

Tendência das internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde no Distrito Federal

Trend in hospitalizations due to ambulatory care-sensitive conditions in the Federal District

Tendencia de las internaciones por condiciones sensibles a la atención primaria de salud en Distrito Federal

Isabel Pintas Marques Horta¹

ORCID: 0000-0002-0996-379X

Flávia Reis de Andrade¹

ORCID: 0000-0001-9461-0325

Lorena da Silva Luz Santos¹

ORCID: 0000-0001-7992-8474

Naira Pereira de Sousa¹

ORCID: 0000-0001-6052-3549

Luciano Ramos de Lima¹

ORCID: 0000-0002-2709-6335

Tania Cristina Morais Santa Bárbara Rehem¹

ORCID: 0000-0002-4491-1661

¹Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Como citar este artigo:

Horta IPM, Andrade FR, Santos LSL, Sousa NP, Lima LR, Rehem TCMSB. Trend in hospitalization due to ambulatory care-sensitive conditions in the Federal District.

Rev Bras Enferm. 2023;76(2):e20220351.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0351pt>

Autor Correspondente:

Naira Pereira de Sousa

E-mail: nairapsousa@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Anabela Coelho

Submissão: 12-07-2022

Aprovação: 10-12-2022

RESUMO

Objetivos: analisar a tendência das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por sexo no Distrito Federal, no período de 2009 a 2019. **Métodos:** estudo ecológico de tendência com dados de ICSAP disponíveis no Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Utilizou-se o método de Prais-Winsten para o cálculo da variação percentual anual das taxas. A variável dependente foi o logaritmo das taxas; e a variável independente, os anos da série temporal. **Resultados:** o Distrito Federal registrou 2.103.951 internações gerais, sendo 16,4% Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. O sexo masculino obteve a maior taxa de internação em todo o período, e houve tendência estacionária tanto para o sexo masculino quanto para o sexo feminino. **Conclusões:** as tendências temporais das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária mostraram-se estacionárias, porém ressalta-se a necessidade de estudos de correlação com a cobertura da Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Condições Sensíveis à Atenção Primária; Hospitalização; Indicador de Saúde; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the trend, according to sex, of Ambulatory Care-Sensitive Conditions in the Primary Health Care of the Federal District, from 2009 to 2019. **Methods:** ecological trend study using ACSC hospitalization data available in the Hospitalization System of the Single Health System. The Prais-Winsten method was used to calculate the annual rate variation, expressed in percentages. The dependent variable was the logarithm of the rates, and the independent one, the years in the time series. **Results:** the Federal District registered 2,103,951 general hospitalizations, 16.4% of which were due to Ambulatory Care-Sensitive Conditions. Males had a higher rate of hospitalization in the period, and both sexes showed a stationary trend. **Conclusions:** the time trend of Ambulatory Care-Sensitive Conditions was stationary, but further studies are necessary regarding primary health care coverage.

Descriptors: Primary Health Care; Ambulatory Care Sensitive Conditions; Hospitalization; Health Status Indicators; Health Care Quality, Access, and Evaluation.

RESUMEN

Objetivos: analizar tendencia de Internaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria por sexo en Distrito Federal desde 2009 a 2019. **Métodos:** estudio ecológico de tendencia con datos de ICSAP disponibles en el Sistema de Internaciones Hospitalarias del Sistema Único de Salud. Utilizado método de Prais-Winsten para el cálculo de la variación porcentual anual de las tasas. La variable dependiente fue el logaritmo de las tasas, y la independiente, los años de la serie temporal. **Resultados:** Distrito Federal registró 2.103.951 internaciones generales, siendo 16,4% Internaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria. El sexo masculino obtuvo la mayor tasa de internación en todo el periodo y hubo tendencia estacionaria tanto para el sexo masculino mientras el femenino. **Conclusiones:** las tendencias temporales de las Internaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Ambulatoria mostradas estacionarias, pero resaltada la necesidad de estudios de correlación con la cobertura de la atención primaria de salud.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Condiciones Sensibles a la Atención Ambulatoria; Hospitalización; Indicadores de Salud; Calidad, Acceso y Evaluación de la Atención de Salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem proporcionado profundas e importantes modificações nas estratégias políticas e organizacionais dos sistemas de saúde, especialmente nos sistemas universais⁽¹⁾. Estudos demonstram que sistemas de saúde baseados em uma APS efetiva e eficiente estão associados a melhores resultados sanitários⁽²⁻⁴⁾. Nesse sentido, o Brasil tem buscado a consolidação da APS por meio da reorientação do modelo de gestão, o qual está pautado na expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽⁵⁾. A APS é descrita como o nível de atenção que utiliza tecnologias de alta complexidade e baixa densidade, podendo resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância para o seu território quando o sistema de saúde está organizado adequadamente⁽⁶⁾. A avaliação desse nível de atenção à saúde contribui para o processo de organização e programação das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a reflexão crítica acerca da qualidade dos processos de trabalho⁽⁷⁾.

