2020, foi aprovada a Lei No.13.979 (Lei da quarentena) (BRASIL, 2020). Esta tem como propósito conter o avanço da contaminação e achatar a curva epidêmica, levando a uma redução no número de casos, internações e demanda de leitos de UTI e, conseqüentemente, no número de óbitos causados pelo novo vírus. A lei inclui ações principais, como o isolamento social, quarentena, notificação compulsória, estudo ou investigação epidemiológica, além da restrição de entrada e saída do país (CRODA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2020).

Por sua vez, o expressivo crescimento do número de casos e óbitos de pacientes com o vírus Sars-CoV-2, ao longo do ano de 2020, passou a fragilizar os sistemas de saúde pela superlotação das unidades de saúde. Por conta do caráter emergencial de atendimento da APS às urgências dos cidadãos portadores de Covid-19, condições de caráter crônico, como a hipertensão arterial e a diabetes, acabaram sendo secundarizadas e a integralidade assistencial sendo parcializada (BRASIL. Ministério da Saúde, 2020a; BRASIL. Ministério da Saúde, 2020b).

Doenças como diabetes e hipertensão se enquadram dentro das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais necessitam do acompanhamento, monitoramento, e tratamento adequado. As altas glicêmicas no Diabetes Mellitus (DM) estão diretamente relacionadas aos altos índices de gravidade e mortalidade da doença. Por sua vez, esse desbalanço glicêmico se dá pela falta do tratamento conveniente e individualizado (BARONE *et al.*, 2020; MALTA *et al.*, 2017). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência e determina alta morbidade e mortalidade, caso não seja apropriadamente diagnosticada e tratada, mantendo os níveis de pressão arterial mais amenos, tendo diversos desfechos mais graves, quando não tratada, como insuficiência cardíaca crônica e infarto agudo do miocárdio, resultando em elevada mortalidade. (MALACHIAS *et al.* 2016; ROHDE *et al.*, 2018).

Outras DCNT, como obesidade, tabagismo e dislipidemia, aliadas a DM e a HAS convergem em diversas doenças de maior gravidade, como acidente vascular encefálico, gerando inúmeras sequelas para o paciente. Dessa maneira os cuidados com os níveis de colesterol e LDL devem ser estritamente acompanhados (ANDRADE DE CARVALHO *et al.*, 2016; SANTOS & WATERS, 2020). Doenças pulmonares também entram no quadro de DCNT, principalmente a asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), evitada, especialmente, pelo combate ao tabagismo (THEME FILHA *et al.*, 2015, MALTA *et al.*, 2017).

O acesso à assistência dos indivíduos portadores de DCNT, por meio de consultas médicas, cuidados da atenção primária, como a própria medida glicêmica, o acesso a medicamentos, os testes laboratoriais e até mesmo o aconselhamento de tratamentos não medicamentosos, resultam em



grande melhoria na qualidade de vida do paciente portador dessas doenças (MALTA, 2017). Adicionalmente, idosos e outras faixas etárias com comorbidades como diabetes e hipertensão enquadram-se no perfil de risco de gravidade e mortalidade quando contaminados pela Covid-19 (BARONE *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é descrever como os impactos da pandemia de Covid-19, as políticas públicas de incentivo ao isolamento social e à quarentena, na Atenção Primária à Saúde, influenciaram nos índices de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no ano de 2021, em contraste aos anos pré-pandêmicos de 2018, 2019 e 2020 no estado do Paraná.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo analítico, do tipo ecológico, de abordagem quantitativa que irá descrever internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Paraná, nos anos 2018, 2019, 2020 e 2021. Foram utilizadas, para tanto, informações do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) disponíveis no Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Ministério da Saúde na seção "Informações de Saúde", no item informações "Epidemiológicas e Morbidade", nas opções que correspondem "Morbidade hospitalar do SUS ("Geral, por local de internação – a partir de 2008"). Selecionando a Lista de Morbidade CID-10, Ano atendimento e Internações. Foram considerados os diagnósticos presentes na Portaria GM/MS n.º 221, de 17 de abril de 2008, do Ministério da Saúde.

Para o levantamento teórico foram utilizadas plataformas de pesquisas como PubMed, Scielo, Periódicos CAPES e bibliotecas acadêmicas (monografias, dissertações e teses). Abordando estudos nos últimos 15 anos com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "COVID-19", "ICSAP", "Atenção Primária" e "DCNT".

