
Hospitalizations for conditions sensitive to primary care and sustainable development objectives

Internações por condições sensíveis à atenção primária e os objetivos do desenvolvimento sustentável

Received: 15-01-2024 | Accepted: 18-02-2024 | Published: 22-02-2024

Alessandra Andrade Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1343-599X>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: alessandra.andradealves@hotmail.com

Naira Pereira de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6052-3549>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: nairapsousa@hotmail.com

Marina Morato Stival

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6830-4914>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: marinamorato@unb.br

Luciano Ramos de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2709-6335>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: ramosll@unb.br

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0562-8975>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: paranagua@unb.br

Tania Cristina Morais Santa Barbara Rehem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4491-1661>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: taniarehem@unb.br

ABSTRACT

Hospitalizations for Primary Care Sensitive Conditions (ICSAP) are widely recognized as an indicator of health system performance. Considering that the evaluation of health practices is mandatory, monitoring these indicators becomes relevant, with a view to directing actions that can contribute to the Sustainable Development Goals. The objective of this study was to analyze the profile of ICSAP that occurred in the Federal District (DF) in the period from 2018 to 2022. This is an ecological time series study, using Hospital Admission Authorizations as a data source, via the Information System Hospital of the Unified Health System. Data collection was carried out in November 2022 and covered the period from 2018 to 2022. Descriptive statistical analysis was carried out. It was possible to identify the profile of ICSAP in DF. The elderly population and children aged 1 to 14 years were predominant, as well as diagnoses related to anemia, ear, nose and throat infections and asthma. The main causes of deaths and expenses were cerebrovascular diseases, heart failure and bacterial pneumonia.

Keywords: Sustainable Development; Primary Health Care; Hospitalization; Assessment; Ambulatory care sensitive conditions

RESUMO

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são amplamente reconhecidas como indicador de desempenho dos sistemas de saúde. Considerando que a avaliação das práticas em saúde é mandatório, torna-se relevante o monitoramento desses indicadores, na perspectiva de direcionar ações que possam contribuir com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil das ICSAP que ocorreram no Distrito Federal (DF) no período de 2018 a 2022. Trata-se de estudo ecológico de série temporal, tendo como fonte de dados as Autorizações de Internação Hospitalar, via Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde. A coleta de dados foi realizada em novembro de 2022 e contemplou o período de 2018 a 2022. Realizada análise estatística descritiva. Foi possível identificar o perfil das ICSAP no DF. Evidenciou-se a população idosa e infantil de 1 a 14 anos como predominante, bem como diagnósticos relacionados a anemia, infecção de ouvido, nariz e garganta e asma. As principais causas de óbitos e gastos foram as doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e pneumonias bacterianas.

Palavras-chave: Desenvolvimento Sustentável; Atenção Primária; Hospitalização; Assistência; Condições sensíveis à atenção primária.

INTRODUÇÃO

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são amplamente reconhecidas como indicador de desempenho dos sistemas de saúde, principalmente quanto ao acesso, qualidade, coordenação e eficiência da Atenção Primária a Saúde (APS) (WHO, 2016). No Brasil, a Portaria nº 221 de 2008 definiu este indicador como instrumento de avaliação da APS e da utilização da atenção hospitalar após amplo processo de discussão envolvendo profissionais, gestores, sociedades médicas e pesquisadores (Alfradique *et al.*, 2009). O princípio básico das ICSAP diz respeito a condições para as quais ações oportunas e efetivas de cuidados primários podem diminuir o risco de internações hospitalares. Nesse sentido, o monitoramento da APS por meio das ICSAP pode revelar o impacto da prevenção primária, promoção da saúde, diagnóstico e tratamento precoces bem como da continuidade do cuidado, controle e gerenciamento de condições na organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (Wallar; Rosella, 2020).

A Organização Pan-Americana da Saúde reforça a necessidade de fortalecimento da capacidade resolutive da atenção primária e da implementação de serviços de saúde organizados em redes integradas como estratégia de alcance da equidade em saúde, alinhando-se ao terceiro Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) que visa “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todas as pessoas em todas as idades” (OPAS, 2020). Estudos demonstram que portadores de doenças crônicas recebem mais benefícios para sua saúde quando dispõem de uma atenção primária com boa coordenação, integralidade e continuidade do cuidado (Sawicki *et al.*, 2021).

Numa análise transversal, garantir saúde impacta diretamente em todos os demais ODS, na medida em que pessoas saudáveis necessitam de ambiente saudável, educação, saneamento básico dentre outros aspectos que vão repercutir na dimensão da vulnerabilidade social, no trabalho, na busca e no acesso à educação, no exercício da cidadania, etc. Nesse sentido, o presente estudo se insere no contexto de avaliação dos serviços de saúde e, por meio da análise das ICSAP, pode levantar subsídios para a elaboração de ações que impactem na melhoria dos serviços de saúde, assim como nos indicadores dos ODS.

