

JOYCE CRISTINA CAMPOS

**ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES
SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM
FLORIANÓPOLIS/SC ENTRE 2014 E 2022 E OS IMPACTOS
DA PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO ECOLÓGICO**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2025**

JOYCE CRISTINA CAMPOS

**ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES
SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM
FLORIANÓPOLIS/SC ENTRE 2014 E 2022 E OS IMPACTOS
DA PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO ECOLÓGICO**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina.**

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edevard José de Araújo

Professor Orientador: Prof^ª. Dr. Felipe Cardoso

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2025

Campos, Joyce Cristina

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM FLORIANÓPOLIS/SC ENTRE 2014 E 2022 E
OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 / Joyce Cristina
Campos ; orientador, Felipe Monte Cardoso , coorientador,
Rodrigo Pereira do Amaral , 2025.

38 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Medicina, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. ICSAP . 3. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM
FLORIANÓPOLIS . 4. APS. I. Monte Cardoso , Felipe. II.
Pereira do Amaral , Rodrigo . III. Universidade Federal de
Santa Catarina. Graduação em Medicina. IV. Título.

Ao meu amado marido e às minhas queridas filhas, pelo amor incondicional, paciência e incentivo ao longo desta jornada. Vocês são e sempre serão minha maior motivação.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, expresso minha mais profunda gratidão ao meu marido, Rodrigo Pereira do Amaral, meu pilar e porto seguro. Sua cumplicidade, amparo e amor inabaláveis tornaram esta conquista ainda mais especial. Às minhas filhas, que são minha maior inspiração e alegria, dedico meu amor eterno e minha mais sincera admiração.

Aos meus sogros, que me acolheram como uma filha, e às minhas tias, que sempre estiveram ao meu lado com carinho e apoio, meu agradecimento por contribuírem de forma tão significativa para que eu chegasse até aqui. Esta conquista também é de vocês e reflete o amor e a doação com que sempre me cercaram.

Registro, com enorme apreço, minha gratidão ao meu orientador, Dr. Felipe Cardoso, pelo comprometimento, incentivo e dedicação inestimáveis ao longo da condução desta pesquisa. Seus ensinamentos não apenas foram fundamentais para este trabalho, como também servirão de guia para minha atuação profissional no futuro.

Agradeço às pessoas incríveis que conheci durante a graduação e que tornaram essa jornada mais leve e especial. À minha dupla de internato, Mariá Lessa, pelo apoio e parceria inigualáveis, e aos colegas e amigos, em especial Gabriel Martins, que dividiram comigo os desafios e as alegrias desses anos, minha sincera gratidão pela amizade e motivação constantes.

Por fim, manifesto meu agradecimento à Universidade Federal de Santa Catarina, espaço que me proporcionou crescimento pessoal e acadêmico ao longo desses anos. Em especial, agradeço aos docentes do curso de Medicina, que foram exemplos e suporte essencial nessa trajetória.

RESUMO

Objetivo: Analisar as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em Florianópolis/SC, entre 2014 e 2022, e os impactos da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, do tipo série temporal, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), complementados por informações da Gerência de Inteligência e Informação da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, obtidos por meio da plataforma Monitora SUS. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 412.997 internamentos pelo SUS em Florianópolis, dos quais 51.832 foram classificados como ICSAP, correspondendo a 12,54% do total de hospitalizações. Considerando a população média de 488.000 habitantes no período, foi estimada uma taxa de 106,2 internações por ICSAP a cada 1.000 habitantes. As causas mais frequentes foram de doenças cerebrovasculares, seguidas de doenças pulmonares; infecção no rim e trato urinário; pneumonia bacteriana e doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis. As internações foram mais comuns em pessoas com mais de 50 anos, com predominância entre homens, embora mulheres apresentassem mais casos por infecção urinária. Durante a pandemia (2020–2022), houve elevação da taxa de ICSAP por 1.000 habitantes, apresentando maior variabilidade, com tendência de elevação progressiva ao longo do período. **Conclusão:** Os resultados reforçam a relevância da APS e a necessidade de investimentos, cobertura vacinal e acesso contínuo, apesar das limitações de estudos ecológicos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Hospitalização; Indicadores básicos de saúde; Sistemas de saúde; Vigilância em Saúde Pública; Covid-19.

ABSTRACT

Objective: To analyze hospitalizations for Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) in Florianópolis/SC between 2014 and 2022 and the impact of the COVID-19 pandemic.

Methods: Observational, descriptive, and retrospective study, of the time series type, using data from the Hospital Information System of the Brazilian Unified Health System (SIH/SUS), complemented by information from the Intelligence and Information Management Division of the Municipal Health Department of Florianópolis, obtained through the Monitora SUS platform. **Results:** During the analyzed period, 412,997 hospitalizations were recorded by the SUS in Florianópolis, of which 51,832 were classified as ACSC, corresponding to 12.54% of the total hospitalizations. Considering the average population of 488,000 inhabitants during the period, the ACSC hospitalization rate was estimated at 106.2 per 1,000 inhabitants. The main causes were cerebrovascular diseases, pulmonary diseases, urinary tract infections, bacterial pneumonia, immunization-preventable diseases and sensitive conditions. Hospitalizations were more frequent among those over 50 years, with a predominance in men, while women had more urinary infections. During the pandemic (2020–2022), there was an increase in the rate of ACSC per 1,000 inhabitants, showing greater variability, with a trend of progressive rise throughout the period. **Conclusion:** The findings highlight the importance of Primary Health Care (PHC) as the foundation of the health system, reinforcing the need for investment, expanded vaccination coverage, and continuous access, despite the ecological study limitations.