O uso de dados secundários se justifica devido a facilidade de acesso a dados públicos, somado ao fato de que, no cenário pandêmico de isolamento e de distanciamento social contra a COVID-19, impossibilita a coleta de dados in loco.

Foram incluídas as internações por CSAP na rede vinculada ao SUS, referentes aos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 nos municípios do Paraná. Os valores das ICSAP foram levantados de acordo com a Lista Brasileira de ICSAP. Com isso, foi calculada a variação entre as internações durante os anos abordados na pesquisa, com enfoque ao ano de 2018 em um caráter pré-pandêmico e em 2021, numa perspectiva de melhora da conjuntura sanitária.

Para melhor compreensão das variações percentuais das ICSAP entre os anos de 2018 e 2020/2021 foi utilizada a seguinte fórmula (Organização Pan-Americana de Saúde, 2010), elucidando claramente as diferenças estatísticas entre os anos, na qual $V_{inicial}$ correspondendo ao ano de 2021 e V_{final} ao ano de 2018 e i sendo a variação:

$$i = \frac{V_{final} - V_{inicial}}{V_{inicial}} \times 100\%$$

Os dados de hospitalizações foram apresentados no segundo ano de ocorrência e causa, considerando o número de internações naquele ano. A partir disso, foram coletados os números de



internações por CSAP de acordo com a Lista de Morbidade CID-10 em concordância com a Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária.

Os resultados foram inseridos em planilha do Excel, analisados segundo estatística descritiva, apresentados em tabelas e discutidos à luz de literatura pertinente e atualizada, com foco especial em discutir suas implicações para a prática dos serviços de saúde no nível de Atenção Primária, no contexto destas condições a ele sensíveis.

O estudo, de acordo com a Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, não apresenta implicações éticas, por utilizar dados secundários, nos quais não constarão informações que possam identificar os indivíduos. Desse modo, é dispensada a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 APRESENTAÇÃO DOS DADOS (RESULTADOS)

Entre os anos de 2018 a 2021, pré e pós-pandêmicos da COVID-19, mesmo frente ao grande estresse que foi a pandemia, pelos dados epidemiológicos levantados pelo DATASUS, o percentual de internações, nesses contextos, continuou decrescendo como o esperado em um cenário normalizado, sem agravantes, visto que as ICSAP corresponderam a cerca de 20% das internações em 2018 e 2019, 17% em 2020 e 15% em 2021. O quadro 1 representa as internações separadas por grupos de diagnósticos listados como condições sensíveis segundo a Lista de condições Sensíveis à Atenção Primária, referentes aos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021.

Para melhor compreensão e levantamento de dados, os diagnósticos foram divididos em 20 grupos diagnósticos.

Quadro 1: Quadro comparativo do número total de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) no Paraná nos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021, separado por grupos diagnósticos.

Grupos Diagnósticos	2018	2019	2020	2021
1. Doenças imunizáveis	459	481	326	226
2. Condições evitáveis	976	914	939	904
3. Gastroenterites infecciosas e complicações	7014	7179	4532	3883
4. Anemia	977	1032	845	857
5. Deficiências nutricionais	1873	1908	1626	1520
6. Infecções de ouvido, nariz e garganta	5844	6428	2680	2378
7. Pneumonias bacterianas	48665	47196	24409	19085
8. Asma	5628	4734	2979	2816
9. Doenças de vias aéreas inferiores	15826	14693	8287	7624
10. Hipertensão	4596	4271	3526	2953
11. Angina pectoris	27634	27972	19875	15710
12. Insuficiência cardíaca	22860	23028	19509	15587
13. Doenças cerebrovasculares	16664	17107	15687	14826
14. Diabetes mellitus	7832	7914	7113	6699
15. Epilepsias	5739	6058	5173	5028
16. Infecção do rim e trato urinário	5062	5098	4436	3489
17. Infecção da pele e tecido subcutâneo	4261	4474	3441	2783



18. Doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos	1420	1376	992	909
19. Úlcera gastrointestinal	674	720	549	610
20. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	963	954	1088	898

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS)/DATASUS/PR-2022.