O processo de avaliação das práticas em saúde é mandatório tendo em vista a crescente preocupação com a efetividade e sustentabilidade dos sistemas de saúde, o volume de recursos despendidos para sua execução, a participação de múltiplos atores neste contexto bem como a necessidade de uma resposta social mais efetiva frente às

condições de saúde da sociedade (Ribeiro; Scatena, 2019). Porém, apesar dos avanços alcançados por meio da adoção da Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação do caráter descentralizado inerente a APS, subsistem desafios quanto ao cumprimento dos seus atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e alcance de melhores resultados em saúde (Facchini; Tomasi; Dilélio, 2018). Tal contexto é impulsionado pelo complexo conjunto de fatores alheios ao controle direto do sistema de saúde que influenciam na utilização dos serviços de saúde e por consequência na ocorrência de hospitalizações potencialmente preveníveis ou evitáveis, envolvendo, dentre outros, aspectos relacionados à vulnerabilidade social (Quinn; Gupta, 2020)

Destaca-se o cenário do Distrito Federal, localizado na região Centro-Oeste do Brasil, que tem implementado nos últimos anos ampla reforma no setor da Saúde, tendo por base o fortalecimento da atenção primária, a organização da atenção secundária, a criação do complexo regulador em saúde e a proposição de estratégias para a regionalização e descentralização (Fonseca, 2019).

Assim, dada a relevância do monitoramento e avaliação das políticas de saúde e considerando que o Plano Estratégico do Distrito Federal (2019-2060), alinhado com o alcance do terceiro ODS, aponta como meta a manutenção das ICSAP abaixo de 15%, justifica-se a realização de estudos com mapeamento dos resultados deste indicador como forma de contribuir para as discussões envolvendo profissionais de saúde e gestores nos processos de tomada de decisão (SESDF, 2019). Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil das ICSAP que ocorreram no Distrito Federal (DF) no período de 2018 a 2022.

MÉTODO

Trata-se de estudo ecológico de série temporal, no qual, considerou-se os grupos diagnósticos relacionados às Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) contidos na Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008 instituída pelo MS. Essa lista brasileira possui 19 grupos de causas e 74 diagnósticos, baseados na CID-10.

O local de estudo foi o Distrito Federal, que em 2022 teve sua população estimada em 3.130.014 habitantes distribuídos entre as 33 Regiões Administrativas. Sendo composto por sete Regiões de Saúde (Oeste, Sudeste, Sul, Centro-Sul, Central, Norte e Leste) estabelecidas pela Secretaria de Estado de Saúde do DF, nestas estão distribuídos 176 Unidade Básicas de Saúde (UBS) e 13 Hospitais Gerais (SESDF, 2022).

A coleta de dados foi realizada em novembro de 2022 e contemplou o período de 2018 a 2022 por meio do programa para computador TabWin®, disponibilizado pelo MS. Este permite acesso às informações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), que disponibiliza dados sobre as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Os dados selecionados para tabulação no TabWin® foram: grupos de diagnósticos por CSAP, grupos etários (< 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 14 anos, 15 a 24 anos, 25 a 34 anos, 35 a 44 anos, 45 a 54 anos, 55 a 64 anos e ≥65 anos), óbitos e gastos relacionados às internações gerais e ICSAP.

Os dados coletados foram tabulados, no Microsoft Office Excel® 2010 e exportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 25.0. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva. As taxas foram calculadas tendo como referência a população do DF estimada pelo IBGE. Inicialmente, calculou-se as taxas de ICSAP por ano, por grupo etário e pelos grupos de causas específicas, seguido das taxas de internações gerais (IG) e óbitos por ano. As taxas foram calculadas por meio da divisão entre o número de ICSAP ou IG ou óbitos e a população do DF naquele ano, multiplicado por 1.000.

A variação percentual (VP) foi calculada a partir do coeficiente de regressão e erro padrão do modelo de regressão linear. Além disso, analisou-se a relação entre a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF), disponível no Relatório Anual de Gestão -RAG 2022, com as taxas de ICSAP por ano. Considerou-se estatisticamente significantes os valores de $p < 0,05$.

O estudo foi realizado com dados secundários, não nominais e de domínio público disponibilizados pelo MS no site do DATASUS, desta maneira não incorre risco a população estudada o que dispensou submissão ao Comitê de Ética de Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

No período de 2018 a 2022, registrou-se o total de 1.061.543 internações gerais no Distrito Federal, das quais 146.944 (13,84%) eram internações por CSAP. Considerando o período analisado e as internações por CSAP segundo o grupo diagnóstico, observaram-se significativas variações percentuais ($p < 0,05$), exceto no grupo de doenças pulmonares. Os grupos diagnósticos que apresentaram maior aumento foram: anemia (125%), infecção de ouvido, nariz e garganta (106,7%) e asma (59,1%). Por outro lado, destacam-se as reduções nos grupos: angina (-35,7%), insuficiência cardíaca (-30,5%) e infecção no rim e trato urinário (-28,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição percentual de ICSAP, segundo grupo de causa, no DF de 2018 a 2022.
Distrito Federal – DF, Brasil, 2022.