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são caracterizadas como um indicador indireto da avaliação e monitoramento da qualidade e acesso à APS, tendo como base o conceito de que altas taxas de ICSAP estão associadas às deficiências na cobertura e/ou à baixa resolutividade da Atenção Primária. Essas taxas representam um sinal de alerta que pode impulsionar mecanismos de análise, buscando explicações para a sua ocorrência e estratégias de melhoria⁽⁸⁾. O modelo proposto por Caminal-Homar & Casanova-Matutano foi adaptado para as condições brasileiras e publicado pelo Ministério da Saúde em 2008, abrangendo 19 grupos de diagnóstico⁽⁸⁻⁹⁾. A elaboração da lista brasileira de condições sensíveis buscou desenvolver uma ferramenta de avaliação da Atenção Primária e/ou da utilização da atenção hospitalar como estratégia para o planejamento e gestão dos serviços de saúde, além de possibilitar a comparação do seu desempenho no território nacional⁽⁹⁾. Assim, faz-se necessária a realização de estudos de avaliação da ocorrência de ICSAP em determinado território, de forma a compreender o arranjo organizativo da APS e realizar análises comparativas com as diferentes situações de saúde do Brasil.

OBJETIVOS

Analisar a tendência das internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por sexo no Distrito Federal, no período de 2009 a 2019.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois utilizou dados secundários, de base não nominal e de domínio público.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo ecológico de tendência, também denominado de “estudo de séries temporais”⁽¹⁰⁾, norteado pela

ferramenta STROBE⁽¹¹⁾, com dados de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Distrito Federal (DF), segundo sexo, para todos os grupos etários, no período de 2009 a 2019. O período compreendido na pesquisa abrange a data da publicação da Lista Brasileira de ICSAP e a disponibilização de dados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) durante a realização da pesquisa.

População

O Distrito Federal, capital do Brasil, está localizado na Região Centro-Oeste do país, possuindo população estimada de 3.015.268 habitantes, os quais estão distribuídos entre 33 Regiões Administrativas. Conforme Relatório de Gestão de 2019, o DF estava organizado em sete regiões de saúde, contando com 174 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 433 equipes de Equipes de Saúde da Família (ESF), cuja cobertura populacional era de 44,88%⁽¹²⁾. Para os anos restantes, foram utilizados dados populacionais do DF do Censo 2010 e das projeções intercensitárias disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽¹³⁾.

Critério de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram as internações hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Primária ocorridas no DF entre homens e mulheres considerando todas as faixas etárias. Como a seleção das internações ocorre diretamente no SIH/SUS, não há exclusão de dados após definição dos critérios de inclusão.

Protocolo do estudo

O estudo utilizou dados do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), cujo instrumento de coleta é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Esse sistema permite a caracterização das internações hospitalares financiadas pelo SUS e os dados estão disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A seleção das internações por CSAP utilizou a Lista Brasileira de Internações Hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Primária⁽¹⁴⁾.

