



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ**

TAINÁ APARECIDA DA SILVA

**TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM IDOSOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM A COBERTURA
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPO GRANDE (MS), 2010–2020**

CAMPO GRANDE - MS

2026





TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM IDOSOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPO GRANDE (MS), 2010–2020

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Mauricio Agapito Ortiz Ocariz

CAMPO GRANDE - MS

2026





RESUMO

O envelhecimento populacional tem ampliado a demanda por serviços de saúde, especialmente no manejo de condições crônicas na população idosa. Este estudo teve como objetivo analisar a tendência temporal das internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em idosos e sua associação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Campo Grande (MS), no período de 2010 a 2020. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e analítico, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e informações de cobertura da ESF provenientes do e-Gestor Atenção Básica. Foram calculadas taxas anuais de ICSAP por 100.000 idosos, realizadas análises de correlação e análise de tendência temporal por meio do modelo de regressão de Prais-Winsten. Observou-se redução significativa das taxas de ICSAP ao longo da série histórica, concomitante à expansão da cobertura da ESF, que apresentou associação inversa com as internações evitáveis em idosos. As principais causas de internação foram insuficiência cardíaca, doenças respiratórias e diabetes mellitus. Conclui-se que a ampliação da cobertura da ESF esteve associada à redução das ICSAP em idosos no município, embora persistam desafios relacionados à qualificação do cuidado às condições crônicas e à redução das desigualdades regionais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Idoso; Condições Sensíveis à Atenção Primária; Estratégia Saúde da Família.





ABSTRACT

Population aging has increased the demand for health services, particularly for the management of chronic conditions among older adults. This study aimed to analyze the temporal trend of hospitalizations for Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) among older adults and their association with the coverage of the Family Health Strategy (FHS) in the municipality of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil, from 2010 to 2020. This is an ecological, descriptive, and analytical study based on secondary data from the Brazilian Hospital Information System (SIH/SUS), population estimates from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), and FHS coverage data obtained from the e-Gestor Primary Care system. Annual ACSC rates per 100,000 older adults were calculated, and correlation analyses and temporal trend analyses were performed using the Prais–Winsten regression model. A significant reduction in ACSC rates was observed over the study period, concomitant with the expansion of FHS coverage, which showed an inverse association with avoidable hospitalizations among older adults. The main causes of hospitalization were heart failure, respiratory diseases, and diabetes mellitus. It is concluded that the expansion of FHS coverage was associated with a reduction in ACSC among older adults in the municipality, although challenges remain regarding the quality of chronic care management and the reduction of regional inequalities.

Keywords: Primary Health Care; Older Adults; Ambulatory Care Sensitive Conditions; Family Health Strategy.





LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CID-10	Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde





1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um dos principais desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, em razão do aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e da maior demanda por cuidados contínuos, especialmente entre as pessoas idosas. No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada, impondo pressões crescentes sobre a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e sobre a capacidade de resposta da Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (IBGE, 2024; Torres *et al.*, 2020).

Nesse contexto, as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) têm sido amplamente utilizadas como um indicador indireto da efetividade da APS, uma vez que refletem hospitalizações potencialmente evitáveis por meio de ações oportunas de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e manejo adequado das condições crônicas no âmbito do cuidado primário (Brasil, 2008; Pereira; Silva; Neto, 2014). Entre as principais causas de ICSAP destacam-se as doenças crônicas não transmissíveis, como insuficiência cardíaca, diabetes mellitus e doença pulmonar obstrutiva crônica, além de condições infecciosas preveníveis e complicações evitáveis de doenças agudas, a exemplo de gastroenterites, infecções do trato urinário e pneumonias, frequentemente associadas a limitações no acesso, na continuidade do cuidado e na coordenação das ações de saúde. Entre a população idosa, as ICSAP assumem particular relevância, dada a maior vulnerabilidade clínica, a coexistência de múltiplas comorbidades e o maior risco de desfechos adversos diante de fragilidades no seguimento assistencial.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), eixo estruturante da APS no Brasil conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tem sido apontada como um dos principais fatores associados à redução das hospitalizações evitáveis, à ampliação do acesso aos serviços de saúde e à qualificação do cuidado às condições crônicas, inclusive entre a população idosa (Brasil, 2017; Macinko; Mendonça, 2018). Entretanto, evidências indicam que os efeitos da expansão da ESF não ocorrem de forma homogênea no território nacional, persistindo desigualdades regionais relacionadas à cobertura, à composição das equipes e à resolutividade do cuidado ofertado (Giovanella *et al.*, 2018).





No município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, as ICSAP representam parcela expressiva das internações hospitalares. Estudo realizado no município identificou que, em 2000, as ICSAP correspondiam a 19,03% do total de internações hospitalares, e que, ao longo do período de 2000 a 2009, essa proporção variou entre 8,84% e 10,97%, mantendo-se em patamares relevantes e destacando-se como importante problema de saúde pública local (Campos; Theme-Filha, 2012; Ramos, 2017). Embora estudos anteriores sugiram associação entre maior cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a redução dessas internações, ainda são limitadas as análises que exploram, de forma sistemática e longitudinal, a relação entre a expansão da ESF e as taxas de ICSAP na população idosa do município, considerando a dinâmica temporal e as diferentes causas de hospitalização (Costa; Shimizu; Sanches, 2023; Dynkoski *et al.*, 2022; Trindade, 2022).

Diante desse cenário, torna-se relevante analisar como a ampliação da cobertura da ESF se relaciona com o comportamento das internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos em Campo Grande, no período de 2010 a 2020. A compreensão dessa relação pode contribuir para o aprimoramento da gestão local em saúde, para o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável e para a redução das desigualdades no acesso e na resolutividade da APS, oferecendo subsídios para a tomada de decisão em níveis municipal, regional e nacional (Souza *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2025).

Assim, o objetivo deste estudo é analisar a relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e as taxas de internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária em idosos residentes no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no período de 2010 a 2020.





2 MÉTODOS

2.1 Tipo, local, contexto e período do estudo

Trata-se de um estudo ecológico, de caráter descritivo e analítico, fundamentado na análise de dados secundários, de domínio público. Esse delineamento é apropriado para a avaliação de associações em nível populacional, permitindo examinar a relação entre a cobertura da ESF e as taxas de ICSAP.

O estudo foi realizado no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, considerando o período de 2010 a 2020. A escolha desse recorte temporal deve-se à disponibilidade de registros completos nos sistemas oficiais de informação em saúde e por abranger uma década marcada pela expansão da ESF no município, possibilitando a análise de tendência temporal.

2.2 Participantes / Amostra

A população do estudo correspondeu aos idosos residentes em Campo Grande, definidos como indivíduos com 60 anos ou mais de idade, conforme o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003). Por se tratar de um estudo ecológico baseado em dados secundários e agregados, não houve seleção individual de participantes; a delimitação da população ocorreu exclusivamente por critérios etários aplicados ao banco de dados, sendo incluídas as internações de indivíduos com 60 anos ou mais e excluídas aquelas referentes a indivíduos com idade inferior a 60 anos.

Os dados foram analisados de forma agrupada e estratificados em três faixas etárias (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais), permitindo avaliar diferenças no padrão de internações segundo o avanço da idade.