	2018	2019	2020	2021	2022	2018- 2022	Valor p
	%	%	%	%	%	VP*	
1. Doenças preveníveis por imunização/condições sensíveis	1,1	1,3	1,5	1,7	1,4	27,3	<0,001
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	7,3	8,7	7,8	8,3	7,4	1,4	<0,001
3. Anemia	0,4	0,5	0,7	0,8	0,9	125,0	0,002
4. Deficiências nutricionais	0,7	0,5	0,6	0,7	0,8	14,3	<0,001
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	3,0	3,3	2,5	5,3	6,2	106,7	0,005
6. Pneumonias bacterianas	12,3	14,5	8,6	6,9	8,9	-27,6	0,002
7. Asma	6,6	7,9	7,2	7,2	10,5	59,1	<0,001
8. Doenças pulmonares	10,0	10,2	6,0	12,0	17,1	71,0	0,182
9. Hipertensão	2,1	2,3	2,2	1,9	1,7	-19,0	<0,001
10. Angina	4,2	4,3	4,8	3,6	2,7	-35,7	<0,001
11. Insuficiência cardíaca	9,5	7,1	8,2	7,4	6,6	-30,5	<0,001
12. Doenças cerebrovasculares	9,4	7,8	11,4	9,4	7,6	-19,1	<0,001
13. Diabetes mellitus	5,9	5,4	7,0	6,6	5,7	-3,4	<0,001
14. Epilepsias	5,3	5,1	6,6	6,6	5,3	18,9	<0,001
15. Infecção no rim e trato urinário	9,9	9,4	10,6	8,4	7,1	-28,3	<0,001
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	5,2	5,3	5,9	5,0	4,0	-23,1	<0,001
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	1,4	1,1	1,4	1,6	1,2	-14,3	<0,001
18. Úlcera gastrointestinal	2,3	2,1	2,7	2,3	1,9	-17,4	<0,001
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	3,4	3,2	4,3	4,3	3,0	-11,8	<0,001

Fonte: DATASUS/MS (2018-2022)

Legenda: VP (Variação Percentual)

Observou-se que entre 2018 e 2019 os diagnósticos de pneumonias bacterianas, doenças pulmonares e infecção no rim e trato urinário apresentaram-se como as principais causas de internações por CSAP. Já em 2020 há uma alternância entre as causas sendo as

doenças cerebrovasculares a predominante, seguida respectivamente por infecção no rim e trato urinário e pneumonias bacterianas (Tabela 1).

Entre os anos de 2020 e 2021 (durante a pandemia de COVID-19) o DF apresentou dois cenários diferentes. Em 2020, os diagnósticos com maior prevalência foram as doenças cerebrovasculares, infecção no rim e trato urinário seguido das pneumonias bacterianas. Em 2021, por sua vez as doenças pulmonares ocuparam o primeiro lugar, seguida das doenças cerebrovasculares e infecção no rim e trato urinário (Tabela 1).

Na análise realizada quanto ao grupo etário por ICSAP, evidenciou-se que o maior número de pacientes internados ocorreu entre idosos (≥ 65 anos) seguido de crianças (1 a 14 anos). As variações percentuais do período analisado foram estatisticamente significativas, sendo que variações positivas foram observadas em menores de 14 anos e negativas nos maiores de 15 anos destacando-se 55 a 64 anos (-41,0%) e 15 a 24 anos (-40,4%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Número, proporção e variação percentual de ICSAP por grupo etário no DF de 2018 a 2022. Distrito Federal – DF, Brasil, 2022.

Grupo etário (anos)	2018		2019		2020		2021		2022		2018-2022	Valor p
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	VP*	
< 1	3.786	11,7	5.043	13,6	2.189	8,9	3.527	13,0	3.925	15,2	3,7	<0,001
1- 4	5.128	15,9	6.656	18,0	3.133	12,8	5.369	19,7	5.536	21,4	8,0	<0,001
5-14	3.442	10,6	4.290	11,6	2.707	11,0	2.892	10,6	3.674	14,2	6,7	<0,001
15-24	2.011	6,2	2.052	5,5	1.587	6,5	1.543	5,7	1.199	4,6	-40,4	<0,001
25-34	1.912	5,9	1.967	5,3	1.589	6,5	1.648	6,1	1.379	5,3	-27,9	<0,001
35-44	2.191	6,8	2.370	6,4	2.008	8,2	1.874	6,9	1.508	5,8	-31,2	<0,001
45-54	2.853	8,8	3.000	8,1	2.397	9,8	2.298	8,4	1.890	7,3	-33,8	<0,001
55-64	3.595	11,1	3.603	9,7	3.134	12,8	2.795	10,3	2.121	8,2	-41,0	<0,001
≥ 65	7.410	22,9	8.027	21,7	5.786	23,6	5.275	19,4	4.625	17,9	-37,6	<0,001
Total	32.328		37.008		24.530		27.221		25.857		-20,0	