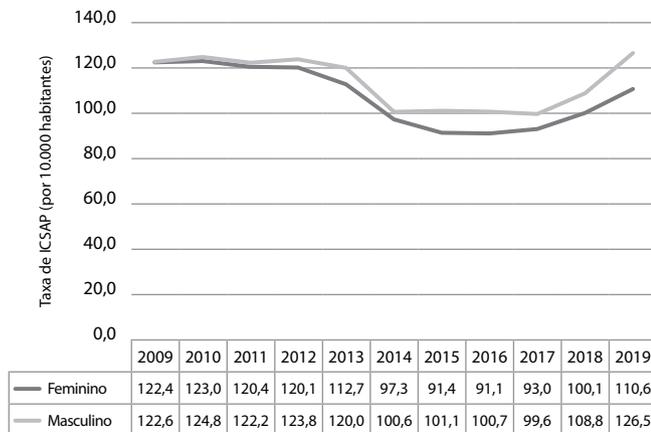
Análise dos resultados e estatística

Para o cálculo da variação percentual anual (VPA) das taxas, foi utilizado o método de Prais-Winsten, que permite realizar a correção de autocorrelação de primeira ordem. A variável dependente foi o logaritmo das taxas; e a variável independente, os anos da série temporal. As VPAs das taxas e os respectivos intervalos de confiança foram obtidos com as fórmulas preconizadas por Antunes e Waldman⁽¹⁵⁾.

Verificou-se a ocorrência de tendência de crescimento, diminuição ou estabilização para cada grupo das ICSAPs, segundo sexo. A tendência foi considerada estacionária quando o coeficiente de regressão não diferiu de zero ($p > 0,05$); em diminuição quando o coeficiente de regressão foi negativo e $p < 0,05$; e de crescimento quando apresentava coeficiente de regressão positivo e $p < 0,05$. A análise de tendência foi realizada no *software* Stata^R, versão 13.0.

RESULTADOS

O Distrito Federal registrou, no período de 2009 a 2019, o total de 2.103.951 internações gerais, sendo 344.532 (16,4%) por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP). Considerando-se todos os grupos de causas de internação e diagnósticos, o sexo masculino obteve as maiores taxas de internação em todo o período. Para ambos os sexos, as maiores taxas registradas foram em 2010, com 124,78 por 10 mil habitantes para o masculino; e 122,98 por 10 mil habitantes para o feminino (Figura 1).



ICSAP - Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária.
Fonte: SIH/SUS, 2021.

Figura 1 – Taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária nos sexos masculino e feminino, Distrito Federal, Brasil, 2009 a 2019

De modo geral, houve tendência estacionária das ICSAP no DF, no período estudado, tanto para o sexo masculino (VPA: -0,91%; IC 95%: -4,51; 2,83) quanto para o sexo feminino (VPA: -1,01%; IC 95%: -4,88; 3,01) (Tabela 1).

Comparando-se os grupos de causas de internação no sexo masculino, verifica-se tendência de aumento nos grupos de infecções de ouvido, nariz e garganta (VPA: 4,76%; IC 95%: 0,63; 9,06), asma (VPA: 5,36%; IC 95%: 0,38; 10,58), epilepsia (VPA: 4,15%; IC 95%: 0,20; 8,25) e doenças relacionadas ao pré-natal e parto (VPA: 9,79%; IC 95%: 2,61; 17,47). Cabe destacar que, no sexo masculino, as doenças relacionadas ao pré-natal e parto envolvem a sífilis congênita (CID-10 A50) e a síndrome da rubéola congênita (CID 10 P35.0). Dessa forma, para esse grupo de causas, é necessário considerar o binômio mãe-filho. Em contrapartida, observou-se tendência de redução importante no grupo de anemia (VPA: -13,57%; IC 95%: -17,63; -9,30) e hipertensão (VPA: -12,90%; IC 95%: -17,68; -7,84). O grupo de pneumonias bacterianas apresentou tendência estacionária no período (VPA: 0,38%; IC 95%: -6,00; 7,19).

No que se refere ao sexo feminino, houve tendência de redução para deficiências nutricionais (VPA: -4,31%; IC 95%: -7,55; -0,96), angina (VPA: -7,61%; IC 95%: -11,72; -3,31), insuficiência cardíaca (VPA: -6,73%; IC 95%: -8,59; -4,83), doenças cerebrovasculares (VPA: -8,12%; IC 95%: -10,67; -5,50), diabetes *mellitus* (VPA: -6,95%; IC 95%: -9,56; -4,25) e infecção de rim e trato urinário (VPA: -1,64%; IC 95%: -3,11; -0,15), cabendo destaque para o grupo de anemia (VPA: -6,51%; IC 95%: -9,06; -3,89) e hipertensão (VPA: -12,58%; IC 95%: -17,36; -7,52). Verifica-se, ainda, tendência de aumento no grupo de infecções de ouvido, nariz e garganta (VPA: -4,26%; IC 95%: 0,09; 8,61) e no grupo de epilepsia (VPA: 4,66%; IC 95%: 1,46; 7,95).