Keywords: Primary Health Care; Hospitalization; Health Status Indicators; Health Systems; Public Health Surveillance; Covid-19.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las hospitalizaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria (CSAP) en Florianópolis/SC entre 2014 y 2022 y los impactos de la pandemia de COVID-19.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, de tipo serie temporal, que utilizó datos del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS), complementados con informaciones de la Gerencia de Inteligencia e Información de la Secretaría Municipal de Salud de Florianópolis, obtenidas a través de la plataforma Monitora SUS. **Resultados:**

Durante el período analizado, se registraron 412.997 hospitalizaciones por el SUS en Florianópolis, de las cuales 51.832 fueron clasificadas como Internaciones por CSAP, correspondiendo al 12,54% del total de hospitalizaciones. Considerando la población promedio de 488.000 habitantes durante el período, se estimó una tasa de 106,2 hospitalizaciones por ICSAP por cada 1.000 habitantes. Las causas más comunes fueron las enfermedades cerebrovasculares, seguidas de las enfermedades pulmonares, infecciones renales y del tracto urinario, neumonía bacteriana y enfermedades prevenibles por vacunación y afecciones sensibles. Las hospitalizaciones fueron más frecuentes en personas mayores de 50 años, con predominio en hombres, aunque las mujeres presentaron más casos de infección urinaria. Durante la pandemia (2020–2022), hubo un aumento en la tasa de ICSAP por 1,000 habitantes, presentando mayor variabilidad, con una tendencia de incremento progresivo a lo largo del período. **Conclusión:** Los resultados refuerzan la importancia de la Atención Primaria de Salud (APS) como base del sistema, destacando la necesidad de inversiones, cobertura vacunal y acceso continuo, a pesar de las limitaciones de los estudios ecológicos.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Hospitalización; Indicadores del Estado de Salud; Sistema de Salud; Vigilancia en Salud Pública; Covid-19.

SUMÁRIO

RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
RESUMEN	viii
1 INTRODUÇÃO	1
2 MÉTODO	3
3 RESULTADOS	5
4 DISCUSSÃO	11
5 CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES	18
REFERÊNCIAS	19
ANEXO 1 – LISTA BRASILEIRA DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP)	23
ANEXO 2 – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA "REVISTA DO SUSS-RESS"	24

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um pilar essencial do sistema de saúde focado no cuidado integral e contínuo, abrangendo diversas condições prevalentes na população.¹ Com uma abordagem generalista, a APS funciona como a principal porta de entrada do sistema de saúde no Brasil, oferecendo ações integradas de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde, direcionadas a um território-população específico.²

No Brasil, a APS segue os princípios incorporados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) desde 1994, alcançando uma cobertura populacional estimada em 80,19%, em 2024.³ Esse avanço reflete os esforços do Sistema Único de Saúde (SUS) em ampliar o acesso à atenção básica, promovendo maior equidade e eficiência no atendimento às necessidades de saúde. A cobertura populacional é um indicador estratégico para avaliar o impacto e a eficácia das políticas públicas no setor.^{4,5}

A organização do modelo APS no Brasil é fundamentada em equipes multiprofissionais, que atuam de forma integrada para atender às demandas da população. Evidências mostram que sistemas de saúde baseados na APS apresentam melhores desfechos clínicos, maior eficiência econômica e menor incidência de danos iatrogênicos. Esses sistemas também se destacam pela capacidade de prevenir complicações, oferecendo cuidados contínuos e coordenados.⁶

A identificação de condições que podem ser prevenidas ou controladas no âmbito da APS levou à criação do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Esse indicador avalia a efetividade da APS, refletindo sua capacidade resolutiva. Em 2008, o Ministério da Saúde publicou a Lista Brasileira de ICSAP,⁷ composta por 19 grupos organizados segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10).

Esta lista foi desenvolvida com base no marco conceitual de Caminal Homar e Casanova Matutano,⁸ e adaptada ao contexto brasileiro por Alfradique et al.⁹

A ampliação de um modelo de saúde centrado na vigilância territorial e no foco comunitário tende a reduzir as ICSAPs.¹⁰ Para compreender este fenômeno, o presente estudo objetiva descrever as taxas e proporções de ICSAP em Florianópolis, entre 2014 e 2022, segmentadas por sexo e faixa etária.

Adicionalmente, será analisada a influência da cobertura populacional e da qualidade da atenção primária nas ICSAPs, considerando o impacto da pandemia de Covid-19 nos padrões dessas hospitalizações.

2 MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como observacional, descritivo e retrospectivo, do tipo série temporal, utilizando dados extraídos dos arquivos compactos da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), disponíveis nas bases de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio do TabWin, e fornecidos pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).¹¹

Para complementar as informações sobre as internações ocorridas no período investigado, também foram analisados os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) do município de Florianópolis, entre os anos de 2014 a 2022.¹² Adicionalmente, foram utilizadas informações da Gerência de Inteligência e Informação da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, obtidas por meio da plataforma Monitora SUS.¹³ O indicador de ICSAP 1.000 habitantes foi calculado somando-se o total de ICSAP no município durante o período, dividindo o total de internações e multiplicando-se por 1000.

A pesquisa abrange o período de janeiro de 2014 a novembro de 2022, no município de Florianópolis, correlacionando com os impactos da pandemia de COVID-19. Foram avaliados os dados das ICSAPs totais e divididos entre os 19 grupos. Para fins de análise, os participantes foram categorizados por sexo, sendo excluídos do masculino os grupos 17 (Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos) e 19 (Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto) e por faixa etária, dividida em: crianças menores de 5 anos, crianças de 6 a 14 anos, 15 a 49 anos e 50 anos ou mais.

Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos, permitindo a identificação de padrões e tendências, porém as análises foram apenas descritivas, sem o uso de testes bioestatísticos. O *software* Microsoft Excel® foi utilizado para organização, análise e apresentação dos resultados.

Este estudo não requereu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que utiliza exclusivamente dados de domínio público, anonimizados e sem identificação pessoal. Esta abordagem está em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como com as diretrizes éticas estabelecidas pela Universidade Federal de Santa Catarina.

3 RESULTADOS

Entre os anos de 2014 a 2022, o município de Florianópolis registrou 443.301 hospitalizações pelo SUS, sendo 51.832 ICSAP, correspondendo a 11,69% do total (Tabela 1).