2.3 Coleta de dados / Origem e método de extração dos dados

Os dados referentes às internações hospitalares foram extraídos do Departamento de





Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do SIH/SUS. Foram coletadas informações relativas ao total de internações hospitalares de idosos e às ICSAP, no período de 2010 a 2020.

As ICSAP foram identificadas conforme a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária, estabelecida pela Portaria nº 221/2008 do Ministério da Saúde, utilizando os respectivos códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. As categorias analisadas incluíram condições cardiovasculares (hipertensão arterial, doença isquêmica do coração e insuficiência cardíaca), respiratórias (pneumonias, doença pulmonar obstrutiva crônica e asma) e metabólicas ou outras causas, como diabetes mellitus, gastroenterites infecciosas e anemia ferropriva.

Os dados populacionais anuais da população idosa foram obtidos por meio do sistema TABNET/DATASUS, com base nas estimativas do IBGE.

As informações referentes à cobertura da ESF foram coletadas no Relatório da Atenção Primária à Saúde (e-Gestor AB), plataforma oficial do Ministério da Saúde para monitoramento da Atenção Primária à Saúde, considerando os percentuais anuais de cobertura para o município de Campo Grande no período analisado.

2.4 Organização dos dados

Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e estruturados por ano, faixa etária e grupo de causas. As taxas de internação por ICSAP foram calculadas a partir do número de internações por essas condições dividido pela população idosa estimada para cada ano, multiplicado por 100.000 habitantes.

A variável dependente do estudo foi a taxa de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em idosos. A variável independente correspondeu à cobertura da Estratégia Saúde da Família, expressa em percentual anual. Também foi analisada a proporção de internações por ICSAP em relação ao total de internações hospitalares de idosos.





2.5 Análise dos dados

Inicialmente, realizou-se análise descritiva dos dados, com cálculo de frequências absolutas, relativas e taxas anuais de internação. Em seguida, foi conduzida análise de tendência temporal das taxas de ICSAP ao longo do período de 2010 a 2020.

A tendência temporal foi avaliada por meio do modelo de regressão de Prais-Winsten, apropriado para séries temporais por permitir correção da autocorrelação serial dos resíduos. As associações entre a cobertura da ESF e as taxas de ICSAP foram investigadas por meio de análises de correlação, utilizando-se coeficientes de Pearson ou Spearman, conforme a distribuição das variáveis.

Todas as análises estatísticas consideraram nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os dados foram analisados utilizando-se os softwares RStudio (versão 4.4.1) e Microsoft Excel 365.

2.6 Aspectos Éticos

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em dados secundários, de acesso público e sem identificação individual, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, todas as etapas do estudo observaram os princípios éticos que regem a pesquisa em saúde.





3 RESULTADOS

3.1 Caracterização da população idosa, das internações hospitalares e da cobertura da ESF

No período de 2010 a 2020, observou-se crescimento expressivo da população idosa residente em Campo Grande (MS), observado na tabela 1. O número de indivíduos com 60 anos ou mais aumentou de forma contínua ao longo da década, passando de 79 mil idosos em 2010 para 125 mil em 2020, evidenciando um processo acelerado de envelhecimento populacional no município.

A análise da distribuição etária dessa população, observado na tabela 2, demonstrou crescimento em todas as faixas etárias avaliadas. Destaca-se o aumento progressivo do contingente de idosos com 80 anos ou mais, que apresentou expansão proporcional relevante no período de 2010 a 2020, indicando o envelhecimento dentro do próprio grupo etário idoso. As faixas etárias de 60 a 69 anos e de 70 a 79 anos também apresentaram crescimento contínuo ao longo da série histórica.

Tabela 1 – População idosa total residente em Campo Grande-MS, 2010–2020

Ano	População Residente
2010	79018
2011	82699
2012	86634
2013	90811
2014	95277
2015	99898
2016	104568
2017	109455
2018	114536
2019	119809
2020	125001



**Tabela 2** – População idosa de acordo com a faixa etária em Campo Grande-MS, 2010–2020

Ano	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
2010	44042	24163	10813	79018
2011	46268	25119	11312	82699
2012	48728	26077	11829	86634
2013	51327	27096	12388	90811
2014	54097	28189	12991	95277
2015	56973	29344	13581	99898
2016	59915	30485	14168	104568
2017	62891	31768	14796	109455
2018	65878	33181	15477	114536
2019	68839	34788	16182	119809
2020	71731	36443	16827	125001

No período de 2010 a 2020, foram registradas 128.561 internações hospitalares de idosos no município (tabela 3). Observou-se tendência de aumento do número absoluto de internações ao longo dos anos, acompanhando o crescimento da população idosa. O maior volume de internações foi observado nos anos finais da série, especialmente em 2018 e 2019, com discreta redução em 2020.

Tabela 3 – Internações hospitalares de idosos no município de Campo Grande-MS, 2010–2020

Ano	Valores
2010	9.419
2011	9.624
2012	10.101
2013	11.780
2014	11.427
2015	12.137
2016	12.192
2017	12.331
2018	12.708
2019	13.493
2020	13.349
Total	128.561





Em relação à organização da APS, verificou-se expansão significativa da cobertura da ESF no município de Campo Grande. Em 2010, a cobertura da ESF situava-se em torno de 29%, com número reduzido de equipes atuantes. Ao longo da década, houve incremento progressivo do número de equipes e da população adscrita, alcançando cobertura superior a 60% em 2020. Essa expansão ocorreu de forma gradual, refletindo a ampliação da capacidade assistencial da APS no território.

Tabela 4 – Evolução da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Campo Grande-MS, 2010–2020

Ano	Nº de ESF	População total	Nº cobertura ESF	Cobertura ESF
2010	67	755,107	231,150	30,61%
2011	59	786,797	203,550	25,87%
2012	83	796,252	287,730	36,14%
2013	86	805,397	298,253	37,03%
2014	90	832,352	310,155	37,26%
2015	85	843,120	292,733	34,72%
2016	86	853,622	295,148	34,58%
2017	95	863,982	328,268	37,99%
2018	128	874,210	440,220	50,36%
2019	125	885,711	431,250	48,69%
2020	163	895,982	562,350	62,76%

Esses dados evidenciam, no período analisado, um contexto marcado pelo rápido envelhecimento populacional, pelo aumento da demanda hospitalar entre idosos e pela ampliação da cobertura da ESF, configurando o cenário no qual se inserem as análises subsequentes das ICSAP.

3.2 Análise descritiva das internações por ICSAP segundo grupos de causas

A análise descritiva dos valores anuais de ICSAP evidencia diferenças marcantes entre os grupos de causas ao longo do período de 2010 a 2020. O ICSAP total apresentou média anual de 2.184 internações, com variação entre 1.881 e 2.692 casos, refletindo amplitude considerável na flutuação anual.

Entre os grupos específicos, as causas respiratórias e cardiovasculares concentraram as maiores médias, com 1.045,36 e 1.001,64 internações, respectivamente, ambas com





elevada variabilidade ao longo da série histórica.