Fonte: DATASUS/MS (2018-2022)

Legenda: VP (Variação Percentual)

Ao analisar os óbitos por CSAP entre 2018 a 2022, evidenciou-se um total de 4.248, que corresponde a 2,9% das ICSAP. Desses 28,11% ocorreram em 2018, 22,53% em 2019, 16,62% em 2020, 17,04% em 2021 e 15,70% em 2022. As principais causas de

óbitos foram por doenças cerebrovasculares, a insuficiência cardíaca e as pneumonias bacterianas.

Verificou-se que no período estudado, os óbitos apresentaram variações significativas, sendo as maiores: doenças preveníveis por imunização/condições sensíveis (400%), doenças pulmonares (70%) e as epilepsias (18,9%). Enquanto os grupos de anemia (-100%), angina (-76,5%) e infecções de ouvido, nariz e garganta (-50,0%) mostraram-se com maiores reduções (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição percentual de óbitos por CSAP, segundo grupo de causa, no DF de 2018 a 2022. Distrito Federal – DF, Brasil, 2022.

	2018	2019	2020	2021	2022	2018- 2022	Valor p
	%	%	%	%	%	VP*	
1. Doenças preveníveis por imunização/condições sensíveis	0,3	0,6	1,1	1,9	1,5	400,0	0,021
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	1,3	1,7	1,6	1,5	1,5	15,4	<0,001
3. Anemia	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	-100,0	0,070
4. Deficiências nutricionais	2,4	1,0	1,4	1,5	1,3	-45,8	0,003
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	-50,0	0,016
6. Pneumonias bacterianas	21,2	23,9	21,0	18,4	14,7	-30,7	<0,001
7. Asma	0,8	0,3	0,1	0,1	0,3	-62,5	0,067
8. Doenças pulmonares	5,0	7,2	5,8	3,6	8,5	70,0	0,002
9. Hipertensão	1,0	0,3	0,7	0,7	0,6	-40,0	0,004
10. Angina	1,3	1,8	0,7	1,1	0,3	-76,9	0,015
11. Insuficiência cardíaca	24,0	22,3	21,2	23,3	27,6	15,0	<0,001
12. Doenças cerebrovasculares	25,8	24,0	31,0	32,9	30,1	16,7	<0,001
13. Diabetes mellitus	4,0	4,8	4,1	3,5	3,1	-22,5	<0,001
14. Epilepsias	0,8	1,9	0,8	1,2	1,5	18,9	0,004
15. Infecção no rim e trato urinário	4,4	3,4	3,1	4,1	3,7	-15,9	<0,001

16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	1,1	1,6	1,4	0,7	0,9	-18,2	0,002
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	-100,0	0,178
18. Úlcera gastrointestinal	6,3	4,8	5,7	5,0	4,0	-36,5	<0,001
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-

Fonte: DATASUS/MS (2018-2022)

Legenda: VP (Variação Percentual)

Os maiores gastos registrados entre 2018 e 2022 foram relacionados aos diagnósticos de insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares e as pneumonias bacterianas. Sendo que estes valores foram de aproximadamente 14,6 milhões da média total de 29,2 milhões.

Entre 2018 a 2022 a taxa de internações gerais foi de 71,3 por 1.000 habitantes, gerando custo total de aproximadamente R\$ 1,3 bilhão e apresentando maiores registros no ano de 2021, quanto à frequência, gasto total e percentual de gasto. Neste mesmo período, a taxa de ICSAP foi de 9,9 por 1000 habitantes, gerando custo de R\$ 146 milhões, com pico no ano de 2019. Destaca-se que as maiores taxas de ICSAP foram registradas no período pré-pandêmico (2018 e 2019), apresentando queda no período pandêmico (2020-2022) (Tabela 4).

Tabela 4 – Prevalência e gastos com Internações Gerais (IG) e ICSAP no DF, no período de 2018 – 2022, Distrito Federal – DF, Brasil, 2022.