Assim como no sexo masculino, os seguintes grupos também obtiveram tendência estacionária no sexo feminino: gastroenterites infecciosas e complicações (VPA: -0,67%; IC 95%: -6,80; 5,86), pneumonias bacterianas (VPA: 0,8%; IC 95%: -6,15; 8,26), doenças pulmonares (VPA: 2,92%; IC 95%: -2,73; 8,90), infecção da pele e tecido subcutâneo (VPA: -2,86%; IC 95%: -6,80; 1,24) e úlcera gastrointestinal (VPA: -2,47%; IC 95%: -9,54; 5,16).

Tabela 1 – Tendência das taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária segundo grupo de causas, por sexo, Distrito Federal, Brasil, 2009 a 2019

ICSAP	*VPA %		†IC 95%		Interpretação	
	‡M	§F	M	F	M	F
Todos os grupos de ICSAP	-0,91	-1,01	-4,51; 2,83	-4,88; 3,01	Estacionário	Estacionário
Doenças preveníveis por imunização	-2,95	0,20	-5,78; -0,03	-7,66; 8,73	Redução	Estacionário
Gastroenterites infecciosas e complicações	-0,01	-0,67	-5,81; 6,14	-6,80; 5,86	Estacionário	Estacionário
Anemia	-13,57	-6,51	-17,63; -9,30	-9,06; -3,89	Redução	Redução
Deficiências nutricionais	-5,62	-4,31	-8,88; -2,24	-7,55; -0,96	Redução	Redução
Infecções de ouvido, nariz e garganta	4,76	4,26	0,63; 9,06	0,09; 8,61	Aumento	Aumento
Pneumonias bacterianas	0,38	0,80	-6,00; 7,19	-6,15; 8,26	Estacionário	Estacionário
Asma	5,36	4,24	0,38; 10,58	-0,97; 9,71	Aumento	Estacionário
Doenças pulmonares	3,91	2,92	-0,47; 8,48	-2,73; 8,90	Estacionário	Estacionário
Hipertensão	-12,90	-12,58	-17,68; -7,84	-17,36; -7,52	Redução	Redução
Angina	-6,08	-7,61	-10,75; -1,18	-11,72; -3,31	Redução	Redução
Insuficiência cardíaca	-6,38	-6,73	-8,19; -4,53	-8,59; -4,83	Redução	Redução
Doenças cerebrovasculares	-6,43	-8,12	-9,19; -3,60	-10,67; -5,50	Redução	Redução
Diabetes <i>mellitus</i>	-4,71	-6,95	-7,21; -2,14	-9,56; -4,25	Redução	Redução
Epilepsias	4,15	4,66	0,20; 8,25	1,46; 7,95	Aumento	Aumento
Infecção no rim e trato urinário	-2,92	-1,64	-4,64; -1,16	-3,11; -0,15	Redução	Redução
Infecção da pele e tecido subcutâneo	-2,41	-2,86	-6,33; 1,67	-6,80; 1,24	Estacionário	Estacionário
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos		-3,07		-6,65; 0,65	Não se aplica	Estacionário
Úlcera gastrointestinal	-2,62	-2,47	-8,13; 3,23	-9,54; 5,16	Estacionário	Estacionário
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	9,79	-1,26	2,61; 17,47	-6,13; 3,85	Aumento	Estacionário

*ICSAP - Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária; HACSC - Hospitalizations due to Ambulatory Care-Sensitive Conditions; VPA - Variação Percentual Anual; †IC - Intervalo de confiança; ‡M - Masculino; §F - Feminino.