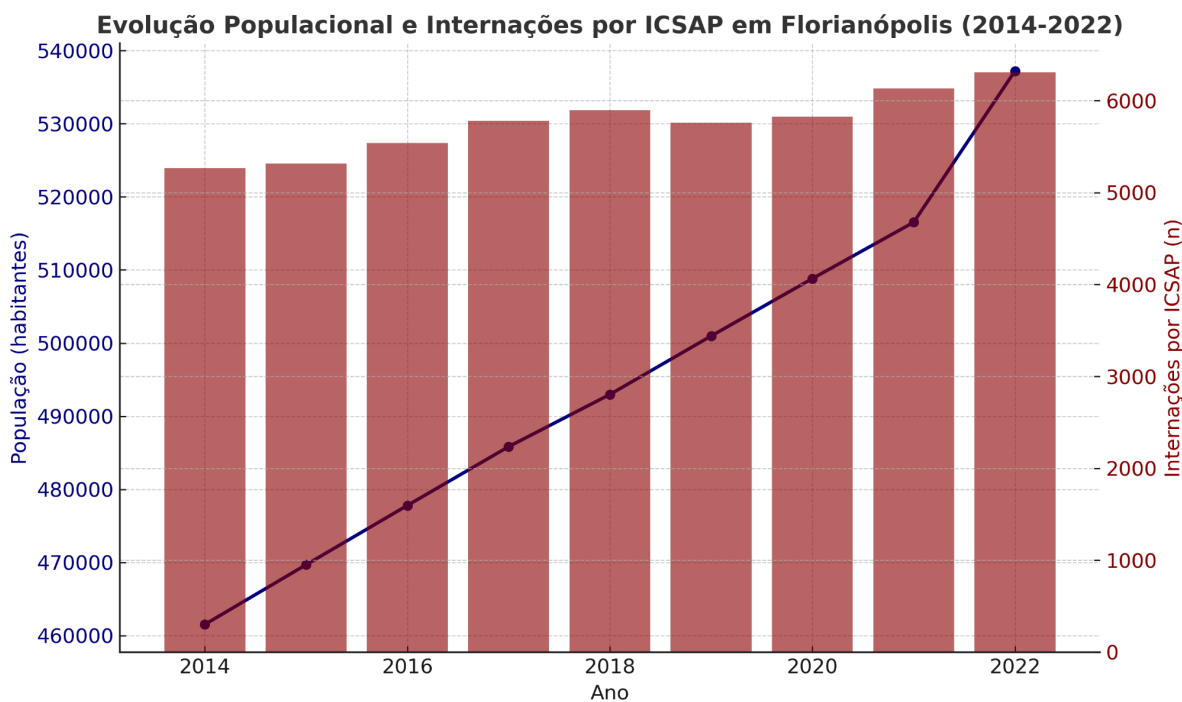
Tabela 1 – Internações totais e Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no município de Florianópolis/SC de 2014 a 2022.

Ano	População	Total de internações SUS	ICSAP	% Internações/População	% ICSAP sobre o total
2014	461.524	52.424	5.268	11,36	10,05%
2015	469.690	53.564	5.318	11,40	09,93%
2016	478000	52.205	5.540	10,92	10,61%
2017	485838	51.479	5.783	10,60	11,23%
2018	492977	49.976	5.897	10,14	11,80%
2019	500973	49.326	5.759	9,85	11,68%
2020	508826	45.671	5.824	8,98	12,75%
2021	516524	43.205	6.134	8,36	14,19%
2022	537211	45.451	6.309	8,46	13,88%

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Destaca-se que a população de Florianópolis apresentou crescimento contínuo, passando de 461.524 para 537.211 habitantes. No mesmo período, o número absoluto de internações por ICSAP também se elevou, variando de 5.268 em 2014 para 6.309 em 2022 (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Evolução demográfica e Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no município de Florianópolis/SC de 2014 a 2022.*



Fonte: Elaborado pela autora (2025). *Censo 2022 (IBGE)

Considerando os índices de diagnósticos, os grupos com maior número absoluto de ICSAP em Florianópolis foram: de doenças cerebrovasculares, seguidas de doenças pulmonares; infecção no rim e trato urinário; pneumonia bacteriana e doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis (Tabela 2).

Tabela 2 – Principais causas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em Florianópolis de 2014 a 2022.

Grupo de Diagnóstico	Número absoluto de internações (n)
Doenças cerebrovasculares	7.357
Doenças pulmonares (excluindo pneumonia bacteriana)	5.919
Pneumonia bacteriana	5.211
Infecção no rim e trato urinário	4.643
Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	4.061

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

No gênero masculino, as ICSAPs mais prevalentes foram em sequência: 1- doenças cerebrovasculares; 2- doenças pulmonares; 3- doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis. Já no sexo feminino, as três principais causas de internação em ordem de prevalência foram: 1-doenças cerebrovasculares; 2-infecção no rim e trato urinário e 3-doenças pulmonares (Tabela 3).

Tabela 3 – Principais causas, segundo o sexo, de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em Florianópolis de 2014 a 2022.

Sexo	ICSAP (n)	Doença 1	n	Doença 2	n	Doença 3	n
Masculino	26.080	Cerebrovasculares	3.786	Pulmonares	3.359	Preveníveis por imun. e cond. sensíveis	2.922
Feminino	24.791	Cerebrovasculares	3.571	Infecção no rim e trato urinário	2.956	Pulmonares	2.560

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Ao analisar as ICSAPs divididas por faixas etárias, há uma alternância entre os grupos mais prevalentes. Em adultos com mais de 50 anos, destacam-se, por ordem: 1-doenças cerebrovasculares, 2-angina e 3-insuficiência cardíaca; entre 15 e 49 anos, 1-doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, 2-infecções no rim e trato urinário e 3-doenças relacionadas ao pré-natal e parto; de 0 a 5 anos, 1-doenças pulmonares, 2- pneumonia bacteriana e 3-asma. Observa-se que somados os três grupos mais prevalentes de cada faixa etária totalizam 45,72% de todas as ICSAPs (Tabela 4).