	2018	2019	2020	2021	2022
Internações Gerais					
Frequência	212.227	230.592	213.478	230.888	174.358
Taxa de IG/10.000 hab	73,64	76,48	69,87	74,62	61,89
% Gasto IG	86,27	85,99	90,33	92,10	88,00
ICSAP					
Frequência	32.328	37.008	24.530	27.221	25.857
% ICSAP	15,23	16,05	11,49	11,79	14,83
Taxa ICSAP/10.000hab	11,22	12,27	8,03	8,80	9,18

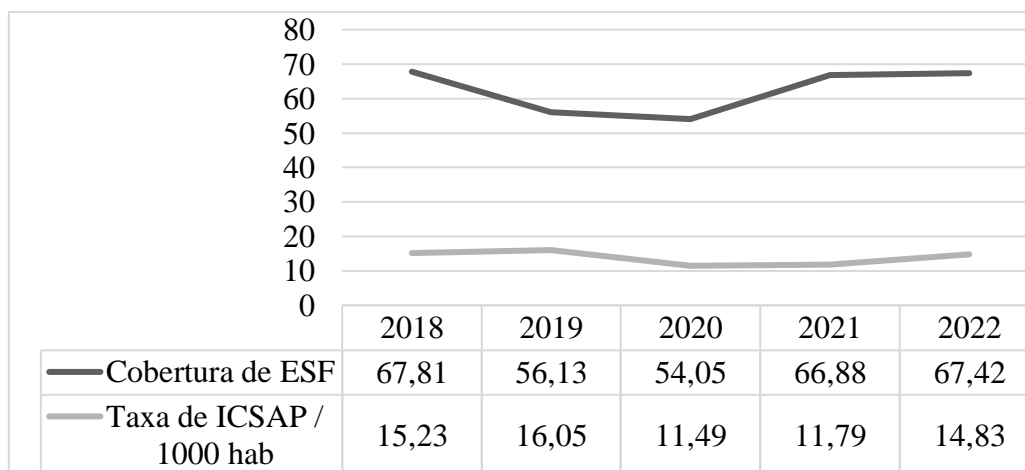
% Gasto ICSAP	13,73	14,01	9,67	7,90	12,00
Gasto Total (R\$)	32.010.218,	33.598.069,	25.673.587,	26.730.036,	27.987.210,
	71	61	44	61	23

Fonte: DATASUS/MS (2018-2022)

Legenda: IG (Internação Geral); hab (Habitantes)

A cobertura da ESF apresentou tendência descendente entre 2018 e 2020 e ascendente nos anos seguintes. Em contrapartida, a taxa de ICSAP apresentou aumento entre 2018 e 2019, queda entre 2020 e 2021, com novo aumento em 2022 (Figura 1).

Figura 1 – Cobertura Estratégia Saúde da Família e taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Distrito Federal, Brasil, 2018-2022.



Fonte: SESDF, 2022.

DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se que as ICSAP apresentaram percentual consideravelmente menor (13,84%) de representação dentre as internações registradas no DF quando comparadas a estudos conduzidos nos estados de Goiás (30%) e Rio Grande do Sul (22%) (Maia *et al.*, 2019; Zirr; Mendonça, 2023).

Os grupos relacionados à anemia, a infecção de ouvido, nariz e garganta e a asma destacaram-se no DF como aqueles com maior variação percentual positiva. Em contrapartida, estudos conduzidos no Rio Grande do Sul, Sergipe e Rondônia apresentaram outras causas responsáveis pelo aumento das ICSAP, como doenças pulmonares, infecção do rim e trato urinário, gastroenterites infecciosas e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Zirr; Mendonça, 2023; Santos; Lima; Fontes, 2019; Cavalcanti *et al.*, 2021). Os diagnósticos que apresentaram maiores reduções no DF foram angina, insuficiência cardíaca e infecção do trato urinário. Em contrapartida,

estudo realizado em Gramado (RS), encontrou os mesmos grupos de causa, exceto angina, relacionados a maiores ocorrências de ICSAP (Zirr; Mendonça, 2023).

Em relação à faixa etária, os maiores registros de ICSAP ocorreram entre idosos (≥ 65 anos) e crianças (1 a 14 anos). A literatura aponta os extremos de idade como fatores de risco para a ocorrência de ICSAP (Gupta; Sheng, 2019; Brown *et al.*, 2020). A Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais do Secretariado das Nações Unidas, destacou o avanço do envelhecimento populacional, o qual está relacionado ao declínio nos índices de mortalidade e nas taxas de fecundidade bem como elevação na expectativa de vida ao nascer. Há a expectativa de que a parcela populacional global com idade superior a 65 anos ultrapasse os 16% em 2050 (UNITED NATIONS, 2022). De forma adicional, fatores relacionados ao alto grau de dependência, às dificuldades de locomoção, à falta de rede de apoio e às limitações de acesso a transportes podem explicar o cenário de maiores ocorrências de ICSAP entre idosos (Oliveira *et al.*, 2022; Ridge *et al.*, 2022). Em relação ao público pediátrico importa destacar diferentes fatores relacionados ao aumento do risco de hospitalizações evitáveis: as elevadas taxas de fecundidade na adolescência em países da América Latina e Caribe, o que contribui para a ocorrência das hospitalizações entre crianças com mães de menor idade; e a não-alfabetização dos responsáveis (Pazó *et al.*, 2017).

