



TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PEDIATRIA NO DISTRITO FEDERAL

Lorena da Silva Luz Santos^{1,2} 

Flávia Reis de Andrade³ 

Marina Morato Stival¹ 

Tania Cristina Morais Santa Barbara Rehem¹ 

¹Universidade de Brasília, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

²Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

³Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Curso de Saúde Coletiva. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a tendência de internações por condições sensíveis à atenção primária em pediatria no Distrito Federal, no período de 2008 a 2018.

Método: estudo de séries temporais com dados do Distrito Federal, Brasil, na faixa etária de 0-14 anos, entre 2008 e 2018. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, com os quais foram realizadas análises de tendência dos grupos mais frequentes.

Resultados: houve tendência de aumento significativo nas internações, na faixa etária do estudo, cuja variação percentual anual foi de 1,42% e intervalo de confiança entre 0,05 e 2,81. Quatro grupos de causas de internação e diagnósticos foram mais frequentes no período: pneumonias bacterianas, gastroenterites infecciosas e complicações, doenças pulmonares e asma. Entre os grupos mais frequentes, considerando o período do estudo, houve tendência de aumento significativo nas doenças pulmonares (15,71%; 12,40 e 19,12); tendência de redução significativa nas gastroenterites infecciosas e complicações (-5,35%; -8,01 e -2,61); e tendência estacionária nas pneumonias bacterianas (-0,43%; -3,80 e 3,07) e asma (3,82%; -0,57 e 8,40).

Conclusão: os resultados deste estudo podem contribuir no planejamento, avaliação e monitoramento das ações da atenção primária, visto que este indicador se propõe a avaliar indiretamente acesso e efetividade desse nível de atenção. Nesse sentido, considerando os resultados da análise de tendência realizada, pode-se concluir que os mesmos não refletem, ainda, os resultados esperados com a ampliação da cobertura de ESF.

DESCRITORES: Estudos de série temporal. Atenção primária à saúde. Hospitalização. Indicador de saúde. Avaliação em saúde. Pediatria. Saúde da criança.

COMO CITAR: Santos LSL, Andrade FR, Stival MM, Rehem TCMSB. Tendência das internações por condições sensíveis à atenção primária em pediatria no Distrito Federal. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210088. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0088>

TREND OF THE HOSPITALIZATIONS DUE TO AMBULATORY CARE SENSITIVE CONDITIONS IN PEDIATRICS IN *DISTRITO FEDERAL*

ABSTRACT

Objective: to analyze the trend of hospitalizations due to Ambulatory Care Sensitive Conditions in Pediatrics in *Distrito Federal*, during the 2008-2018 period.

Method: a time series study conducted between 2008 and 2018 with data from *Distrito Federal*, Brazil, in the age group from 0 to 14 years old. The data were collected in the SUS Hospital Information System, and they were used to perform trend analyses of the most frequent groups.

Results: there was a trend towards a significant increase in hospitalizations in the age group studied, with an annual percentage variation of 1.42% and a confidence interval between 0.05 and 2.81. Four groups of reasons for hospitalization and diagnoses were more frequent in the period, namely: bacterial pneumonias, infectious gastroenteritis and complications, pulmonary diseases, and asthma. Among the most frequent groups, considering the study period, there was a trend towards a significant increase in pulmonary diseases (15.71%; 12.40 and 19.12); a trend towards a significant reduction in infectious gastroenteritis and complications (-5.35%; -8.01 and -2.61); and a stationary trend in bacterial pneumonias (-0.43%; -3.80 and 3.07) and asthma (3.82%; -0.57 and 8.40).

Conclusion: the results of this study can contribute to the planning, evaluation and monitoring of primary care actions, as this indicator aims at indirectly evaluating access and effectiveness of this care level. In this sense, considering the results of the trend analysis performed, it can be concluded that they do not yet reflect the expected results with the expansion of FHS coverage.

DESCRIPTORS: Time series studies. Primary health care. Hospitalization. Health Indicator. Health evaluation. Pediatrics. Children's health.

TENDENCIA DE LAS INTERNACIONES POR PATOLOGÍAS PASIBLES DE ATENCIÓN PRIMARIA EM PEDIATRÍA EN EL DISTRITO FEDERAL

RESUMEN

Objetivo: analizar la tendencia de las internaciones por patologías pasibles de atención primaria en Pediatría en el Distrito Federal, en el período de 2008 a 2018.

Método: estudio de series temporales con datos del Distrito Federal, Brasil, en el grupo etario de 0 a 14 años, realizado entre 2008 y 2018. Los datos se recolectaron desde el Sistema de Información Hospitalaria del SUS, con los cuales se realizaron análisis de tendencia de los grupos más frecuentes.