Entre as causas individuais, pneumonia e doença isquêmica do coração apresentaram médias elevadas e desvios-padrão expressivos, indicando oscilações relevantes ao longo do período. Em contrapartida, condições como gastroenterite, anemia e asma apresentaram médias inferiores a 15 internações anuais, com baixa dispersão, configurando causas de menor impacto no conjunto das hospitalizações evitáveis. Esses resultados evidenciam um perfil epidemiológico heterogêneo das ICSAP, no qual poucas causas concentram a maior parte da carga assistencial.

Tabela 5 – Estatística descritiva dos valores do ICSAP

Causa ICSAP	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
ICSAP - Total	1881	2692	2184,00	215,11
ICSAP - Respiratórias	856	1414	1045,36	139,28
ICSAP - Cardiovasculares	840	1183	1001,64	110,71
ICSAP - Pneumonia	718	1315	919,82	148,41
ICSAP - Doença isquêmica	392	661	520,73	93,61
ICSAP - Insuficiência cardíaca	415	539	459,73	47,91
ICSAP - DPOC	92	155	121,73	21,10
ICSAP - Diabetes	75	154	117,64	27,05
ICSAP - Hipertensão	12	44	21,18	10,61
ICSAP - Gastroenterite	5	18	12,00	4,60
ICSAP - Anemia	1	18	7,36	4,52
ICSAP - Asma	2	8	3,82	2,09

3.3 Comparação das internações por ICSAP entre os anos de 2010 e 2020

A comparação direta entre os anos inicial e final da série histórica revela redução significativa da maioria das causas de ICSAP. O total de internações evitáveis passou de 2.422 em 2010 para 2.113 em 2020, correspondendo a uma variação percentual de $-12,76\%$. Reduções expressivas também foram observadas nas causas cardiovasculares ($-19,36\%$), doença isquêmica do coração ($-28,29\%$) e asma ($-75,00\%$).

Por outro lado, algumas condições apresentaram comportamento oposto, com aumento no número de internações ao longo da década. Destacam-se hipertensão arterial, que apresentou aumento proporcional de $69,23\%$, e diabetes mellitus, com crescimento de





25,83%. Apesar desses incrementos, tais causas mantiveram magnitude inferior às principais responsáveis pelas ICSAP, configurando mudanças pontuais dentro de um panorama geral de declínio.

Tabela 6 – Comparação entre os anos de 2010 e 2020

Causa ICSAP	ICSAP 2010	ICSAP 2020	Diferença	Variação Percentual
ICSAP - Asma	8	2	-6	-75,00
ICSAP - Doença isquêmica	661	474	-187	-28,29
ICSAP - Cardiovasculares	1183	954	-229	-19,36
ICSAP - Total	2422	2113	-309	-12,76
ICSAP - Insuficiência cardíaca	496	436	-60	-12,10
ICSAP - Pneumonia	973	858	-115	-11,82
ICSAP - Respiratórias	1098	985	-113	-10,29
ICSAP - Gastroenterite	16	17	1	6,25
ICSAP - DPOC	117	125	8	6,84
ICSAP - Anemia	5	6	1	20,00
ICSAP - Diabetes	120	151	31	25,83
ICSAP - Hipertensão	26	44	18	69,23

3.4 Evolução das taxas de ICSAP por grupos de causas

As taxas de internação por condições cardiovasculares apresentaram trajetória predominantemente decrescente, passando de 149,71 por 10 mil idosos em 2010 para 76,32 em 2020. Essa redução foi impulsionada principalmente pela queda consistente das taxas de doença isquêmica do coração e insuficiência cardíaca, ainda que com oscilações pontuais em determinados anos, como 2013 e 2016.

Tabela 7 – Análise das taxas totais

Ano	ICSAP - Total
2010	306,51
2011	270,62
2012	238,01
2013	296,44



**Tabela 7 – Análise das taxas totais**

2014	223,77
2015	214,22
2016	206,66
2017	197,89
2018	164,23
2019	168,35
2020	169,04

Tabela 8 – Análise das taxas do tipo cardiovascular

Ano	ICSAP - Cardiovasculares	ICSAP - Hipertensão	ICSAP - Doença isquêmica	ICSAP - Insuficiência cardíaca
2010	149,71	3,29	83,65	62,77
2011	123,94	1,93	68,08	53,93
2012	117,85	1,73	66,95	49,17
2013	128,84	1,98	69,26	57,59
2014	103,07	1,26	57,94	43,87
2015	101,10	2,30	57,26	41,54
2016	100,60	1,24	47,82	51,55
2017	85,61	1,10	37,64	46,87
2018	73,69	3,23	34,23	36,23
2019	70,11	1,42	32,80	35,89
2020	76,32	3,52	37,92	34,88

No grupo das condições respiratórias, observou-se redução progressiva das taxas totais, de 138,96 em 2010 para 78,80 por 10 mil idosos em 2020. A pneumonia foi o principal componente desse grupo, respondendo pela maior parte da queda observada, enquanto a DPOC apresentou comportamento mais irregular, sem tendência linear clara. A asma manteve taxas baixas durante todo o período, com impacto marginal sobre o conjunto das internações respiratórias.

Tabela 9 – Análise das taxas do tipo respiratória

Ano	ICSAP - Respiratórias	ICSAP - Pneumonia	ICSAP - DPOC	ICSAP - Asma
2010	138,96	123,14	14,81	1,01
2011	130,59	113,42	16,45	0,73
2012	110,00	97,77	11,54	0,69
2013	155,71	144,81	10,57	0,33



**Tabela 9** – Análise das taxas do tipo respiratória

2014	108,84	98,97	9,66	0,21
2015	102,00	91,19	10,51	0,30
2016	94,68	81,29	13,10	0,29
2017	97,30	84,05	13,06	0,18
2018	74,74	62,69	11,61	0,44
2019	83,63	70,53	12,94	0,17
2020	78,80	68,64	10,00	0,16

As taxas de diabetes, gastroenterite e anemia permaneceram em patamares baixos ao longo da série, com oscilações moderadas e ausência de tendência temporal definida, caracterizando essas causas como de menor expressividade no contexto das ICSAP.

3.5 Distribuição das taxas de ICSAP segundo faixa etária

A análise por faixa etária evidenciou gradiente etário consistente em todas as categorias analisadas. As taxas de internação aumentaram progressivamente com o avanço da idade, sendo sistematicamente mais elevadas no grupo de 80 anos ou mais, seguido pelos grupos de 70 a 79 anos e de 60 a 69 anos.