O quadro 2 representa a variação percentual absoluta entre os anos de 2018 e 2021.

Os grupos diagnósticos com as quedas percentuais mais acentuadas de ICSAP foram aqueles que apresentaram números absolutos de grande expressividade dentre os grupos analisados. São eles: pneumonias bacterianas, seguidos de infecções de ouvido, nariz e garganta e doenças de vias aéreas inferiores.

Quando se averiguam os resultados dos grupos diagnósticos com as menores quedas percentuais, tem-se os grupos que apresentaram de forma geral os números absolutos de ICSAP menos expressivos. São eles: doenças relacionadas ao pré-natal e parto, seguidos de condições evitáveis e úlcera gastrointestinal.

Quadro 2: Quadro contendo a variação do número de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) no Paraná entre os anos de 2018 e 2021, separado por grupos diagnósticos.

Grupos Diagnósticos	2018	2021	Variação (%)
1. Doenças imunizáveis	459	226	-50,76
2. Condições evitáveis	976	904	-7,37
3. Gastroenterites infecciosas e complicações	7014	3883	-51,76
4. Anemia	977	857	-12,28
5. Deficiências nutricionais	1873	1520	-18,84
6. Infecções de ouvido, nariz e garganta	5844	2378	-59,30
7. Pneumonias bacterianas	48665	19085	-60,78
8. Asma	5628	2816	-49,96
9. Doenças de vias aéreas inferiores	15826	7624	-51,82
10. Hipertensão	4596	2953	-35,74
11. Angina pectoris	27634	15710	-43,14
12. Insuficiência cardíaca	22860	15587	-31,18
13. Doenças cerebrovasculares	16664	14826	-11,02
14. Diabetes mellitus	7832	6699	-14,46
15. Epilepsias	5739	5028	-12,38
16. Infecção do rim e trato urinário	5062	3489	-31,07
17. Infecção da pele e tecido subcutâneo	4261	2783	-34,68
18. Doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos	1420	909	-35,98
19. Úlcera gastrointestinal	674	610	-9,49
20. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	963	898	-6,74

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS)/DATASUS/PR-2022.

4 DISCUSSÃO

Apesar do uso das Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) servir como importante ferramenta de monitoramento da atenção básica para registros válidos, completos e confiáveis, há limitações de estudo (BARONE *et al.*, 2020). Internações as quais não são vinculadas ao SUS não são



consideradas. Além disso, o DATASUS pode não detectar inconsistências na classificação da causa de internação registrada o que requerem cautela na interpretação dos dados. Múltiplas ocorrências de internações por cidadãos em uma determinada área e período podem superestimar os valores indicados (PINTO & GIOVANELLA, 2018).

É fundamental salientar que apenas a metodologia utilizada não avalia a integralidade das ICSAP, visto que há limitações advindas do SIH/SUS e o sistema registra somente dados de internações realizadas pelo SUS.

O DATASUS ilustra todas as morbidades de acordo com a classificação CID-10. Entretanto nem todos os diagnósticos são CSAP. Há situações em que o sistema não diferencia doenças entre diagnósticos diferentes, impossibilitando dados de extrema acurácia.

Referente aos pacientes que tiveram complicações graves, não puderam ter um atendimento ou não procuraram os serviços de saúde pela superlotação, esses dados também não são de alcance epidemiológico.

A sobrecarga da AP por conta da COVID-19 e da redução das equipes ESF podem também ter aumentado a procura da Rede de Saúde Privada e, conseqüentemente, ter deslocado os dados de CSAP do SUS para o setor privado. Nesse sentido, não foi possível ter o acesso a tais dados, pois eles não são computados pelo DATASUS.

Além disso, a própria ferramenta utilizada apresenta falhas, não sendo precisa quando deseja-se levantar somente diagnósticos presentes na lista de CSAP, ademais, frente à diminuição da cobertura da ESF durante a pandemia, tornou-se mais difícil a coleta e registro de dados frente ao grande estresse sanitário que foi a COVID-19. Por fim, o ICSAP torna-se importante no monitoramento da eficácia do sistema de saúde frente a estressores.

Os resultados do estudo apontam para uma redução significativa das complicações por doenças de vias aéreas superiores e inferiores não relacionadas à COVID-19, estas diretamente ligadas ao uso ininterrupto de máscaras, retendo o avanço de partículas expelidas por pacientes contaminados, e higiene em massa da população que auxiliaram ainda mais na redução dessas causas de hospitalização (GARCIA *et al*, 2020).