DISCUSSÃO

As taxas de ICSAP no território do DF, verificadas no presente estudo, estão abaixo das encontradas nos estados de Minas Gerais (21,21%) no período de 2008 a 2017 e de Rondônia (24,8%) entre 2012 e 2016⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Altas taxas de interações por CSAP e as diferenças encontradas entre as federações podem ser interpretadas como uma deficiência na qualidade e resolutividade da APS, principalmente em regiões onde a ESF não está implementada completamente⁽¹⁸⁾. O DF apresentou ao longo do período estudado mudanças importantes relacionadas ao investimento em políticas que visam à organização e ao fortalecimento da APS. Como exemplo dessas ações estão normativas do Ministério da Saúde que tratam da parametrização dos processos de trabalho dos serviços de APS e a instituição do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que prevê o fortalecimento do modelo de atenção previsto na PNAB, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Como parte do processo de consolidação da APS distrital, foram publicadas normativas nos anos de 2016 e 2017 que priorizaram e reforçaram a escolha do modelo de atenção à saúde do DF por meio da ESF, a saber: a Resolução nº 465/2016, que lançou as bases para a reforma da APS no DF, determinando que a ESF fosse considerada como a estratégia prioritária no reordenamento do modelo assistencial de saúde pública⁽²²⁾; e em 2017, as Portarias SES-DF nº 77⁽²³⁾ e SES-DF nº 78⁽²⁴⁾, que estabeleceram normas e diretrizes da Política de Atenção Primária à Saúde do DF e que disciplinaram o processo de conversão da APS do DF ao modelo da ESF, respectivamente. Apesar de os esforços recentes de reorganização da APS não terem repercutido na redução geral das ICSAPs, houve tendência de redução de diagnósticos com enfoque nas ações da Atenção Primária, como hipertensão e diabetes *mellitus*. Estudo apontou ainda redução da participação de grupos etários entre 50 e 69 anos nos registros das ICSAPs, o que pode indicar benefícios relacionados ao acesso à APS⁽⁸⁾.

O sexo masculino apresentou maior ocorrência quando comparado ao sexo feminino, corroborando achados de Botelho⁽²⁵⁾ e Macinko⁽²⁶⁾. Estudos mostram a presença de barreiras de acesso ao público masculino relacionadas ao horário de funcionamento das unidades de saúde e à resistência em buscar os serviços de saúde, principalmente aqueles ligados à APS, o que diminui as oportunidades de tratamento precoce, em contraposição às mulheres, que utilizam de forma mais frequente e preventiva esses serviços⁽²⁷⁾. Além disso, as queixas e complicações relacionadas aos grupos de causas que registraram tendência de aumento entre os homens são, em grande parte, manejadas na Atenção Secundária, devido à presença de especialidades próprias desse nível de atenção à saúde. Vale destacar que dois desses diagnósticos apresentaram semelhante tendência entre as mulheres.

O grupo de pneumonias bacterianas, apesar de tendência estacionária, demonstrou maior taxa de ICSAP no período entre os homens. Estudo evidencia alguns fatores de risco para esse grupo de causas: a idade avançada do indivíduo, a presença de comorbidades, principalmente as condições crônicas, e a imunodepressão do organismo⁽²⁸⁾. No âmbito do SUS, pode-se destacar a compreensão fragmentada que reforça a ideia da existência de

grupos populacionais mais vulneráveis do que outros, e isso pode ser visualizado nas ações programáticas destinadas à saúde de mulheres, crianças e pessoas idosas, deixando as ações voltadas para a saúde do homem restritas a campanhas temáticas e/ou educação em saúde⁽²⁹⁾.

Outro fator que contribui para as menores taxas de ICSAP no sexo feminino é a própria organização do sistema de saúde, que, ao longo dos anos, tem priorizado políticas e serviços de saúde voltados para mulheres e crianças. Alguns grupos de causas de internação receberam reforço de incentivos por parte do Ministério da Saúde, como a Rede Cegonha. Desta forma, é de se esperar que a população feminina procure mais os serviços de saúde em comparação aos homens, os quais associam essa procura a sentimentos de fragilidade⁽³⁰⁾.

A meta de cobertura vacinal utilizada no DF segue os parâmetros do Programa Nacional de Imunizações (PNI), apresentando tendência de aumento entre 2010 e 2012, passando por período de estabilidade entre 2013 e 2016 e queda a partir de 2017, com destaque para a baixa cobertura da tríplice viral (48%) na vigência do surto de sarampo em 2019. Ainda destaca-se o aumento, entre adolescentes, das taxas de abandono para a vacina HPV, cuja cobertura vacinal entre meninas foi de 47,8% no período de 2013 a 2019. As meninas também apresentaram menor cobertura vacinal (43,1%) para a vacina meningocócica C quando comparadas aos meninos (47,2%)⁽³¹⁾. Dessa forma, o comportamento do grupo de causas relacionado às doenças preveníveis por imunização no sexo feminino pode ser um reflexo das ações previstas pelo PNI para alcance das metas de cobertura vacinal, bem como dos multifatores relacionados à insuficiente cobertura vacinal em grupos etários específicos.