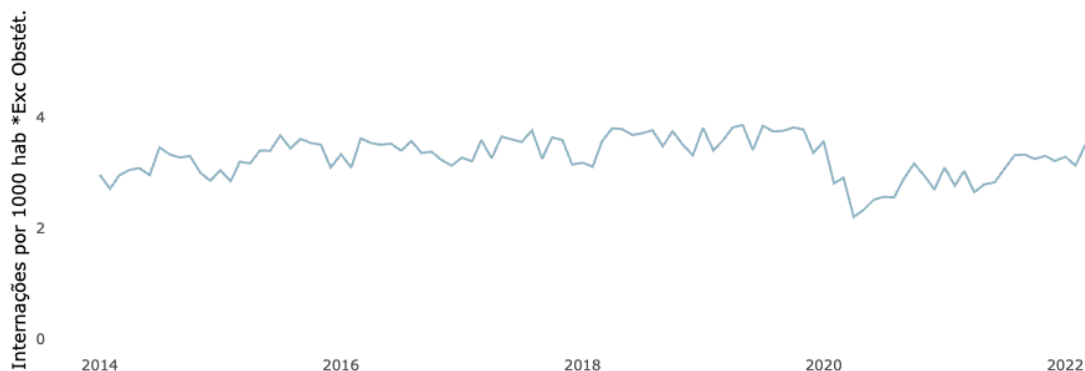
Tabela 4 – Principais causas, segundo a faixa etária, de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em Florianópolis de 2014 a 2022.

Faixa Etária	ICSAP (n)	Doença 1	n	Doença 2	n	Doença 3	n
50 anos ou mais	24.086	Cerebrovasculares	6.141	Angina	2.873	Insuficiência cardíaca	2.390
15 a 49 anos	11.399	Doenças preveníveis por imun e cond. sensíveis	2.760	Infecção no rim e trato urinário	1.298	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	1.392
0 a 5 anos	10.383	Pulmonares	3.098	Pneumonia bacteriana	1.864	Asma	1.186

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Os achados obtidos no presente estudo evidenciam uma tendência de aumento das ICSAPs e redução das internações em geral no município de Florianópolis, entre 2014 a 2022.

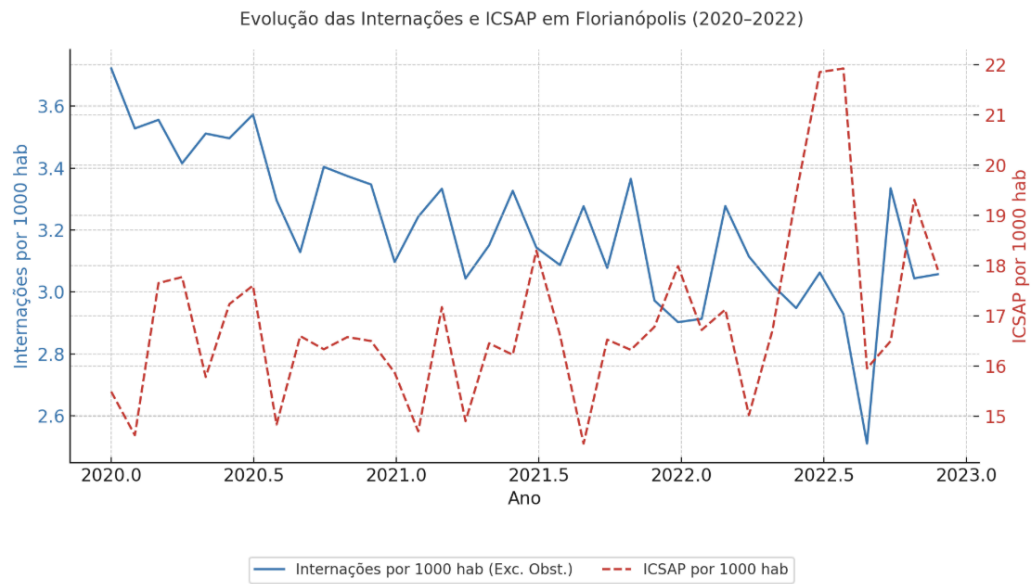
Figura 1 – Evolução da taxa de internações por 1.000 habitantes (exceto obstétricas) com base na estimativa populacional em Florianópolis, entre 2014 a 2022.



Fonte: https://saudemdados.shinyapps.io/monitoramento_sus/

Durante o período da pandemia de COVID-19, entre os anos de 2020 a 2022, observou-se estabilidade relativa das internações por 1.000 habitantes, oscilando em torno de 3 internações por 1.000 habitantes. Já a taxa de ICSAP por 1.000 habitantes apresentou maior variabilidade, com tendência de elevação progressiva ao longo do período. Destaca-se um aumento expressivo das ICSAPs em meados de 2022, ultrapassando 21 internações por 1.000 habitantes (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Evolução da taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) sobre o total de internações em Florianópolis entre 2020 a 2022.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

4 DISCUSSÃO

O município de Florianópolis apresentou crescimento constante nas taxas de ICSAP entre 2014 até 2020, com aumento mais intenso nos anos seguintes. Esse indicador reflete a capacidade da atenção primária em prevenir, diagnosticar e tratar condições de saúde de forma oportuna e eficaz, reduzindo a necessidade de hospitalizações evitáveis. Uma baixa taxa de ICSAP indica um sistema de atenção primária bem estruturado, com maior acessibilidade, coordenação e continuidade do cuidado, especialmente em populações vulneráveis.¹⁴ Estudos apontam que melhorias na atenção básica contribuem significativamente para a diminuição das internações por doenças crônicas controláveis e condições agudas tratáveis no âmbito ambulatorial.¹⁵ Desde 2006, quando Florianópolis assumiu a Gestão Plena do Sistema Único de Saúde (SUS), o município passou a priorizar a atenção primária, atribuindo à Estratégia Saúde da Família (ESF) o papel central de organização e coordenação de todo o sistema de saúde local. Essa escolha foi fortalecida e ampliada ao longo dos anos, consolidando a ESF como eixo estruturante da gestão municipal.¹⁶ O aumento das internações evitáveis observadas na cidade evidencia a dificuldade da rede de atenção primária em acompanhar o crescimento populacional importante nos últimos anos, sugerindo espaço para melhorias contínuas em seus aspectos gerenciais e de gestão dos serviços de saúde oferecidos à população, apesar da expansão e consolidação da ESF.¹⁷

As ICSAPs mais prevalentes na população geral foram as doenças cerebrovasculares, doenças pulmonares, infecções do rim e trato urinário, pneumonias bacterianas e doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis. Esses cinco grupos responderam pela maior parte das ICSAPs no município de Florianópolis. Um possível fator associado a esse resultado são as mudanças no perfil de saúde da população, em que determinadas

enfermidades vêm sendo gradualmente substituídas por doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas. Três dos grupos refletem condições agudas e potencialmente transmissíveis: pneumonias, infecções urinárias e doenças preveníveis por imunização.¹⁸ Esse cenário evidencia a necessidade de um manejo adequado dessas condições, assegurando a continuidade do cuidado e o acesso regular aos serviços de saúde, especialmente na atenção básica.