Tabela 10 – Análise das taxas totais por faixa etária

Ano	Faixa etária	ICSAP - Total
2010	60 a 69 anos	196,63
2010	70 a 79 anos	376,61
2010	80 anos e mais	597,43
2011	60 a 69 anos	156,26
2011	70 a 79 anos	359,09
2011	80 anos e mais	541,90
2012	60 a 69 anos	148,58
2012	70 a 79 anos	284,54
2012	80 anos e mais	503,85





2013	60 a 69 anos	183,92
2013	70 a 79 anos	341,38
2013	80 anos e mais	664,35
2014	60 a 69 anos	141,04
2014	70 a 79 anos	257,55
2014	80 anos e mais	494,96
2015	60 a 69 anos	133,22
2015	70 a 79 anos	270,24
2015	80 anos e mais	432,96
2016	60 a 69 anos	128,52
2016	70 a 79 anos	235,20
2016	80 anos e mais	475,72
2017	60 a 69 anos	121,64
2017	70 a 79 anos	233,88
2017	80 anos e mais	444,71
2018	60 a 69 anos	105,95
2018	70 a 79 anos	199,51
2018	80 anos e mais	336,63
2019	60 a 69 anos	104,88
2019	70 a 79 anos	202,08
2019	80 anos e mais	365,84
2020	60 a 69 anos	108,74
2020	70 a 79 anos	192,63
2020	80 anos e mais	374,99





Esse padrão foi observado tanto para as taxas totais quanto para os grupos cardiovasculares e respiratórios. No caso das doenças cardiovasculares, a insuficiência cardíaca destacou-se como a condição mais sensível ao envelhecimento, apresentando taxas superiores a 100 por 10 mil idosos em diversos anos no grupo de 80 anos ou mais. No grupo respiratório, a pneumonia concentrou as maiores taxas entre os idosos mais longevos, alcançando valores superiores a 450 por 10 mil idosos em anos específicos da série.

Tabela 11 – Análise das taxas do tipo cardiovascular pela faixa etária

Ano	Faixa etária	ICSAP - Cardiovasculares	Hipertensão	Doença isquêmica	Insuficiência cardíaca
2010	60 a 69 anos	128,29	2,27	82,88	43,14
2010	70 a 79 anos	175,89	3,72	95,19	76,98
2010	80 anos e mais	178,49	6,47	61,04	110,98
2011	60 a 69 anos	97,26	1,51	61,60	34,15
2011	70 a 79 anos	166,01	1,99	87,18	76,83
2011	80 anos e mais	139,67	3,54	52,16	83,98
2012	60 a 69 anos	95,43	1,44	58,69	35,30
2012	70 a 79 anos	145,34	1,92	85,90	57,52
2012	80 anos e mais	149,63	2,54	59,18	87,92
2013	60 a 69 anos	105,79	1,95	70,72	33,12
2013	70 a 79 anos	152,79	1,85	74,18	76,76
2013	80 anos e mais	171,94	2,42	52,47	117,05
2014	60 a 69 anos	79,12	1,11	51,57	26,43
2014	70 a 79 anos	130,19	1,06	71,66	57,47
2014	80 anos e mais	143,95	2,31	54,65	86,98
2015	60 a 69 anos	78,63	1,76	51,60	25,28
2015	70 a 79 anos	136,65	3,75	76,00	56,91
2015	80 anos e mais	118,55	1,47	40,50	76,58
2016	60 a 69 anos	77,44	1,00	45,73	30,71
2016	70 a 79 anos	119,40	1,64	55,44	62,33
2016	80 anos e mais	158,10	1,41	40,23	116,46
2017	60 a 69 anos	66,31	1,11	34,03	31,17
2017	70 a 79 anos	108,91	0,94	47,22	60,75
2017	80 anos e mais	117,60	1,35	32,44	83,81
2018	60 a 69 anos	57,38	1,82	33,24	22,31
2018	70 a 79 anos	97,34	2,11	40,38	54,85
2018	80 anos e mais	92,40	11,63	25,20	55,57
2019	60 a 69 anos	51,86	0,58	28,47	22,81
2019	70 a 79 anos	93,71	2,01	40,53	51,17
2019	80 anos e mais	97,02	3,71	34,61	58,71
2020	60 a 69 anos	57,86	1,81	34,02	22,03
2020	70 a 79 anos	91,10	4,39	44,18	42,53
2020	80 anos e mais	123,02	8,91	41,01	73,10





3.6 Proporção de ICSAP em relação ao total de internações de idosos

A proporção de internações por ICSAP em relação ao total de internações hospitalares de idosos apresentou redução expressiva ao longo do período analisado. Em 2010, as ICSAP representavam 25,71% do total de internações, percentual que caiu de forma contínua até atingir 14,80% em 2018. Nos anos subsequentes, observou-se leve aumento, alcançando 15,83% em 2020, ainda assim mantendo-se em patamares significativamente inferiores aos do início da década.

Esse comportamento indica diminuição relativa da participação das internações evitáveis no conjunto das hospitalizações de idosos, mesmo diante do crescimento absoluto do número total de internações nesse grupo etário.

Tabela 12 – Proporção entre ICSAP e a internação de idosos

Ano	ICSAP Total	Internações Idosos	Proporção ICSAP
2010	2422	9419	25,71
2011	2238	9624	23,25
2012	2062	10101	20,41
2013	2692	11780	22,85
2014	2132	11427	18,66
2015	2140	12137	17,63
2016	2161	12192	17,72
2017	2166	12331	17,57
2018	1881	12708	14,80
2019	2017	13493	14,95
2020	2113	13349	15,83



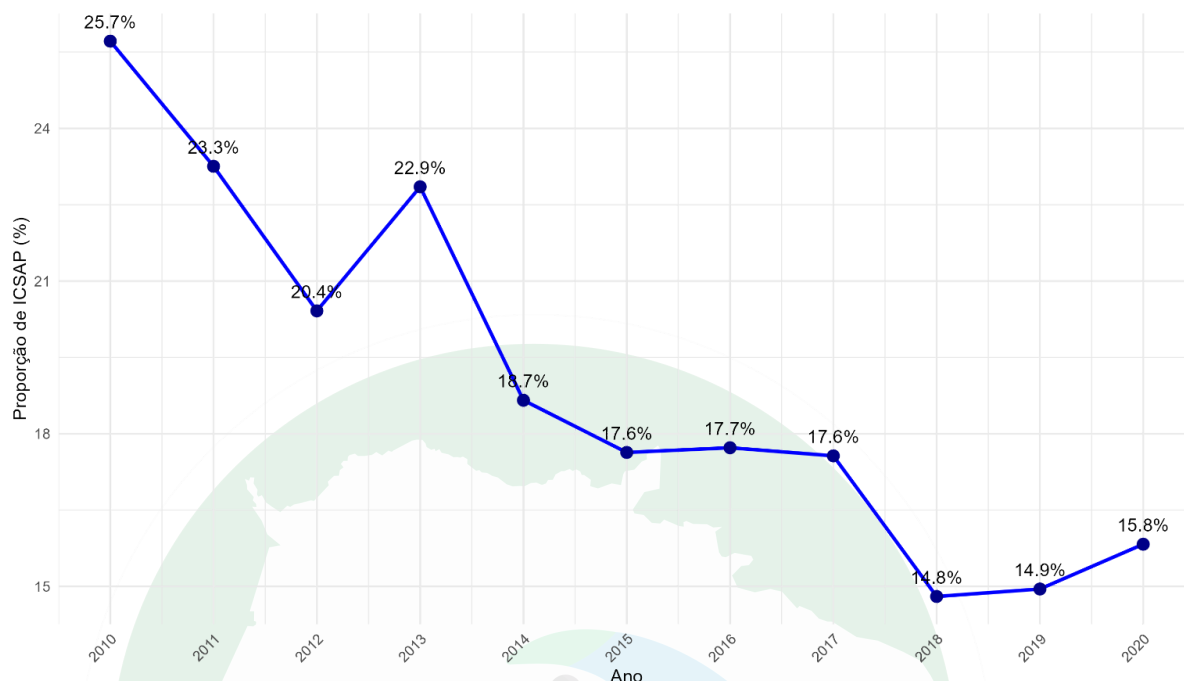


Figura 1 – Tendência temporal da proporção de ICSAP em relação ao total de Internações em Idosos