Os dados obtidos permitiram observar uma redução na taxa de ICSAP em todas as vinte morbidades analisadas entre os anos de 2018 e 2021. À medida que houve uma perda de cerca de 40% das equipes de ESF, registrada em outubro de 2020, houve uma queda das ICSAP durante a pandemia (SindSaúde-PR, 2020).

Segundo Martinazzo (2021) e Bragato (2020), as ICSAP são utilizadas como instrumento de avaliação da ESF e sua cobertura, promovendo cuidado contínuo. Todavia, como aponta Stevens (2010), o SUS vem tendo mais gastos com tratamentos de complicações de certas condições em comparação à prevenção delas pela atenção primária, aumentando ainda mais os gastos públicos.

Sob a ótica da cobertura da ESF sobre as ICSAP, uma abrangência menor não significa uma diminuição da eficiência ou da qualidade da ESF. À semelhança que, embora em cenários pré-pandêmicos existissem abrangências maiores, tais condições não apontam que a ESF esteja trabalhando de modo integral.

Visto isso, o trabalho acaba limitando-se somente às internações por condições sensíveis realizadas pelo Sistema Único de Saúde, não levantando dados de convênios e demais serviços privados.

5 CONCLUSÃO



Observa-se que, nesse estudo, os resultados expõem uma acentuada queda na variação percentual em todas as CSAP no Estado do Paraná. Em demais estudos, autores que utilizaram as ICSAP ou CSAP como objeto de pesquisa tiveram sempre o objetivo programado alcançado, sendo a predisposição decrescente do número de atendimentos às condições sensíveis. Porém todos os artigos analisados se passam em momentos sem estressores do sistema de saúde. Desse modo, as ICSAP são utilizadas como instrumento de avaliação da ESF e sua cobertura, promovendo cuidado contínuo. Visto que, desde 2010, o SUS vem tendo mais gastos com tratamentos de complicações de certas condições em comparação à prevenção delas pela atenção primária.

A partir de 2020, em consonância com a pandemia e com a diminuição considerável da cobertura da ESF, cabe a pesquisas futuras efetuarem análises, considerando as desistências e evasões dos usuários nos atendimentos da Atenção Básica no período pandêmico e ICSAP no setor privado.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cadernos de Saúde Pública* [on-line], 2009, v. 25, n. 6, pp. 1337-1349, 2009. Epub 02 jun. 2009. ISSN 1678-4464. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>. Acesso em: 18 maio 2022.

BARONE M. T. U.; HARNIK, S. B.; LUCA, P. V. de; LIMA, B. L. de S.; WIESELBERG R. J. P.; NGONGO, B. *et al.* The Impact of COVID-19 on People with Diabetes in Brazil. ***Diabetes Research and Clinical Practice***, 108304. Doi: 10.1016/j.diabres.2020.108304. Acesso em: 22 abr. 2022.

BOTELHO, J. F.; PORTELA, M. C. Risco de interpretação falaciosa das internações por condições sensíveis à atenção primária em contextos locais, Itaboraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2006-2011. ***Cad. Saúde Pública***, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e00050915, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305015 &lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305015&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 16 out. 2021.

BRAGATO, E. E. T. de F. M. **Internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças menores de cinco anos no Mato Grosso do Sul no período de 2008 a 2017**. 2020. 69 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Presidência, Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande-MS, 2020. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF, 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm. Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Publicado como anexo da Portaria nº 221, 17 abril 2008. ***Diário Oficial da União*** **2007**; 21 set. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-221.htm>. Acesso em: 5 out. 2021.



BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 9 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS [homepage]. Brasília (DF): s.d. Acesso em 9 de novembro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nº 221, de 17 de abril de 2008. Publica a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. Diário Oficial da União, Brasília; 2008. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. III Seminário Internacional Atenção Primária Saúde da Família: expansão com qualidade & valorização de resultados: relatório das atividades: Recife-PE, 13 a 15 de dezembro 2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso em: 11 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 9. Brasília – DF, maio de 2020. Acesso em: 12 jan. 2022.