Ao analisar os óbitos relacionados às ICSAP no DF evidenciou-se predomínio das doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e pneumonias bacterianas. Tal cenário converge tanto com a denominada “tripla carga de doenças” caracterizada pela permanência das doenças infecciosas e parasitárias (principalmente entre crianças com idade inferior a 10 anos) e por elevadas taxas de morbimortalidade decorrentes das condições crônicas; quanto com a superposição de etapas nos países em desenvolvimento, as quais são caracterizadas por doenças emergentes, reemergentes e ainda surgimento de novas doenças (Martins *et al.*, 2021). O Relatório de Monitoramento dos Avanços relacionados DCNT, em dados relacionados ao Brasil, apontou que cerca de 75% dos óbitos estão relacionados a essas doenças destacando que o país não alcançou completamente metas relacionadas à redução do uso nocivo de álcool, de dietas não-saudáveis e desenvolvimento de pesquisas sobre os fatores de riscos associados (OMS, 2022).

Quanto aos gastos, os três grupos de causas com maiores registros de óbitos também foram responsáveis pelos maiores custos. Em consonância a este resultado, estudo realizado em Minas Gerais evidenciou maiores gastos entre os grupos relacionados

à angina, insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares (Dias *et al.*, 2022). Tal contexto corrobora o impacto das DCNT nos sistemas de saúde, que majoritariamente utilizam modelos de atenção às condições agudas para gerenciamento das condições crônicas, gerando um manejo deficiente, pobre, frequentemente gerador de agudizações e internações hospitalares, as quais são mais dispendiosas, expondo os indivíduos a riscos adicionais que poderiam ser evitados (NHS, 2020).

A cobertura da ESF no DF apresentou no presente estudo percentuais acima de 50%, tendo pico registrado em 2018 (67,81%). As Pesquisas Nacionais de Saúde de 2013 e 2019 apontaram expressivo crescimento nos domicílios do DF cadastrados em unidades de Saúde da Família, porém com percentuais ínfimos (4,1%) de domicílios que receberam ao menos uma visita de agentes comunitários de saúde em 12 meses (Giovanella *et al.*, 2021). Estudos nacionais apresentam resultados heterogêneos quanto a relação entre cobertura ESF e ICSAP: associando aumento da cobertura com redução das ICSAP assim como aumento da cobertura com aumento das ICSAP (Santos; Lima; Fontes, 2019; Campelo Barroso Carneiro *et al.*, 2021; Silva; Pinheiro; Loyola Filho, 2021; Knabben *et al.*, 2022). A utilização do serviço de saúde pela população também é um fator determinante para compressão deste contexto. Segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD realizada em 2021, a Unidade Básica de Saúde (UBS) foi o último estabelecimento de saúde procurado pela população do DF com o objetivo de resolução das necessidades de saúde, sendo mais utilizada para atendimento de condições agudas (dor, febre e diarreia) e vacinação em detrimento de ações de prevenção e promoção da saúde.

As taxas de ICSAP no DF tiveram pico de 12,27/1000 habitantes em 2019, com tendência de declínio nos dois anos seguintes e novo aumento em 2022. A variabilidade das taxas de ICSAP é expressiva a depender da população em análise: para indivíduos com idade superior a 14 anos na Itália (8,91/1000 habitantes) e em idosos acima de 65 anos na Irlanda (51,7/1000 habitantes) (Alcusky *et al.*, 2020; Walsh *et al.*, 2021). Além disso, é possível que a ocorrência de ICSAP tenha sido influenciada pela pandemia da COVID-19, a qual impactou negativamente em aspectos relacionados à acessibilidade, pois houve reorganização dos serviços de atendimento e adoção de medidas sanitárias, como isolamento social, que limitaram o acesso às unidades de saúde, além da realocação de profissionais da APS para unidades hospitalares; e à longitudinalidade devido fragmentação do cuidado aos pacientes crônicos que naturalmente são alvo das ações de cuidados primários (De Oliveira *et al.*, 2022).

O estudo das ICSAP permite uma análise de reorientação dos sistemas de saúde, com foco nos cuidados primários, possibilitando maior atenção às necessidades e ações de saúde, refletindo no desenvolvimento sustentável. Numa perspectiva mais básica, o uso das ICSAP como indicador de avaliação do serviço, contribui para a consecução dos ODS 2 e 3, com intervenções e tratamentos preventivos, tais como suplementos vitamínicos e nutricionais, vacinas e medicamentos terapêuticos, que podem evitar muitas causas de doença e morte, especialmente para crianças, idosos, gestantes e lactantes. Além disso, contribuem para o investimento na identificação de comportamentos e fatores de risco, tais como hipertensão, baixa atividade física, má alimentação e comportamentos prejudiciais (ONU, 2024; Hone; Macinko; Millet, 2018).