Resultados: se registró una significativa tendencia de aumento en las internaciones, dentro del grupo etario del estudio, cuya variación porcentual anual fue del 1,42% con un intervalo de confianza entre 0,05 y 2,81. Cuatro grupos de causas de internación y diagnósticos fueron más frecuentes en el período, a saber: neumonías bacterianas, gastroenteritis infecciosas y complicaciones, enfermedades pulmonares y asma. Entre los grupos más frecuentes, considerando el período del estudio, hubo una significativa tendencia de aumento en las enfermedades pulmonares (15,71%; 12,40 y 19,12); así como una significativa tendencia decreciente en las gastroenteritis infecciosas y complicaciones (-5,35%; -8,01 y -2,61) y una tendencia estacionaria en las neumonías bacterianas (-0,43%; -3,80 y 3,07) y en el asma (3,82%; -0,57 y 8,40).

Conclusión: los resultados de este estudio pueden contribuir en la planificación, la evaluación y el control de las acciones en atención primaria, ya que la intención de este es evaluar indirectamente el acceso y la efectividad de este nivel de atención. En este sentido, y considerando los resultados del análisis de tendencia realizado, se puede concluir que dichos resultados todavía no reflejan los esperados con la ampliación de la cobertura de la ESF.

DESCRIPTORES: Estudios de series temporales. Atención primaria de la salud. Internación. Indicador de salud. Evaluación en salud. Pediatría. Salud infantil.

INTRODUÇÃO

No Brasil, os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) eram prestados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, com destaque para a iniciativa do Ministério da Saúde com a interiorização do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) em 1976. A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) os municípios começaram a se envolver com a prestação de serviços de saúde, com prioridade para a APS. Desse modo com a evolução do processo de implantação do SUS, a APS vem se organizando, tendo como estratégia prioritária a Estratégia de Saúde da Família (ESF), na busca de exercer o papel de ordenadora da rede e coordenadora do cuidado¹. Este fato tem contribuído para melhoria das condições de saúde da população, como demonstram vários estudos²⁻³.

A exemplo do que vem ocorrendo no Brasil, o Distrito Federal (DF) vem passando, ao longo dos anos, por um processo de reorganização do seu modelo de atenção, tendo como marco importante o lançamento do programa Brasília Saudável em 2016, o qual se constitui em um conjunto de ações alinhadas e coordenadas pela Secretaria Estadual de Saúde, no fortalecimento da APS, como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde, articulando e otimizando os serviços de Urgência e Emergência, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar⁴⁻⁵.

Esta reorganização tem implicado em publicação de normas, portarias, capacitações dentre outras ações, para disciplinar o processo de conversão da APS do DF ao modelo da ESF, com as seguintes diretrizes: acolhimento, classificação de risco, resolutividade, territorialização, adscrição da clientela, garantia de acesso e ordenação da rede de atenção à saúde⁶.

No que diz respeito à Pediatria, o DF vem estruturando a rede de serviços, alinhada à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no sentido de promover e proteger a criança quanto ao direito à vida e à saúde, ao acesso universal à saúde, à integralidade do cuidado, à equidade em saúde, ao ambiente facilitador à vida, à humanização da atenção, à gestão participativa e ao controle social. Para isto, conta com uma equipe multidisciplinar com vistas à integralidade, cabendo ao enfermeiro, dentre outras atribuições, realizar a atenção à saúde da criança, tanto nas unidades de saúde da rede ambulatorial e hospitalar, quanto nos locais da comunidade onde a criança se encontra, no intuito de realizar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças⁷⁻⁸.

Acredita-se que a reorganização do modelo de atenção no DF gerará um impacto positivo nos seus indicadores de saúde⁵, incluindo aqueles relacionados à pediatria. Entretanto, é necessário um conjunto de pesquisas e avaliações estruturadas para demonstrar os resultados alcançados e otimizar a rede com os ajustes necessários⁶.

Em diversos países, incluindo o Brasil, um dos indicadores utilizados para avaliar o acesso e a efetividade da APS é o de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP), o qual foi criado por Billings e Teicholz nos Estados Unidos, com a denominação de *Ambulatory Care Sensitive Conditions* (ACSC), a partir do conceito de internações potencialmente evitáveis ou condições sensíveis à atenção ambulatorial⁹.

No ano de 2008, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro iniciou um processo de discussão para adoção deste indicador, por meio da formação de um grupo de trabalho, composto por técnicos do MS, gestores e pesquisadores, o qual elaborou a primeira versão da lista brasileira de ICSAP. Após submissão à consulta pública, a lista brasileira foi publicada, por meio da Portaria GM/MS n.221, de 17 de abril de 2008, contemplando 19 grupos de causas e diagnósticos de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10)¹⁰. Dos 19 grupos de diagnósticos, vários contemplam a pediatria, a exemplo das doenças imunopreveníveis, cujas internações podem ser reduzidas ou mesmo evitadas mediante uma APS acessível e efetiva.