Com relação ao grupo de causas de hipertensão e diabetes mellitus, o DF apresentou, em ambos os sexos, tendência de redução no período. Esses dois grupos fazem parte das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), responsáveis por grande preocupação global devido ao elevado número de mortes prematuras e perda de qualidade de vida. Conforme pesquisa Vigitel (2019), no ano de 2016, as DCNTs foram responsáveis por 71% do total de mortes no Brasil. No DF, cerca de 28,5% da população referiu possuir diagnóstico de hipertensão⁽³²⁻³³⁾. Porém, o cenário de redução desses dois grupos de doenças pode relacionar-se à promoção de políticas públicas efetivas para a prevenção e controle das DCNTs e seus fatores de risco, além do fortalecimento dos serviços de saúde voltados para cuidados crônicos, mediante o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs no Brasil, 2011-2022.

Em 2016, a SES-DF apresentou o "Projeto de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de DCNT no DF 2012-2016", para atuar de forma integrada com diversas áreas a fim de contribuir com o controle das DCNTs no DF⁽³⁴⁾. Além disso, o DF apresentou o maior percentual, entre os estados brasileiros, de consumo de alimentos saudáveis, com o relato de 53,1% das mulheres⁽³²⁾ alinhado às orientações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e ao Plano Distrital de Segurança Alimentar Nutricional (PDSAN). O DF publicou consulta pública sobre a Política Distrital de Alimentação e Nutrição (PDAN), que objetiva melhorar as condições de nutrição e saúde de sua população. Tal cenário demonstra a sensibilidade do governo distrital em nortear

suas ações de alimentação e nutrição considerando o contexto epidemiológico e a situação sociodemográfica e nutricional da população, o que pode ter contribuído para as baixas taxas de internações por deficiências nutricionais, em ambos os sexos.

Mesmo apresentando tendência de redução no período analisado, o grupo de causa de infecção no rim e trato urinário obteve maior taxa de internação por CSAP na população feminina. O resultado está alinhado a estudos que verificaram que o grupo de infecção no rim e trato urinário estava entre as três maiores causas de internação por CSAP no sexo feminino. Isso, dentre outras causas, relaciona-se às diferenças anatômicas entre os sexos, com a proximidade da vagina e do ânus e o fato de a uretra feminina ser menor que a masculina, contribuindo para a invasão de patógenos no trato urinário feminino^(15,29,35).

O grupo de causa de gastroenterite infecciosa e complicações apresentou tendência estacionária em ambos os sexos. As internações por esse grupo podem ocorrer pela falta de acesso e efetividade da APS, mas também devido à estrutura social da população envolvida, abrangendo determinantes sociais como o acesso à educação e condições de moradia e renda, os quais são fatores exógenos à APS⁽¹⁵⁾.

Limitações do estudo

Os estudos ecológicos que analisam tendências históricas apresentam limitações tais como as análises agregadas que não controlam fatores de confusão relacionados a problemas decorrentes da qualidade do sistema de informação utilizado, assim como as subnotificações e erros de classificação. Além disso, o estudo utilizou como base de dados os códigos CID-10 presentes na AIH, os quais podem estar sujeitos a problemas relacionados ao registro em razão de dados precários no prontuário do paciente ou interesses financeiros da organização hospitalar⁽³⁶⁾. O SIH/SUS ainda é, no Brasil, a maior base de dados relacionados a internações hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), por isso seu uso é recomendado para análises epidemiológicas que

possam orientar a gestão em saúde. Ainda destaca-se que, em 2018, cerca de 35,6% da população do DF declarou possuir planos de saúde, e as internações registradas no setor privado não são consideradas na análise do SIH/SUS⁽³⁷⁾.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Estudos que utilizam a lista brasileira de ICSAP contribuem para o aprimoramento e consolidação desse indicador no contexto brasileiro e são importantes para o planejamento e formulação de políticas e estratégias que visem à redução desses coeficientes.