A longo prazo, a omissão de ações relacionadas à redução das ICSAP pode exacerbar o desenvolvimento de doenças infecciosas, morbidades e lesões causadas por doenças não transmissíveis, contribuindo para o empobrecimento (ODS 1), limitando oportunidades de educação e emprego (ODS 4 e 8) e contribuindo para a desnutrição (ODS 2). O ODS 2 visa alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição, impactando na redução da desnutrição em crianças, adolescentes, mulheres grávidas, lactantes e pessoas idosas (ONU, 2024). Discutir esse ponto é pensar em saúde em todos os ciclos da vida, é considerar a vulnerabilidade social dentre outros aspectos que também impactam as ICSAP. Tais condições afetam frequentemente os mais desfavorecidos, aumentando ainda mais a desigualdade dentro e/ou entre os países, situação que retrata a necessidade do ODS 10 (ONU, 2024; Hone; Macinko; Millet, 2018).

As ICASP refletem, ainda, oportunidade de acesso. Assim, sua análise também pode ajudar a reduzir desigualdades sociais mais amplas (ODS 10), que impactam na oferta de serviços permitindo o rastreamento de necessidades de saúde não satisfeitas e identificação de barreiras de acesso enfrentadas pelas populações carentes (Hone; Macinko; Millet, 2018).

Numa perspectiva mais ampla, o monitoramento das ICSAP também pode ser um ponto de referência para a análise das necessidades da população em relação a outros serviços, incluindo programas de proteção social, educação de adultos e sistemas judiciais e de proteção para populações vulneráveis, contribuindo assim para o ODS 1 (pobreza), ODS 4 (educação), ODS 5 (igualdade de gênero), ODS 10 (desigualdades) e ODS 16 (justiça) (Hone; Macinko; Millet, 2018).

Alguns aspectos podem ser elencados como limitações deste estudo: curto período de análise (cinco anos), podendo ser insuficiente para captar alterações de maior

magnitude no padrão de ocorrência das ICSAP; uso de dados secundários, disponibilizados pelo SIH/SUS, alimentado pela AIH, podendo subestimar os dados encontrados ao considerar a possibilidade de falhas nos registros das AIH, além desta representar somente internações pagas pelo SUS, não incorporando informações de internações ocorridas na iniciativa privada ou pagas por outras fontes. Entretanto, destaca-se a robustez do estudo, uma vez que aproximadamente 70% da população do DF é dependente do SUS, índice que fica acima da média das capitais brasileiras (SESDF, 2022).

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar o perfil das ICSAP no DF no período de 2018 a 2022, tendo destaque para a população idosa e infantil de 1 a 14 anos e para os grupos diagnósticos relacionados a anemia, infecção de ouvido, nariz e garganta e asma. Contudo, as principais causas de óbitos e gastos foram as doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e pneumonias bacterianas.

Apesar do resultado deste estudo apontar que o indicador ICSAP está dentro da meta estabelecida pelo DF, qual seja, abaixo de 15%, ressalta-se a importância do seu monitoramento, na perspectiva da adoção de estratégias pelos gestores e demais profissionais da rede para a redução do seu percentual, considerando que ele avalia indiretamente o acesso e a efetividade da APS. Nesse sentido, a redução no seu percentual poderá contribuir para o alcance dos objetivos do desenvolvimento sustentável.

REFERÊNCIAS

ALCUSKY, M. et al. Evaluation of care processes and health care utilization in newly implemented medical homes in Italy: A population-based cross-sectional study. **American journal of medical quality: the official journal of the American College of Medical Quality**, v. 35, n. 3, p. 265–273, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1062860619860590>. Acesso em: 20 set. 2023.

ALFRADIQUE, M. E. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). **Cadernos de saúde pública**, v. 25, n. 6, p. 1337–1349, 2009. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v25n6/16.pdf. Acesso em: 20 set. 2023.

BROWN, E. A. et al. Examining racial differences in access to primary care for people living with lupus: Use of ambulatory care sensitive conditions to measure

access. **Ethnicity & disease**, v. 30, n. 4, p. 611–620, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7518530/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

CAMPELO BARROSO CARNEIRO, V. C. et al. Evidence of the effect of primary care expansion on hospitalizations: Panel analysis of 143 municipalities in the Brazilian Amazon. **PloS one**, v. 16, n. 4, p. e0248823, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248823>. Acesso em: 10 nov. 2023.

CAVALCANTI, S. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: município do nordeste do Brasil / Hospitalizations for conditions sensitive to primary care: a city in the northeast of Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4298–4310, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25625>. Acesso em: 19 set. 2023.

DE OLIVEIRA, F. E. S. et al. Internações evitáveis de idosos no estado do Ceará: estudo ecológico descritivo: 10.15343/0104-7809.202246173184. **O Mundo da Saúde**, v. 46, p. 173-174, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1437449>. Acesso em: 19 set. 2023.