Embora o MS defina que este indicador avalia o acesso e a efetividade da APS, estudos utilizando este indicador revelam que estas internações podem ocorrer em função de vários fatores⁹, dentre os quais, aqueles relacionados aos aspectos socioeconômicos da população, além da organização do modelo de atenção vigente, na maioria dos municípios brasileiros, com foco biologicista e hospitalocêntrico, onde a falta de articulação em rede dificulta a resolutividade da APS, particularmente no que diz respeito à assistência de média complexidade ambulatorial.

Nesse sentido, considerando a proposta de reorganização do modelo de atenção no DF, este estudo teve como objetivo analisar a tendência de internações por condições sensíveis à atenção primária em pediatria no Distrito Federal, no período de 2008 a 2018.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de séries temporais com dados de ICSAP no Distrito Federal, na faixa etária de 0 a 14 anos, nos anos de 2008 a 2018. A adoção da faixa etária de 0 a 14 anos teve como referência o Protocolo de Atenção à Saúde da Criança, da Secretaria de Saúde do Estado do Distrito Federal (SES/DF)⁷. O período estudado corresponde ao intervalo entre a publicação da Lista Brasileira de ICSAP¹⁰ e o último ano com dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) no momento da realização da pesquisa. Utilizou-se os códigos da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citados na referida Lista.

O estudo foi realizado com base nos grupos de causas e diagnósticos, de acordo com a CID-10, incluídos na Lista Brasileira de ICSAP, quais sejam: Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis; Gastroenterites infecciosas e complicações; Anemia; Deficiências nutricionais; Infecções de ouvido, nariz e garganta; Pneumonias bacterianas; Asma; Doenças pulmonares; Hipertensão; Angina; Insuficiência cardíaca; Doenças cerebrovasculares; Diabetes mellitus; Epilepsias; Infecção no rim e trato urinário; Infecção da pele e tecido subcutâneo; Doença inflamatória em órgãos pélvicos femininos; Úlcera gastrointestinal e Doenças relacionadas ao pré-natal e parto¹⁰.

Foram coletados todos os dados registrados de ICSAP no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do SUS, segundo sexo e faixa etária definidas para o estudo, tendo como critério de exclusão, aqueles que apresentassem inconsistência ou fosse considerando ignorado. Foi utilizada a ferramenta Tabwin, disponibilizada para download pelo Ministério da Saúde e em seguida, os dados foram transportados para o Microsoft Excel versão 2007.

Inicialmente foi adotado o número absoluto de internações gerais e por condições sensíveis à Atenção Primária nas faixas etárias entre 0 a 14 anos geral e por grupo de ICSAP, em cada ano do estudo. A partir daí foi calculada a taxa bruta de ICSAP por meio da razão entre o número de ICSAP na faixa etária analisada e a população de referência para o período, multiplicada por 10 mil, as quais foram ajustadas pelo método direto por faixa etária, com intervalos de cinco anos. Para tanto, utilizou-se o número de habitantes da referida faixa etária disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), obtido no Censo 2010 e nas projeções intercensitárias para os anos restantes. Empregou-se como padrão a população mundial de Segi¹¹.

Em seguida à análise descritiva, foi realizada a análise de tendência, para aqueles grupos de causas e diagnósticos de ICSAP, cuja frequência foi maior que 10%. Foram adotadas para esta análise de tendência as pneumonias bacterianas, as gastroenterites infecciosas e complicações, as doenças pulmonares e a asma.

Para o cálculo da variação percentual anual (VPA) das taxas, foi utilizado o método de Prais-Winsten, o qual permite realizar correção de autocorrelação de primeira ordem. A variável dependente foi o logaritmo das taxas, e a variável independente, os anos da série histórica. As VPAs das taxas e os respectivos intervalos de confiança foram obtidos com as fórmulas preconizadas por Antunes e Waldman¹²:

$$-1 + 10^b = \Delta$$
$$\Delta IC95\% = -1 + 10^{(b \pm t * se)}$$

Os valores de “b” e do erro padrão (se) foram obtidos na análise de regressão. O valor de “t” é encontrado na tabela da distribuição t de Student. Com base nisso, verificou-se se havia tendência crescente, decrescente ou estacionária. Considerou-se estacionária a tendência cujo coeficiente de regressão não diferiu de zero ($p > 0,05$).

Com intuito de melhorar a visualização das tendências, utilizou-se o método de suavização *LOWESS (Locally Weighted Regression Scatter Plot Smoothing)* com largura de banda de 5%. Os gráficos foram feitos no R (pacote *astsa*) e a análise de tendência foi realizada no Stata, versão 15.

Esta pesquisa foi realizada com dados de acesso público e, portanto, não foi submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

No período estudado, houve 2.061.470 internações no DF, sendo 20% (419.956) na faixa etária de 0 a 14 anos. Do total de internações, 340.008 (16,5%) foram por CSAP, dos quais 110.195 (32,4%) foram no grupo etário estudado.