Dados de municípios de porte semelhante a Florianópolis, como Juiz de Fora (MG), corroboram essa análise. Neste município, por exemplo, foi observado um crescimento sustentado nas taxas de ICSAP, seguido de certa estabilização e posterior aumento em alguns grupos de causas. Esses achados sugerem que, mesmo em cidades, como Florianópolis e Juiz de Fora, com cobertura consolidada da ESF, fatores como aumento populacional, transição epidemiológica, instabilidade nas políticas públicas e crises sanitárias podem influenciar negativamente os avanços obtidos na atenção primária.¹⁹ Entretanto, destaca-se a necessidade de realizar estudos que analisem o padrão de internações em diferentes períodos em Florianópolis, comparando-os a outros municípios, bem como investigações sobre outros possíveis fatores associados a esses resultados.²⁰

A distribuição por sexo indicou maior número de internações entre homens. Este dado é coerente com a literatura disponível, que aponta uma menor utilização dos serviços preventivos por parte da população masculina, frequentemente associada à busca tardia por cuidados em saúde.^{21,22} Na população feminina, destacaram-se as infecções do trato urinário (ITU) como a segunda causa de ICSAP. Fatores anatômicos e hormonais, como o uso de contraceptivos e a gestação, aumentam a suscetibilidade das mulheres às ITUs. Estudos mostram que até 60% das mulheres experimentarão pelo menos um episódio de ITU ao longo da vida, uma taxa significativamente superior à observada em homens.²³

Entretanto, trabalhos indicam que muitas internações por ITU poderiam ser evitadas com um atendimento ambulatorial eficaz e oportuno. A falta de acesso a serviços de saúde, diagnóstico tardio e tratamento inadequado contribuem para a progressão das infecções, levando à hospitalização. Estas falhas refletem deficiências nos programas de saúde da mulher e na gestão de condições comuns como as ITUs.²⁴ As doenças cerebrovasculares são as causas com maior prevalência em ambos os sexos. Estudos indicavam que, entre 2001 a 2011, essas doenças já figuravam entre as principais causas de ICSAP no município.¹⁶

Há uma maior concentração de hospitalizações em adultos com cinquenta anos ou mais, predominando doenças crônicas, como as cerebrovasculares, pulmonares e as infecções urinárias, indicando a necessidade de melhora na coordenação do cuidado e no acompanhamento regular da APS, com uma abordagem longitudinal, integrada e centrada no paciente.^{25,26,27} O perfil de morbimortalidade da população de Florianópolis apresenta maior predominância de doenças que afetam principalmente as faixas etárias mais avançadas; em especial, as condições crônicas e suas consequências secundárias. Esse dado revela possíveis limitações na efetividade da atenção primária em prevenir e controlar fatores de risco associados a essas doenças, como hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus. Em crianças menores de cinco anos, doenças imunopreveníveis e infecções respiratórias, como pneumonia bacteriana, são as causas mais comuns de ICSAP, evidenciando dificuldades no manejo precoce dessas condições.²⁸ Adicionalmente, a queda nas coberturas vacinais, observada desde 2015, como no caso da coqueluche, particularmente entre crianças de zero a quatro anos, contribui ainda mais para a piora deste cenário.^{29,30} Esse fato, representa uma falha crítica na prevenção primária e aponta a necessidade de políticas públicas baseadas em evidências para a promoção da saúde e recuperação da confiança da população nos programas de

imunização.³¹

Em Florianópolis, durante o período pandêmico (2020 a 2022), constatou-se uma queda inicial nas ICSAPs, chegando ao menor patamar no final do primeiro trimestre de 2021, seguido de retomada no crescimento, atingindo um dos maiores picos ainda no final de 2021, revelando uma tendência oposta ao cenário nacional, onde houve redução acentuada das internações no mesmo período. É possível inferir que este fenômeno pode ter sofrido influência da suspensão de procedimentos eletivos, agravando doenças antes controladas, e da sobrecarga dos serviços hospitalares, além das mudanças no comportamento da população diante da busca por atendimento.³²

Outro ponto relevante foi o impacto das mudanças nas políticas de financiamento da atenção primária. A reestruturação do modelo de custeio com a introdução do programa Previne Brasil,³³ aliada à flexibilização das diretrizes da PNAB 2017, contribuiu para a desestruturação de equipes, especialmente nas áreas mais vulneráveis.³⁴ Essa reorganização pode ter comprometido a continuidade do cuidado e contribuído para a manutenção de indicadores mais elevados em determinadas localidades e grupos populacionais no município de Florianópolis. Ademais, é importante destacar que parte dos dados apresentados pode ser considerada provisória, pois diversas bases oficiais de informação estão sujeitas a atualizações que podem ocorrer até anos após a data de coleta.