DIAS, B. M. et al. Gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária: estudo ecológico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE039001134, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/XLZQ98JYdvymr7P5Qz9NX6F/>. Acesso em: 20 set. 2023.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 208-223, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

FONSECA, H. L. P. da. A reforma da saúde de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 1981-1990, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n6/1981-1990/>. Acesso em: 18 set. 2023.

GIOVANELLA, L. et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2543-2556, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Ttsz/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

GUPTA, N.; SHENG, Z. A population-based study of the association between food insecurity and potentially avoidable hospitalization among persons with diabetes using linked survey and administrative data. **International Journal of Population Data Science**, v. 4, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7482516/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

HONE, T.; MACINKO, J.; MILLETT, C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? **The Lancet**, Volume 392, Issue 10156, 2018, Pages 1461-1472. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31829-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31829-4).

KNABBEN, J. J. et al. Tendência temporal das internações por condições sensíveis à atenção primária em idosos no Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 10-10, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/12813>. Acesso em: 09 nov. 2023.

MAIA, L. G. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 02, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/m5DmjwxQpJwCwbDVWDpGd6P/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2023.

MARTINS, T. C. de F. et al. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4483-4496, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n10/4483-4496/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

NHS, National Health Service. Outcomes Framework. Unplanned hospitalisation for chronic ambulatory care sensitive conditions. 2020. Disponível em: https://files.digital.nhs.uk/C2/634FAE/NHSOF_2.3.i_I00708_Q.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

OMS – Organización Mundial De La Salud. **Monitoreo de los avances en relación con las enfermedades no transmisibles 2022**. Genebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356888/9789240050105-spa.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 dez. 2023.

ONU – Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Nações Unidas Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 06 jan. 2024.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: A equidade, o coração da saúde**. Washington, D.C.: Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52968/9789275722756_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 dez. 2023.

PAZÓ, R. G. et al. Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 a 2014. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/bitstreams/7b5cfa2f-8b7f-4912-b647-8fcdab62de6d/download>. Acesso em: 09 nov. 2023.

QUINN, N.; GUPTA, N. Income inequalities in the risk of potentially avoidable hospitaliation and readmission for chronic obstructive pulmonary disease: a population data linkage analysis. **International Journal of Population Data Science**, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8110890/>. Acesso em: 11 nov. 2023.

RIBEIRO, L. A.; SCATENA, J. H. A avaliação da atenção primária à saúde no contexto brasileiro: uma análise da produção científica entre 2007 e 2017. **Saúde e Sociedade**, v.

28, p. 95-110, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2019.v28n2/95-110/pt/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

RIDGE, A. et al. Rural patients' perceptions of their potentially preventable hospitalisation: a qualitative study. **Journal of Patient Experience**, v. 9, p. 23743735211069825, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/23743735211069825>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SANTOS, B. V. dos; LIMA, D. da S.; FONTES, C. J. F. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e2017497, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/fxDSCSZHJfY7LYdmvYBRP4qx/>. Acesso em: 15 set. 2023.

SAWICKI, O. A. et al. Strong and sustainable primary healthcare is associated with a lower risk of hospitalization in high risk patients. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 4349, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-83962-y>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SESDF - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Plano Estratégico Distrito Federal 2019-2060**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/planejamento-estrategico>. Acesso em: 09 dez. 2023.

SESDF - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Relatório Anual de Gestão – 2022**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2022. 270 p. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/RAG_2022.pdf/3b31312d-88e7-46ac-748d-0fd2a16b97a6?t=1686915903231https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/RAG_2022.pdf/3b31312d-88e7-46ac-748d-0fd2a16b97a6?t=1686915903231. Acesso em: 09 dez. 2023.

SILVA, S. de S.; PINHEIRO, L. C.; LOYOLA FILHO, A. I. de. Spatial analysis of factors associated with hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions among old adults in Minas Gerais State. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gkFTPPhLTLqHrg57Zwz5LPYj/?lang=en>. Acesso em: 14 set. 2023.

UNITED NATIONS. Population Division: World Population Prospects 2022. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/>. Acesso em: 10 dez. 2023.

WALLAR, L. E.; ROSELLA, L. C. Individual and neighbourhood socioeconomic status increase risk of avoidable hospitalizations among Canadian adults: A retrospective cohort study of linked population health data. **International Journal of Population Data Science**, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7477780/>. Acesso em: 10 dez. 2023.

WALSH, M. E. et al. Geographical variation of emergency hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions in older adults in Ireland 2012–2016. **BMJ open**, v. 11, n. 5, p. e042779, 2021. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/5/e042779.abstract>. Acesso em: 10 dez. 2023.

WHO - World Health Organization. Regional Office for Europe. **Assessing health services delivery performance with hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions.** 2016. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2016-4172-43931-61907>. Acesso em: 10 dez. 2023.

ZIRR, G. de M.; MENDONÇA, C. S. Internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Gramado/RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3530, 2023. DOI: 10.5712/rbmfc18(45)3530. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3530>. Acesso em: 10 dez. 2023.