CONCLUSÕES

As tendências temporais das internações por CSAP no Distrito Federal mostraram-se estacionárias, porém cabe ressaltar a necessidade de estudos de correlação com a cobertura da Atenção Primária à Saúde, em especial no que tange à recente mudança do modelo assistencial. Vale destacar também a participação de outros fatores nas tendências das ICSAPs em determinado território, tais como os determinantes sociais da saúde, o processo de trabalho das equipes de saúde e o nível de autocuidado apoiado da população, os quais influenciam de maneira diversa a ocorrência de cada diagnóstico. Nesse sentido, os dados apresentados podem auxiliar na avaliação da qualidade da atenção prestada na Atenção Primária à Saúde, indicando a necessidade de aprimoramento desse serviço.

CONTRIBUIÇÕES

Horta IPM, Andrade FR e Rehem TCMSB contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Horta IPM contribuiu com a análise e/ou interpretação dos dados. Horta IPM, Andrade FR, Santos LSL, Sousa NP, Lima LR e Rehem TCMSB contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. *SESPAS report* 2012. *Gac Sanit.* 2012;26:20–6. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.009>
2. Macinko J, Oliveira VB, Turci MA, Guanais FC, Bonolo P, Lima-Costa MF. The Influence of Primary Care and hospital supply on ambulatory care-sensitive hospitalizations among adults in Brazil, 1999-2007. *Am J Public Health.* 2011;101(10):1963- 70. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.198887>
3. Perry HB, Rassekh BM, Gupta S, Wilhelm J, Freeman PA. Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in improving maternal, neonatal and child health. 1. Rationale, methods and database description. *J Glob Health.* 2017;7(1):010901. <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010901>
4. Bitton A, Ratcliffe HL, Veillard JH. Primary Health Care as a Foundation for Strengthening Health Systems in Low- and Middle-Income Countries. *J Gen Intern Med.* 2017; 32(5):566-71. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3898-5>
5. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Quality of Primary Health Care in Brazil: advances, challenges and perspectives. *Saúde Debate.* 2018;42(spe1):208-22. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
6. Tasca R, Ventura ILS, Borges V, Leles FAG, Gomes RM, Ribas AN, et al. Health Innovation Laboratories: towards strong Primary Health Care (PHC) in the Federal District of Brasília. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(6):2021-30. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08672019>
7. Ribeiro LA, Scatena JH. The evaluation of primary health care in Brazil: an analysis of the scientific production between 2007 and 2017. *Saúde Soc.* 2019;28(2):95-110. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180884>