3.7 Associação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e as taxas de ICSAP

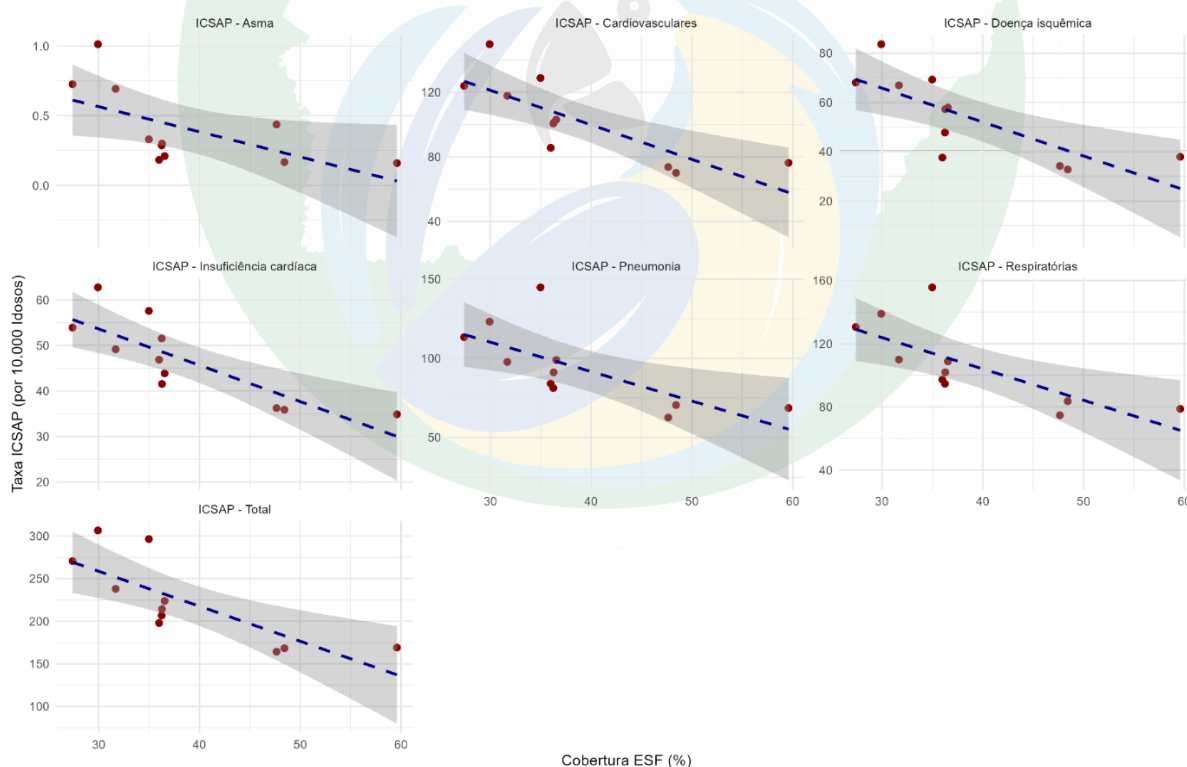
A análise de correlação revelou associações inversas e estatisticamente significativas entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e diversas categorias de ICSAP. O ICSAP total apresentou coeficiente de correlação $r = -0,78$ ($p = 0,005$), indicando que maiores níveis de cobertura estiveram associados a menores taxas de internações evitáveis.

Correlação negativa forte também foi observada para as causas cardiovasculares, especialmente insuficiência cardíaca ($r = -0,82$; $p = 0,002$), bem como para as causas respiratórias e pneumonia. Em contraste, não foram identificadas correlações estatisticamente significativas para hipertensão, diabetes, gastroenterite e anemia, sugerindo comportamento independente da expansão da cobertura assistencial ao longo do período.



**Tabela 13** – Correlação entre a cobertura ESF e as variáveis de ICSAP

Variável 1	Variável 2	Método Usado	Coefficiente r	P Valor
Cobertura ESF %	ICSAP - Total	Pearson	-0,78	0,005
Cobertura ESF %	ICSAP - Cardiovasculares	Pearson	-0,80	0,003
Cobertura ESF %	ICSAP - Hipertensão	Pearson	0,40	0,222
Cobertura ESF %	ICSAP - Doença isquêmica	Pearson	-0,77	0,006
Cobertura ESF %	ICSAP - Insuficiência cardíaca	Pearson	-0,82	0,002
Cobertura ESF %	ICSAP - Respiratórias	Pearson	-0,73	0,010
Cobertura ESF %	ICSAP - Pneumonia	Pearson	-0,70	0,016
Cobertura ESF %	ICSAP - DPOC	Pearson	-0,49	0,122
Cobertura ESF %	ICSAP - Asma	Spearman	-0,79	0,006
Cobertura ESF %	ICSAP - Diabetes	Pearson	0,06	0,867
Cobertura ESF %	ICSAP - Gastroenterite	Pearson	0,01	0,967
Cobertura ESF %	ICSAP - Anemia	Pearson	0,03	0,925

**Figura 2** – Gráfico de dispersão da correlação entre Cobertura ESF e as taxas de ICSAP (Margem de erro incluída) das variáveis significativas.



3.8 Tendência temporal das taxas de ICSAP segundo o modelo de Prais-Winsten

A análise de tendência temporal realizada por meio do modelo de regressão de Prais-Winsten confirmou redução estatisticamente significativa das taxas de ICSAP cardiovasculares, respiratórias e totais. Todas as séries apresentaram coeficientes de inclinação negativos, com p-valores inferiores a 0,001.

O ICSAP total apresentou coeficiente anual de $-13,962$ internações por 10 mil idosos, com intervalo de confiança entre $-16,545$ e $-11,380$ e coeficiente de determinação ajustado de $0,909$, evidenciando forte tendência decrescente e excelente ajuste do modelo. Resultados semelhantes foram observados para as causas cardiovasculares e respiratórias, caracterizando declínio consistente das internações sensíveis à atenção primária ao longo da década analisada.