CARVALHO, I. A. de.; FERNANDA, L.; DEODATO, F. **Revista Científica da FASETE**. 2019, 2, 180.

CASTRO, D. M. de. *et al.* Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, e00209819, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102-311X2020001105009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 fev. 2022.

CRODA, J. *et al.* COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba, v. 53, e20200167, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0037-86822020000101000&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 out. 2021.

GARCIA, L. P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [on-line]**, 2020, v. 29, n. 2, e2020023. Epub 22 abr 2020. ISSN 2237-9622. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200021>. Acesso em: 21 maio 2022.

MALACHIAS, M. V. B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-6, sept. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0066-782X2016004800002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2022.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO, S. S. C. de; SILVA, M. M. A. da; FREITAS, M. I. de F. *et al.* Noncommunicable diseases and the use of health services: Analysis of the National Health Survey in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, 51, 1S-10S, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>. Acesso em: 22 abr. 2022.



MARTINAZZO, G.; CETOLIN, S. F.; BELTRAME, V.; BAPTISTELA, A. R.; STEFFANI, J. A. internações por causas sensíveis à atenção primária em idosos da Região Centro-Sul do Estado do Paraná: 10.15343/0104-7809.202145444451. **O Mundo da Saúde**, v. 45, n. s/n, p. 444-451, 3 nov. 2021. Acesso em: 12 maio 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Módulos de princípios de epidemiologia para o controle de enfermidades. Módulo 3: medida das condições de saúde e doença na população. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010. 94 p.: il. 7 volumes. ISBN 978-85-7967-021-3.

PINTO L.F., GIOVANELLA L. The family health strategy: Expanding access and reducing hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC). **Ciência e Saúde Coletiva**, 23(6), 1903-1913, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>. Acesso em: 18 abr. 2022.

QUEIROZ, A. F. de; CHAGAS, R. D. O.; QUADROS, H. C.; NUNES, M. A. P.; CAVALCANTE FILHO, J. B. Impact of coverage and quality of primary care on admissions for Primary Care-sensitive conditions in Sergipe of 2010 to 2019. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e42211125099, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.25099. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25099>. Acesso em: 18 maio de 2022.

ROHDE, L. E. P.; MONTERA, M. W.; BOCCHI, E. A.; CLAUSELL, N. O.; ALBUQUERQUE, D. C. de.; RASSI, S. *et al.* Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 111(3), 436–539, 2018. <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>. Acesso em: 12 maio 2022.

SANTOS, L. B.; WATERS, C. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 6(1), 2749–2775, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n1-198>. Acesso em: 22 nov. 2021.

SARMENTO, J.; ROCHA, J. V. M.; SANTANA, R. Defining ambulatory care sensitive conditions for adults in Portugal. *BMC Health Serv Res*. 2020 Aug 15;20(1):754. Doi: 10.1186/s12913-020-05620-9. PMID: 32799880; PMCID: PMC7429814. Acesso em: 5 out. 2021.

SINDSAÚDE-PR, 2020. Sindicato dos Trabalhadores da Saúde Pública do Estado do Paraná. Queda do número de equipes de Saúde da Família prejudica o combate à Covid-19 no Paraná. Disponível em: <https://sindsaudepr.org.br/queda-do-numero-de-equipes-de-saude-da-familia-prejudica-o-combate-a-covid-19-no-parana/>. Acesso em: 21 maio 2022.

SOUZA, W. M.; BUSS, L. F.; CANDIDO, D. D. S. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of the COVID-19 epidemic in Brazil. *Nat Hum Behav* 4, 856–865 (2020). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0928-4>. Acesso em: 19 maio 2022.



STEVENS, A.; SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B. Desigualdades de gênero na mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [on-line]**. 2012, v. 17, n. 10, pp. 2627-2634. Epub 23 out 2012. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000012>. Acesso em: 12 maio 2022.

THEME FILHA, M. M.; SOUZA JUNIOR, P. R. B. de.; DAMACENA, G. N.; SZWARCOWALD, C. L. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa nacional de saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 83-96, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060008>. Acesso em: 25 nov. 2021.

World Health Organization (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020 Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Apr 16]. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 5 de set. 2021.

World Health Organization (WHO). WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV) Geneva: WHO; 2020. [cited 2020 Apr 16]. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 5 set. 2021.