8. Pinto LF, Mendonça CS, Rehem TCMSB, Stelet B. Hospitalisations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSS) between 2009 and 2018 in Brazil's Federal District as compared with other state capitals. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(6):2105-14. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08582019>
9. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Interações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP Brasil). *Cad Saúde Pública*. 2009;25(6):1337-49. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>
10. Aquino R, Gouveia N, Teixeira MG, Costa MC, Barreto M. Estudos ecológicos (desenho de dados agregados). In: Almeida-Filho NA, Barreto ML, (Coord.). *Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos e aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
11. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI et al. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev.Saúde Pública*. 2010; 44(3):559-65. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
12. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Relatório Anual de Gestão 2019 [Internet]. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2020[cited 2021 May 10]. 220 p. Available from: <https://www.saude.df.gov.br/relatorio-anual-de-gestao-rag>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [cited 2021 May 24]. Available from: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?coduf=52>
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 221, de 17 abril de 2008, que publica em forma do anexo a lista brasileira de interações por condições sensíveis à atenção primária [Internet]. Diário Oficial da União. 2008 [cited 2021 May 24]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html
15. Antunes JL, Waldman EA. Trends and spatial distribution of deaths of children aged 12-60 months in São Paulo, Brazil, 1980-98. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2002;80(5):391-8 [cited 2021 May 04]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2567796/>
16. Sales KGS, Abreu LC, Ramos JLS, Bezerra IMP. Hospital admissions for sensitive conditions to primary health care. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2019;32:9664. <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9664>
17. Santos BV, Lima DS, Fontes CJF. Hospitalization for ambulatory care-sensitive conditions in the state of Rondônia, Brazil: a descriptive study of the period 2012-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019;28(1):e2017497. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100001>
18. Nedel FB, Facchini LA, Martin-Mateo M, Vieira LAS, Thumé E. Programa saúde da família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Rev Saúde Pública*. 2008;42(6):1041-52. . <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000600010>
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 576, de 19 de setembro de 2011. Estabelecer novas regras para a carga horária semanal (CHS) dos profissionais médicos, enfermeiros e cirurgião-dentista [Internet]. Diário Oficial da União. 2011 [cited 2021 Aug 21]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/saude-bucal/legislacao/portarias/portaria576_19_09_11.pdf/view
20. Flôres GMS, Weigelt LD, Rezende MS, Telles R, Krug SBF. Gestão Pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2018;42(116):237-47. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811619>
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.645, de 02 de outubro de 2015, que dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) [Internet]. Diário Oficial da União. 2015 [cited 2021 Aug 21]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html
22. Conselho de Saúde do Distrito Federal. Resolução nº 465, de 04 de outubro de 2016, que determina que a Estratégia da Saúde da Família seja considerada como estratégia prioritária da Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES-DF), sendo a responsável pelo reordenamento do modelo assistencial de saúde na rede pública de saúde do Distrito Federal. Brasília, 2016.
23. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal [Internet]. Diário Oficial do Distrito Federal. 2017 [cited 2021 May 10]. Available from: http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2017/02_Fevereiro/DODF%20033%2015-02-2017/DODF%20033%2015-02-2017%20INTEGRA.pdf
24. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria no 78, de 14 de fevereiro de 2017, que regulamenta o art. 51 da Portaria no 77, de 2017, para disciplinar o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo da Estratégia Saúde da Família [Internet]. Diário Oficial do Distrito Federal. 2017 [cited 2021 May 10]. Available from http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2017/02_Fevereiro/DODF%20033%2015-02-2017/DODF%20033%2015-02-2017%20INTEGRA.pdf
25. Botelho JF, Portela MC. Risk of misinterpretation of trends in hospital admissions for primary care sensitive conditions in local contexts: Itaboraí, Rio de Janeiro State, Brazil, 2006-2011. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(3):1-13.<https://doi.org/10.1590/0102-311X00050915>
26. Macinko J, Dourado I, Aquino R, Bonolo PF, Lima-Costa MF, Medina MG, et al. Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. *Health Affairs*. 2010;29(12):2149-60. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0251>
27. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Gender and racial inequalities in the access to and the use of Brazilian health services. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2021; 26(9): 4021-32. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>
28. Michelin L, Weber FM, Scolari BW, Menezes BK, Gullo MC. Mortalidade e custos da pneumonia pneumocócica em adultos: um estudo transversal. *J Bras Pneumol*. 2019;45(6):e20180374. <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20180374>
29. Santos RR, Morais EJ, Sousa KH, Amorim FC, Oliveira AD, Almeida CA. Saúde do homem na atenção básica sob o olhar de profissionais de enfermagem. *Enferm Foco*. 2021;12(5):887-93. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.3905>
30. Rehem TCMSB, Ciosak SI, Egry EY. Interações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(3):535-42. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300007>

31. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Informativo: Indicadores de Imunização. 2020
 32. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília, 2020. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf
 33. Malta DC, Silva AG, Machado IE, De Sá ACMGN, Santos FM, Prates EJS, et al. Trends in smoking prevalence in all Brazilian capitals between 2006 and 2017. *J Bras Pneumol*. 2019;45(5):e20180384. <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20180384>
 34. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Distrito Federal – 2017 a 2022 [Internet]. Brasília, 2017 [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/joomla/32cadfd4ce37d14bcd1c925bd08309d.pdf>
 35. Alves DMS, Edelweiss MK, Botelho LJ. Community urinary tract infections: prevalence and antimicrobial susceptibility in Florianópolis. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(38):1-12. [https://doi.org/10.5712/rbmf11\(38\)1187](https://doi.org/10.5712/rbmf11(38)1187)
 36. Rehem TCMSB, Oliveira MRF, Ciosak SI, Egry EY. Record of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions: validation of the hospital information system. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(5):1159-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500020>
 37. Secretaria de Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios [Internet]. Brasília: Secretaria de Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão, 2018 [cited 2022 Sep 22]. 127p. Available from: https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/PDAD_DF-Grupo-de-Renda-compactado.pdf
-