Tabela 14 – Estimativas de tendência temporal pelo modelo Prais-Winsten para as séries de ICSAP

Causa	Coeficiente Slope	P-valor	IC		R2 Ajustado	Tendência
			Inferior	Superior		
ICSAP - Cardiovasculares	-7,301	< 0,001	-8,386	-6,216	0,932	Decrescente Significativo
ICSAP - Respiratórias	-6,699	< 0,001	-8,558	-4,840	0,823	Decrescente Significativo
ICSAP - Total	-13,962	< 0,001	-16,545	-11,380	0,909	Decrescente Significativo





4 DISCUSSÃO

4.1 Tendência de redução das ICSAP e papel da Estratégia Saúde da Família

A redução significativa das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) observada entre 2010 e 2020, tanto no total quanto nos principais grupos de causas, com destaque para as doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas, indica avanço relevante na organização e efetividade da Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande, reforçando seu papel como ordenadora do cuidado e principal responsável pela prevenção de hospitalizações evitáveis (Brasil, 2008; Starfield; Shi; Macinko, 2005; Mendes, 2010; Macinko; Mendonça, 2018). Esse comportamento é consistente com evidências nacionais que demonstram redução das ICSAP em municípios brasileiros com expansão da Estratégia Saúde da Família, como observado em estudos realizados em Santa Catarina e em Minas Gerais, nos quais se verificaram reduções expressivas das internações por doenças crônicas e respiratórias. Em Santa Catarina, as ICSAP entre idosos diminuíram de 41% em 2008 para 32% em 2015, enquanto em Minas Gerais observaram-se reduções de 17,1% nas internações por insuficiência cardíaca e de 6,9% por doenças pulmonares entre 2009 e 2014, reforçando o impacto do acompanhamento longitudinal, da vigilância em saúde e da coordenação do cuidado pelas equipes multiprofissionais (Rasella *et al.*, 2014; Giovanella; Franco; Almeida, 2018; Rodrigues; Alvarez; Rauch, 2019; Silva; Chaoubah; Camposa, 2023; Souza *et al.*, 2020).

O período analisado coincide com a implementação e a consolidação de importantes políticas públicas voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Destaca-se, nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que, por meio de suas revisões ao longo do período, consolidou a APS como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde e reafirmou a Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário de organização do cuidado, orientado pela territorialização, população adscrita e acompanhamento longitudinal (Brasil, 2017; Giovanella; Franco; Almeida, 2018). A expansão da ESF foi sustentada por iniciativas complementares, como o Programa Mais Médicos, instituído em 2013, que enfrentou a escassez e a má distribuição de profissionais médicos, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social, e pelo Programa Nacional





de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), implantado a partir de 2011, que introduziu mecanismos sistemáticos de avaliação, monitoramento e incentivo financeiro, promovendo a qualificação dos processos de trabalho e o aumento da capacidade resolutiva das equipes (Pinto; Giovanella, 2018; Franco; Almeida, 2018; Macinko; Mendonça, 2018). Evidências da literatura indicam que a articulação dessas políticas contribuiu para a ampliação expressiva da cobertura da ESF em nível nacional, para o fortalecimento da coordenação do cuidado e para a redução de hospitalizações evitáveis, incluindo as internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (Macinko; Mendonça, 2018; Souza *et al.*, 2020).

Além da ampliação da cobertura da ESF, outros fatores podem ter contribuído para esse cenário, como aprimoramento de protocolos clínicos, intensificação de ações preventivas e melhor articulação da rede assistencial, o que reforça a necessidade de analisar a redução das ICSAP como resultado de um conjunto de políticas e estratégias de fortalecimento da APS (Brasil, 2017; Pereira; Silva; Neto, 2014). Entretanto, é necessário considerar que a correlação observada não implica causalidade direta, uma vez que fatores socioeconômicos, características demográficas e organização da rede assistencial também influenciam os desfechos analisados, exigindo interpretação cuidadosa dos resultados (Souza *et al.*, 2020; Pereira; Silva; Neto, 2014).

A redução da proporção de ICSAP em relação ao total de internações hospitalares de idosos representa indicador relevante de melhoria da efetividade da Atenção Primária à Saúde, ao evidenciar menor participação relativa das hospitalizações evitáveis no conjunto das internações (Brasil, 2008; Rodrigues; Alvarez; Rauch, 2019). Esse comportamento sugere maior capacidade da APS em manejar condições sensíveis no nível primário, reduzindo a dependência do cuidado hospitalar e reforçando seu papel como porta de entrada preferencial do sistema de saúde (Macinko; Mendonça, 2018; Souza *et al.*, 2020). Todavia, a estabilização observada nos anos finais da série indica limites na capacidade de redução contínua dessas internações, apontando para a necessidade de novos avanços na qualidade da assistência e na integração entre os níveis de atenção (Costa; Shimizu; Sanchez, 2023; Silva; Chaoubah; Camposa, 2023).





4.2 Diferenças entre grupos de causas e desafios no manejo das condições crônicas

4.2.1 Doenças crônicas e limites do manejo na Atenção Primária

A APS exerce papel central no controle das doenças crônicas, principais responsáveis pelas internações por condições sensíveis, por meio de ações de prevenção, diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e educação em saúde (Brasil, 2017; Macinko; Mendonça, 2018). No caso das doenças crônicas, como insuficiência cardíaca, hipertensão e diabetes mellitus, o controle efetivo depende do monitoramento regular, da adesão terapêutica e do ajuste oportuno das condutas clínicas, aspectos que são atribuídos prioritariamente à APS, embora frequentemente limitados por barreiras estruturais e sociais (Souza *et al.*, 2025; Pereira; Silva; Neto, 2014).

O aumento das internações por hipertensão arterial e diabetes mellitus, apesar da tendência geral de redução das ICSAP, pode ser explicado pelo crescimento da prevalência dessas doenças associado ao envelhecimento populacional e à maior expectativa de vida, fenômenos amplamente documentados no contexto brasileiro (IBGE, 2024; Torres *et al.*, 2020). Outro fator relevante refere-se à ampliação do rastreamento e do diagnóstico dessas condições na APS, o que pode gerar aumento aparente das internações devido à maior identificação de casos previamente subdiagnosticados, configurando um possível efeito artefactual da expansão da cobertura assistencial (Brasil, 2017; Souza *et al.*, 2020).

Adicionalmente, dificuldades no controle clínico de longo prazo, como baixa adesão ao tratamento e limitações no acompanhamento contínuo, contribuem para descompensações e hospitalizações, evidenciando lacunas no cuidado às doenças crônicas que persistem mesmo em contextos de ampla cobertura da ESF (Souza *et al.*, 2025; Pereira; Silva; Neto, 2014).

A ausência de correlação significativa entre a cobertura da ESF e algumas causas específicas, como hipertensão e diabetes, indica que a ampliação da cobertura assistencial, isoladamente, pode não ser suficiente para reduzir internações associadas a essas condições (Souza *et al.*, 2020; Pereira; Silva; Neto, 2014). Essas doenças demandam acompanhamento contínuo, mudanças no estilo de vida e controle rigoroso ao longo do tempo, o que pode ser dificultado por fatores individuais, sociais e estruturais, mesmo em contextos de ampla cobertura da APS (Souza *et al.*, 2025; Torres *et al.*, 2020).

Os achados reforçam a necessidade de estratégias complementares, como





qualificação do cuidado clínico, fortalecimento das ações educativas e maior integração da APS com outros níveis de atenção, para enfrentar de forma mais efetiva essas condições (Brasil, 2017; Macinko; Mendonça, 2018).