Importante destacar que a redução das ICSAPs em âmbito nacional não pode ser atribuída exclusivamente à efetividade da atenção primária. Estudos nacionais apontam que outros fatores, como mudanças no perfil demográfico da população, melhoria nas condições socioeconômicas, avanços na cobertura vacinal em períodos anteriores, expansão do acesso a medicamentos por programas, como o Farmácia Popular, e a própria melhoria das condições sanitárias também contribuíram para essa redução.^{35,36,37}

Embora o país tenha registrado uma queda acumulada significativa nas taxas de

ICSAP, mais evidente entre 2000 e 2019 (tendência não acompanhada por Florianópolis), esse declínio foi interrompido ou até mesmo revertido a partir de 2020, em virtude dos efeitos diretos e indiretos da pandemia. O estudo atual identificou que as ICSAP representaram 12,54% do total de internações entre 2014 e 2022 em Florianópolis, variando de 9,93% a 14,19% ao ano neste período. No final de 2020 e início de 2021, sucedeu uma convergência entre os dados nacionais e os de Florianópolis, com aumento expressivo das internações por doenças infecciosas em relação aos anos anteriores, refletindo igualmente o impacto direto da pandemia de Covid-19 nesse tipo de agravo.³⁸

Em síntese, os dados revelam uma dinâmica complexa e multifatorial das ICSAPs em Florianópolis, refletindo estabilização e até retrocessos no campo da atenção primária em saúde. As evidências apontam para a necessidade de revalorização da APS como eixo estruturante do sistema de saúde, com financiamento adequado, fortalecimento dos programas, retomada da cobertura vacinal e garantia de acesso universal e contínuo, especialmente no contexto pós-pandemia.

Vale salientar uma limitação inerente aos estudos ecológicos: os resultados obtidos no nível coletivo, como os dados sobre ICSAP, podem não representar com precisão a situação individual dos moradores de Florianópolis, caracterizando a chamada falácia ecológica.³⁹ Isso ocorre porque os números analisados referem-se à população total do município, sem levar em conta as particularidades de grupos populacionais específicos.

Além disso, este trabalho buscou oferecer uma visão abrangente das internações hospitalares sensíveis à atenção primária em Florianópolis, contribuindo para a avaliação da efetividade das políticas de saúde no período analisado. Os resultados deste estudo podem subsidiar novas pesquisas, orientar o planejamento em saúde pelos gestores e servir como instrumento de análise para as equipes atuantes no território, considerando que ações definidas no planejamento local das Equipes de Saúde da Família têm potencial

para melhorar esse cenário.

5 CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

O presente estudo foi realizado integralmente por um único autor, responsável por todas as etapas, incluindo concepção e delineamento, coleta e análise de dados, interpretação dos resultados e redação final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Pereira MFG, Abreu JSS, Freitas AL de F e, Santos Filho GHF dos, Silva VM dos S, Carvalho JPS de, Souza VA de, Carvalho LS de, Costa MFL, Nogueira LT. Importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). REAC [Internet]. 25abr.2025 [citado 5jun.2025];25:e19431. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/19431>
2. Silva SF, Silva Júnior AG, Santos JN, Silva RM, Silva JF. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2020;73(suppl 1):e20190236.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Histórico de Cobertura da Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; [acesso em 19 maio 2025]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>.
4. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia saúde da família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. Saúde em Debate 2018; 42: 18–37.
5. Nedel FB, Facchini LA, Bastos JL, Martín-Mateo M. Conceptual and methodological aspects in the study of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. Cien Saude Coletiva. 2011 Aug;16 Suppl 1:S1145-S54.
6. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção primária seletiva. In: CEBES (ed) Atenção primária à saúde: Seletiva ou coordenadora dos cuidados. 2012, pp. 16–19.
7. Brasil. Portaria GM/MS de 17 de abril de 2008. Publica, na forma de anexo desta portaria, a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2008 abr 18. Seção 170.
8. Caminal Homar J, Casanova Matutano C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual. Aten Primaria. 2003;31(1):61-5.
9. Alfradique M, Bonolo P, Dourado I, Lima-Costa M, Macinko J, Mendonça C, et al. Ambulatory care sensitive hospitalizations: elaboration of Brazilian list as a tool for measuring health system performance (Project ICSAP - Brazil). Cad. Saúde Pública. 2009 June; 25(6):1337-49.
10. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [Internet]. Brasília: Organização

Pan-Americana da Saúde; 2012 [citado 2025 maio 29]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf

11. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). TABNET. Informações de saúde, <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet> (accessed 26 May 2025).

12. Conselho Municipal de Saúde (CMS). Relatórios Anuais de Gestão (RAG) do município de Florianópolis: homologação ao CMS conforme a Lei Complementar Federal nº 141/2012 e elaboração via SARGSUS. Florianópolis: CMS; [citado em 2025 maio 19]. Disponível em: [<https://www.pmf.sc.gov.br/sites/psms/index.php?cms=relatorio+anual+de+gestao++rag+&menu=3>].

13. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Monitoramento SUS. Saúde em Dados. Disponível em: https://saudeemdados.shinyapps.io/monitoramento_sus/. Acesso em: 7 set. 2025.

14. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457-502. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x

15. Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, van der Zee J, Groenewegen PP. The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions and impact on health outcomes. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:65. doi:10.1186/1472-6963-10-65.

16. Brasil Vinícius Paim, Costa Juvenal Soares Dias da. Hospitalizations owing to ambulatory care sensitive conditions in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil - an ecological study, 2001-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2016 Mar [citado 2025 Set 07]; 25(1): 75-84. Disponível em:
http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000100008&lng=pt.

17. Vidal, Tiago Barra et al. Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2018, v. 27, n. 4 [Acessado 16 Setembro 2025], e2017504. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400006>>.

18. Rodrigues-Bastos RM, Saraiva Campos EM, Ceccon RF, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária, Minas Gerais, 2000 a 2010. *Rev Saude Publica.* 2014;48(6):958–67.

19. Silva Junior AG, Guedes HM, Santos W, Oliveira EA, Faria AA. Internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil: um estudo de séries temporais entre 2008 e 2019. *Ciênc Saúde Colet.* 2023;28(11):4067-4078.

20. Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC, et al. A transição epidemiológica e o estudo de carga de doenças no Brasil. *Cien Saude Coletiva*. 2004 out-dez;9(4):897-908.
21. Informativo SPE: PNADc [Internet]. www.gov.br. Available from: <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/conjuntura-economica/emprego-e-renda/2022/informativo-pnad-jan2022.html>
22. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(3):565–74.
23. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. *Am J Med*. 2002;113 Suppl 1A:5S-13S. DOI: 10.1016/s0002-9343(02)01054-9.
24. Pitilin EB, Gutubir D, Molena-Fernandes CA, Pelloso SM. Internações sensíveis à atenção primária específicas de mulheres. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(2):441-52.
25. Pinto LF, Giovanella L. A Estratégia Saúde da Família: ampliação do acesso e redução das hospitalizações por condições sensíveis. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1903-14.
26. Macinko J, Dourado I, Guanais FC. Reassessment of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil. *Int J Epidemiol*. 2010;39(3):735-45.
27. Victora CG, Barreto ML, do Carmo Leal M, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet*. 2011;377(9782):2042-53.
28. Santos ILF, Gaíva MAM, Abud SM, Ferreira SMB. Hospitalização de crianças por condições sensíveis à atenção primária. *Cogitare Enferm*. 2015;20(1):171-9.
29. Nunes L. Cobertura Vacinal no Brasil 2020. Relatório Técnico, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Panorama_IEPS_01.pdf (May 2021).
30. Mangiavacchi BM, Jacomini L da S, de Matos AAL, Norberg AN. Epidemiologia dos Óbitos em Crianças no Brasil entre 2010 e 2020 Decorrentes de Doenças Imunopreveníveis: Uma Avaliação da Taxa de Cobertura Vacinal Contra a Coqueluche. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Mar 26];26:102163.
31. Domingues CMAS, Teixeira AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil: situação atual e desafios. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2013;13(1):41–7.
32. Guimarães RA, Policena GM, de Paula HSC, Pedroso CF, Pinheiro RS, Itria A, et al. Analysis of the impact of coronavirus disease 19 on hospitalization rates for chronic

non-communicable diseases in Brazil. PLoS One. 2022;17(3):e0265458.
doi:10.1371/journal.pone.0265458.

33. Seta, Marismary Horsth De, Ocké-Reis, Carlos Octávio e Ramos, André Luis Paes Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, suppl 2 [Acessado 5 Junho 2025] , pp. 3781-3786. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>>.

34. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2018Jan;42(116):11–24. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>

35. Victora CG, Barreto ML, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet*. 2011;377(9782):2042-53. doi:10.1016/S0140-6736(11)60055-X.

36. de Almeida ATC, Nascimento JM, Guerra Junior AA, Alvares J, Costa EA, Acurcio FA, et al. Impacts of a Brazilian pharmaceutical program on hospitalizations and deaths due to hypertension and diabetes. *PLoS One*. 2019;14(6):e0218043.

37. Mendes EV, Silva Junior JB, Moraes Neto OL, Lima-Costa MF. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil no período de 2000 a 2022: tendências e desafios. *Ciênc Saúde Colet*. 2023;28(9):2559-2572. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/internacoes-por-condicoes-sensiveis-a-atencao-primaria-no-brasil-no-periodo-de-2000-a-2022-tendencias-e-desafios/19687?id=19687>

38. Florianópolis. Prefeitura Municipal. Relatório final de saúde pública. Florianópolis: Prefeitura Municipal de Florianópolis; [data desconhecida]. Disponível em: <https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/Relatorio%20final.pdf>

39. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol Serv Saude*. 2003 dez;12(4):189-201.

ANEXO 1 – LISTA BRASILEIRA DE ICSAP

GRUPO	DIAGNÓSTICOS	CID 10
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	A37, A36, A33 a A35, B26, B06, B05, A95, B16, G00.0 A17.0, A19, A15.0 a A15.3, A16.0, A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9, A18, I00 a I02, A51 a A53, B50 a B54, B77
2	Gastroenterites infecciosas e complicações	E86, A00 a A09
3	Anemia	D50
4	Deficiências nutricionais	E40 a E46, E50 a E64
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66, J00, J01, J02, J03, J06, J31
6	Pneumonias bacterianas	J13, J14, 15.3, J15.4, J15.8, J15.9, J18.1
7	Asma	J45, J46
8	Doenças pulmonares	J20, J21, J40, J41, J42, J43, J47, J44
9	Hipertensão	I10, I11
10	Angina	I20
11	Insuficiência cardíaca	I50, J81
12	Doenças Cerebrovasculares	I63 a I67, I69, G45 a G46
13	Diabetes mellitus	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1, E13.0, E13.1, E 14.0, E14.1, E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8, E12.2 a E12.8, E13.2 a E13.8, E14.2 a E14.8, E10.9, E11.9, E12.9, E 13.9, E14.9
14	Epilepsias	G40, G41
15	Infecções no rim e trato urinário	N10, N11, N12, N30, N34, N39.0
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46, L01, L02, L03, L04, L08
17	Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	N70, N71, N72, N73, N75, N76
18	Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19	Doenças relacionadas ao Pré-natal e Parto	O23, A50 e P35.0

Fonte: Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008.

ANEXO 2 – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA “REVISTA DO SUS- RESS”

Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. Submissão [citado 04 abr 2023]. Disponível em: <https://ress.iec.gov.br/p/page/2/instrucoes>

Estrutura dos manuscritos

Na elaboração dos manuscritos, os autores devem orientar-se pelas recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do ICMJE (versão em inglês e versão em português).

A estrutura do manuscrito deve estar em conformidade com as orientações constantes nos guias de redação científica, de acordo com o seu delineamento.

A relação completa dos guias encontra-se no website da Rede EQUATOR (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research), disponível em: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines>. A seguir, são relacionados os principais guias pertinentes ao escopo da RESS.

Estudos observacionais: STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)

Revisões sistemáticas: PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), versões em inglês e português

Estimativas em saúde: GATHER (Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates

Reporting) versões em inglês e português

Estudos de bases secundárias: RECORD (Conducted using Observational Routinely-collected health Data)

Relato de sexo e gênero: SAGER (Sex and Gender Equity in Research) , versões em inglês e português.