4.2.2 Doenças infecciosas e o papel das ações preventivas da APS

Em relação às doenças infecciosas, especialmente as respiratórias, a APS atua tanto na prevenção, por meio da imunização, quanto no manejo precoce dos casos, o que contribui para a redução das hospitalizações por pneumonia e outras infecções evitáveis, conforme observado em diferentes estudos nacionais (Ramos, 2017; Dynkoski *et al.*, 2022). No que se refere às condições preveníveis por imunização, como pneumonias e complicações da influenza, verificou-se redução consistente ao longo do período, o que pode ser atribuído ao fortalecimento das campanhas de vacinação realizadas no âmbito da APS. Esse resultado está em sintonia com a literatura, que aponta o papel central das ações preventivas na redução da morbimortalidade em idosos (Souza *et al.*, 2025). Ainda assim, oscilações observadas em determinadas causas reforçam a necessidade de monitoramento contínuo e de investimentos em ações preventivas e educativas no âmbito da APS.

4.3 Envelhecimento populacional e limites da Atenção Primária à Saúde

Os resultados demonstraram que os idosos com 80 anos ou mais apresentaram sistematicamente as maiores taxas de ICSAP, mesmo em contexto de ampla cobertura da Estratégia Saúde da Família, o que está diretamente relacionado ao aumento da fragilidade, da multimorbidade e da perda funcional característica do envelhecimento avançado (IBGE, 2024; Torres *et al.*, 2020). Esse achado sugere limites da Atenção Primária à Saúde diante da maior complexidade clínica desse grupo etário, especialmente em condições como insuficiência cardíaca e pneumonia, que apresentam maior gravidade entre os idosos longevos (Dynkoski *et al.*, 2022; Trindade, 2022). Nesse sentido, reforça-se a necessidade de estratégias específicas para o cuidado do idoso muito longevo, com integração da APS a serviços especializados, atenção domiciliar e políticas voltadas ao manejo da fragilidade e da multimorbidade (Costa; Shimizu; Sanchez, 2023; Torres *et al.*, 2020).





4.4 Cobertura versus qualidade da ESF e equidade no cuidado

Embora a cobertura da Estratégia Saúde da Família seja um fator importante, a qualidade do cuidado oferecido emerge como elemento determinante para a redução sustentável das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Evidências teóricas e empíricas indicam que a simples presença física de equipes não garante a efetividade das ações, sendo fundamental a consolidação dos atributos da Atenção Primária, como a longitudinalidade, a coordenação do cuidado e a integralidade da atenção (Starfield; Shi; Macinko, 2005). Estudos realizados no contexto brasileiro reforçam que investimentos na capacitação profissional, na estrutura das unidades e na organização dos processos de trabalho, incluindo a adoção de protocolos clínicos baseados em evidências, são essenciais para ampliar a capacidade resolutiva das equipes e produzir impactos consistentes sobre as ICSAP (Souza *et al.*, 2020). A qualificação das equipes da Estratégia Saúde da Família, particularmente no manejo de condições crônicas complexas e prevalentes na população idosa, mostra-se, portanto, crucial para transformar a ampliação da cobertura assistencial em resultados efetivos de saúde.

O período analisado (2010-2020) coincide com importantes mudanças na política nacional de atenção básica, em especial a publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017, que reafirmou a ESF como modelo prioritário para a organização da APS no Brasil. Esta política fortaleceu o papel da ESF como coordenadora do cuidado e ampliou as responsabilidades das equipes, com reflexos diretos na qualificação da atenção ao idoso (Brasil, 2017).

Dessa forma, os resultados reforçam que a expansão da ESF deve ser acompanhada por investimentos contínuos em qualidade, sob pena de limitar seus efeitos sobre as ICSAP.

4.5 Limitações do estudo e implicações para o planejamento em saúde

É importante reconhecer as limitações inerentes ao desenho metodológico adotado. Por se tratar de um estudo ecológico baseado em dados secundários e agregados, não foi possível estabelecer relações de causalidade direta entre a cobertura da ESF e a redução das ICSAP, nem controlar para variáveis de confusão em nível individual. A ausência de





informações clínicas detalhadas sobre a gravidade das condições, a adesão ao tratamento e a qualidade do cuidado prestado limita a profundidade da análise. Ademais, eventuais inconsistências nos sistemas de informação, subnotificação ou mudanças nos critérios de codificação ao longo do período podem ter influenciado os resultados encontrados. Apesar dessas limitações, os achados deste estudo oferecem contribuições relevantes para o planejamento em saúde, destacando a necessidade de investimentos contínuos na qualificação da ESF, particularmente no que tange ao acompanhamento de idosos com condições crônicas complexas. Futuros estudos, com desenhos longitudinais e abordagens mistas, poderão aprofundar a compreensão dos mecanismos através dos quais a ESF influencia os desfechos de saúde na população idosa.

Apesar dos avanços, os resultados também revelaram limitações estruturais. A estabilização das taxas de ICSAP após 2016 pode refletir dificuldades na manutenção de políticas públicas de expansão da APS e na consolidação de práticas de cuidado integral. Estudos apontam que a simples ampliação da cobertura da ESF, sem investimentos consistentes em qualidade do cuidado, capacitação de equipes e integração com os demais níveis de atenção, pode limitar os efeitos da APS sobre os indicadores de saúde (Silva; Chaoubah; Camposa, 2023; Souza *et al.*, 2020).

Os resultados indicam áreas prioritárias para intervenção, como o manejo das doenças crônicas e o cuidado aos idosos mais longevos, contribuindo para a formulação de estratégias mais direcionadas no âmbito municipal e regional (Costa; Shimizu; Sanchez, 2023; Trindade, 2022).

Este estudo evidenciou a necessidade de investimentos contínuos na qualificação das equipes, na integração da rede de atenção e na abordagem dos determinantes sociais da saúde, elementos essenciais para a consolidação de um sistema de saúde mais equânime, resolutivo e sustentável (Souza *et al.*, 2020; Torres *et al.*, 2020). Nesse sentido, reforça-se a importância de estratégias que aliem cobertura e resolutividade, de modo a sustentar os ganhos obtidos e enfrentar os desafios que persistem no cuidado à população idosa.





5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das ICSAP em idosos no município de Campo Grande, no período de 2010 a 2020, evidenciou uma tendência consistente de redução das hospitalizações evitáveis, concomitante à expressiva expansão da cobertura da ESF. Esse achado reforça a importância da APS como eixo estruturante do SUS, destacando seu papel estratégico na prevenção de agravos, no diagnóstico precoce e no manejo longitudinal das condições crônicas mais prevalentes na população idosa.

Embora as doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas, como insuficiência cardíaca, pneumonia e diabetes mellitus, tenham permanecido como as principais causas de internação ao longo da série histórica, observou-se redução gradual de suas taxas, indicando avanços na capacidade resolutiva da APS. Todavia, a persistência dessas condições como causas relevantes de hospitalização sinaliza a necessidade de fortalecimento das estratégias de acompanhamento clínico contínuo, educação em saúde e estímulo ao autocuidado, especialmente em um contexto de envelhecimento populacional acelerado.

A estabilização das taxas de ICSAP observada a partir de 2016 sugere limites na capacidade de manutenção de reduções progressivas, possivelmente associados a desafios estruturais, de gestão e de qualificação das equipes de saúde. Esse cenário reforça que a ampliação da cobertura assistencial, embora fundamental, deve ser acompanhada de investimentos contínuos na qualidade da atenção prestada.