Somente serão aceitos manuscritos que estiverem de acordo com o modelo disponível no Modelo de Submissão. Serão acolhidos manuscritos redigidos em língua portuguesa, com formatação em espaço duplo, fonte Times New Roman 12, no formato RTF (Rich Text Format), DOC ou DOCX (documento do Word). Não são aceitas notas de rodapé no texto. Cada manuscrito, obrigatoriamente, deverá conter:

Folha de rosto

- a) modalidade do manuscrito;
- b) título do manuscrito, em português, inglês e espanhol;
- c) título resumido em português;
- d) nome completo, ORCID (Open Researcher and Contributor ID) e e-mail de cada um dos autores;
- e) instituição de afiliação (até dois níveis hierárquicos; cidade, estado, país), enumerada abaixo da lista de autores com algarismos sobrescritos; incluir somente uma instituição por autor;
- e) correspondência com nome do autor, logradouro, número, cidade, estado, país, CEP e e-mail

f) paginação e número máximo de palavras nos resumos e no texto;

g) informação sobre trabalho acadêmico (trabalho de conclusão de curso, monografia, dissertação ou tese) que originou o manuscrito, nomeando o autor, tipo e título do trabalho, ano de defesa e instituição;

h) Financiamento, ou suporte, com a declaração de todas as fontes, institucionais ou privadas, que contribuíram para a realização do estudo; citar o número dos respectivos processos.

Fornecedores de materiais, equipamentos, insumos ou medicamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo-se cidade, estado e país de origem desses fornecedores. Essas informações devem constar da Declaração de Responsabilidade e da folha de rosto do artigo.

Resumo/ Abstract / Resumen

Deverá ser redigido em parágrafo único, nos idiomas português, inglês e espanhol, com até 150 palavras, e estruturado com as seguintes seções: objetivo, métodos, resultados e conclusão. Para a modalidade relato de experiência, o formato estruturado é opcional.

Palavras-chave/ Keywords / Palabras clave

Deverão ser selecionadas quatro a seis, umas delas relacionada ao delineamento do estudo, a partir da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e apresentadas nos idiomas português, inglês e espanhol.

Contribuições do estudo

Os autores devem informar as principais contribuições do estudo que serão apresentadas em destaque no manuscrito diagramado, em caso de publicação. Devem ser incluídos os seguintes tópicos, com até 250 caracteres com espaço para cada tópico:

- a) Principais resultados: descrever, de forma sucinta, a resposta ao objetivo do estudo;
- b) Implicações para os serviços: discutir como os achados do estudo podem repercutir nos serviços e/ou ser apropriados por eles.
- c) Perspectivas: apresentar um "olhar para o futuro" e refletir sobre quais seriam os próximos passos para a área/tema estudado e/ou o que seria necessário para a implementação dos achados.

Texto completo

O texto de manuscritos nas modalidades de artigo original e nota de pesquisa deverão apresentar, obrigatoriamente, as seguintes seções, nesta ordem: introdução, métodos, resultados, discussão, contribuição dos autores e referências. Tabelas, quadros e figuras deverão ser referidos nos "resultados" e apresentadas ao final do artigo, quando possível, ou em arquivo separado (em formato editável). O conteúdo das seções deverá contemplar os seguintes aspectos:

- a) Introdução: apresentar o problema gerador da questão de pesquisa, a justificativa e o objetivo do estudo, nesta ordem;
- b) Métodos: descrever o delineamento do estudo, a população estudada, os métodos empregados, incluindo, quando pertinente, o cálculo do tamanho da amostra, a amostragem e os procedimentos de coleta dos dados ou fonte, local e data de acesso aos dados, as variáveis estudadas com suas respectivas categorias, os procedimentos de processamento e análise dos dados; quando se tratar de estudo envolvendo seres humanos ou animais, contemplar as

considerações éticas pertinentes (ver seção Ética na pesquisa envolvendo seres humanos);

c) Resultados: apresentar a síntese dos resultados encontrados; é desejável incluir tabelas e figuras auto explicativas.

d) Discussão: apresentar síntese dos principais resultados, sem repetir valores numéricos, suas implicações e limitações; confrontar os resultados com outras publicações relevantes para o tema; no último parágrafo da seção, incluir as conclusões a partir dos resultados da pesquisa e implicações destes para os serviços ou políticas de saúde;

e) Contribuição dos autores: incluir parágrafo descritivo da contribuição específica de cada um dos autores, de acordo com as recomendações do ICMJE.

f) Agradecimentos: quando houver, devem ser nominais e limitar-se ao mínimo indispensável; nomeiam-se as pessoas que colaboraram com o estudo e preencheram os critérios de autoria; os autores são responsáveis pela obtenção da autorização, por escrito, das pessoas nomeadas, dada a possibilidade de os leitores inferirem que elas subscrevem os dados e conclusões do estudo; agradecimentos impessoais – por exemplo, “a todos aqueles que colaboraram, direta ou indiretamente, com a realização deste trabalho” – devem ser evitados;

g) Referências: o formato deverá seguir as Recomendações para elaboração, redação, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em periódicos médicos, do ICMJE e do Manual de citações e referências na área da medicina da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, com adaptações definidas pelos editores.

No texto, utilizar o sistema numérico, segundo a ordem de citação no texto, com os números grafados em sobrescrito, sem parênteses, imediatamente após a passagem do texto em que é feita a citação (e a pontuação, quando presente), separados entre si por vírgulas; se números sequenciais, separá-los por um hífen, enumerando apenas a primeira e a última referência do intervalo sequencial de citação (exemplo: 7,10-16).

Para referência com mais de seis autores, listar os seis primeiros, seguidos da expressão latina “et al.” para os demais;

Títulos de periódicos deverão ser grafados de forma abreviada, de acordo com o estilo usado no Index Medicus ou no Portal de Revistas Científicas de Saúde;

Títulos de livros e nomes de editoras deverão constar por extenso;

Sempre que possível, incluir o DOI (Digital Object Identifier) do documento citado.

Recomenda-se evitar o uso de siglas ou acrônimos não usuais. Siglas ou acrônimos só devem ser empregados quando forem consagrados na literatura, prezando-se pela clareza do manuscrito. O Siglário Eletrônico do Ministério da Saúde ou o Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde (Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Manual de editoração e produção visual da Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2004. 272p.) podem ser consultados.