Dessa forma, os achados deste estudo reafirmam a relevância da Estratégia Saúde da Família como instrumento fundamental para a promoção da saúde e para a redução da sobrecarga hospitalar, ao mesmo tempo em que evidenciam a necessidade de políticas públicas que articulem cobertura, qualificação profissional, organização da rede de atenção e ações intersetoriais.

Conclui-se que o fortalecimento da APS em Campo Grande, por meio da expansão da ESF, contribuiu de forma significativa para a redução das hospitalizações evitáveis entre idosos. No entanto, o enfrentamento das doenças crônicas, a atenção integral aos idosos mais longevos e a consolidação de políticas voltadas ao envelhecimento ativo e saudável permanecem como desafios centrais. O aprimoramento contínuo da APS é fundamental para a





melhoria dos indicadores de saúde e para a construção de um SUS cada vez mais equânime, resolutivo e sustentável.





REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Define a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017.

CAMPO, André Z.; THEME-FILHA, Mariza M. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 845–855, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jBGDnSrnFHBb8Kmvbrdxzsh/>. Acesso em: 20 nov. 2025.

COSTA, Geraldo Marques da; SHIMIZU, Helena Eri; SANCHEZ, Mauro Niskier. Mortalidade de idosos por causas sensíveis e cobertura de Atenção Primária no Distrito Federal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 1, e20220170, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CNkhKzDNGsHVHFqQzBWS5TL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2025.

DYNKOSKI, Marcos Antônio et al. Internações de idosos por condições sensíveis à Atenção Primária no estado de Santa Catarina. **HOLOS**, ano 38, v. 1, e7371, 2022. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/7371>. Acesso em: 20 nov. 2025.

GIOVANELLA, Lígia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751–1762, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro,





v. 42, n. esp. 1, p. 35–45, set. 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt>. Acesso em:
20 nov. 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2025.

PEREIRA, Francilene Jane Rodrigues; SILVA, César Cavalcanti; NETO, Eufrásio de Andrade Lima. Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. esp., p. 331–342, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38nspe/331-342/>. Acesso em: 20 nov. 2025.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Lígia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1763–1776, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2025.

RAMOS, Patrícia de Souza Brandão. Perfil das internações por doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande – MS, 2013 a 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Instituto Integrado de Saúde, Campo Grande, 2017. Disponível em:
<https://inisa.ufms.br/files/2019/06/PERFIL-DAS-INTERNACOES-POR-DOENCASPREVE-NIVEIS-POR-IMUNIZACAO-E-CONDICOES-SENSIVEIS-A-ATENCAOPRIMARIA.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2025.

RASELLA, Davide et al. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. *BMJ*, London, v. 349, g4014, 2014. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/349/bmj.g4014>. Acesso em: 20 nov. 2025.

RODRIGUES, Mayara Marta; ALVAREZ, Angela Maria; RAUCH, Keila Cristina. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019. Disponível em:





<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/skTfn5KgN68k3D4Nntq4PPp/?format=html&lang=pt>.
Acesso em: 20 nov. 2025.

SILVA, Luiza Furtado; CHAOUBAH, Alfredo; CAMPOSA, Estela Márcia Saraiva. Hospitalizations by Primary Care Sensitive Conditions and related expenditures in Minas Gerais, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/b4GZ8zCrR3rVkkcZT58qrvx/?lang=en>. Acesso em: 20 nov. 2025.

SOUZA, Ingridy Christian Araújo et al. O papel da atenção primária na prevenção de doenças cardiovasculares. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 1, n. 7, p. 129-139, 2025. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4856>. Acesso em: 20 nov. 2025.

SOUZA, Maria Evely Ferreira et al. Internações hospitalares por condições sensíveis à Atenção Primária: estudo ecológico. *Saúde e Pesquisa*, v. 13, n. 4, p. 831-840, out./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7650>. Acesso em: 20 nov. 2025.

STARFIELD, Barbara; SHI, Leiyu; MACINKO, James. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Quarterly*, New York, v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>. Acesso em: 20 nov. 2025.

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPBWgB3K/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2025.

TRINDADE, Juliana L. Andrade. Internações e óbitos de idosos por causas sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise temporal. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/10183/272221/1/001193798.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2025.







ANEXO A - TERMO DE JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DO TCLE

Título da Pesquisa: TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM IDOSOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPO GRANDE (MS), 2010–2020

Nome do Pesquisador: Tainá Aparecida da Silva

Na presente pesquisa não serão realizadas entrevistas, acesso ou revisão de prontuários, necessidade de identificação de pacientes ou qualquer outro meio direto de acesso aos usuários das Unidades de Saúde da Família (USF) participantes desse estudo. **NÃO SERÃO UTILIZADOS DADOS PRIMÁRIOS**, ou seja, não terão intervenções diretas em indivíduos neste estudo. Serão utilizados dados secundários provenientes de informações cedidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU), do Sistema de Informação do Ministério da Saúde (e-SUS), da plataforma do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), TABNET/DATASUS, e e-Gestor AB e do Fundo Nacional de Saúde, além de informações de domínio público fornecidas pelo IBGE, plataforma do CONAS e do CONASSEMS, Portal Transparência Federal, Estadual e Municipal contendo o quantitativo de procedimentos e o respectivo repasse financeiro de XXX Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Campo Grande-MS.

Campo Grande-MS, 09 de janeiro de 2026

Documento assinado digitalmente
gov.br TAINA APARECIDA DA SILVA
Data: 09/01/2026 22:02:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome do Residente
Pesquisador Responsável





ANEXO B - SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE APLICAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezados,

Em relação ao projeto de pesquisa **“Tendência temporal das internações por condições sensíveis à atenção primária em idosos e sua associação com a cobertura da estratégia saúde da família em campo grande (ms), 2010–2020”**

- Considerando que os bancos de dados utilizados serão o Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), TABNET/DATASUS, IBGE e e-Gestor AB, do município de Campo Grande-MS, e que os dados destas bases serão utilizados somente neste projeto;
- Considerando que nesses bancos de dados os usuários são cadastrados por meio do número de Cartão Nacional de Saúde (CNS), sem informações que possibilitem identificá-los;
- Considerando que o CNS dos usuários não será uma variável utilizada na pesquisa;
- Considerando que no banco de dados não há telefone de contato ou e-mail dos usuários, o que inviabiliza o contato dos pesquisadores para a apresentação da pesquisa e desenvolvimento do processo de consentimento livre e esclarecido e obtenção do TCLE assinado;
- Considerando a região de moradia do usuário será identificada pelo CEP que consta no banco de dados do SISREG, sem possibilidade de acesso ao endereço completo;
- Considerando que os objetivos da pesquisa são relativos ao *dimensionamento* das demandas, quantificando-as e caracterizando-as numericamente em relação a distintas variáveis estabelecidas nos objetivos do estudo, as quais não possibilitam a identificação dos usuários;
- Considerando que não haverá acesso aos prontuários dos usuários;
- Considerando que os pesquisadores garantem a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa;
- Considerando que os pesquisadores assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados.

Sendo assim, solicitamos a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no referido projeto de pesquisa.

Documento assinado digitalmente

gov.br

TAINA APARECIDA DA SILVA
Data: 09/01/2026 22:01:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ande-MS, 04 de Janeiro de 2026.