Das internações em menores de 14 anos por CSAP entre 2008 e 2018 no DF, 79.265 (71,9%) ocorreram em menores de 4 anos, 20.697 (18,8%) entre 5 a 9 anos e 10.233 (9,3%) entre 10 a 14 anos. Há maior frequência de ICSAP no sexo masculino 58.272 (52,9%). Observa-se, portanto, que à medida que a idade avança, o número de internações por CSAP diminui. Verifica-se, no entanto, que a partir de 2016, o grupo etário de 5 a 9 anos foi o que apresentou maior proporção de ICSAP em relação ao total de internações.

Considerando-se o total de internações, os anos que apresentaram maiores percentuais de ICSAP foram 2012 (29%), 2013 (29%) e 2015 (30%). Em contrapartida, os menores percentuais foram observados nos anos de 2017 (22%) e 2018 (23%), o que pode sugerir uma redução nas ICSAP em relação ao total das internações no período observado.

Ao analisar as ICSAP, verifica-se que os quatro grupos de causas de internação e diagnósticos mais frequentes na faixa etária de 0 a 14 anos no período foram: pneumonias bacterianas ($n=21.117$; 19%), gastroenterites infecciosas e complicações ($n=17.669$; 16%), doenças pulmonares ($n=15.884$; 14%) e asma ($n=15.465$; 14%). As afecções do trato respiratório correspondem, portanto, a 47% das ICSAP nessa faixa etária no Distrito Federal.

Na Figura 1 é possível observar a distribuição dos principais grupos de causas de internação e diagnósticos entre os anos de 2008 e 2018. Ao longo desse período, verifica-se aumento na proporção de doenças pulmonares e redução na proporção de gastroenterites infecciosas e complicações.

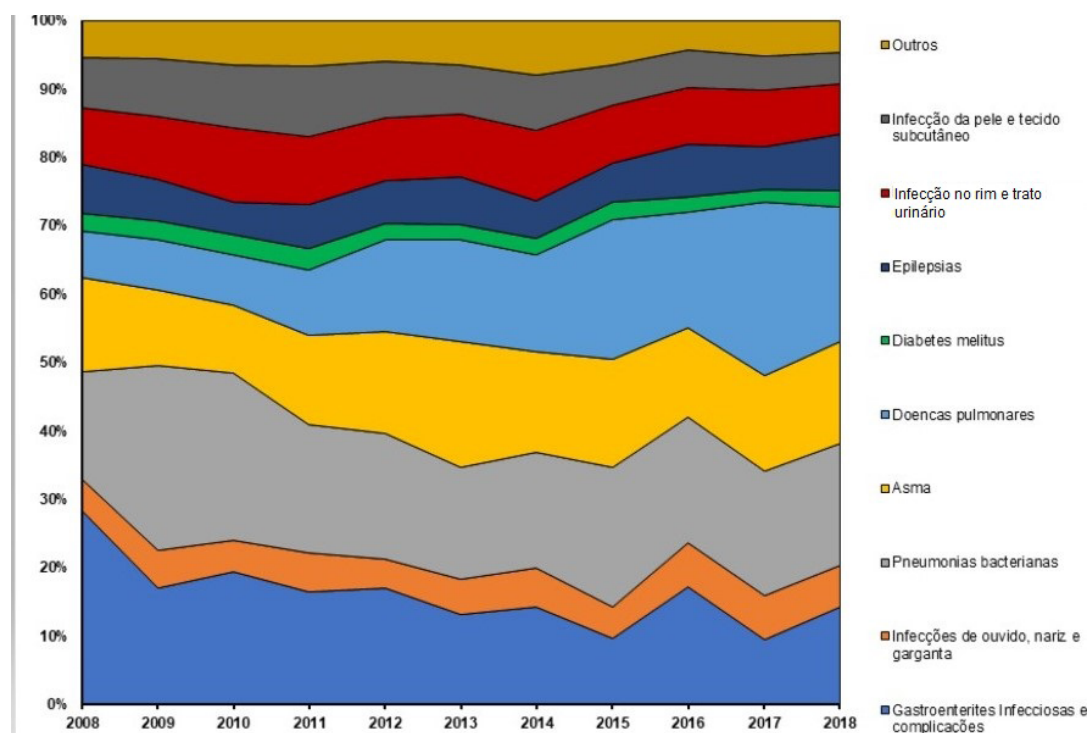


Figura 1 – Distribuição das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, segundo causa. Distrito Federal, Brasil, 2008 a 2018.

Fonte: SIH - DATASUS; <http://www.datasus.gov.br>

A taxa de ICSAP na faixa etária de 0 a 14 anos passou de 157,4/10.000 habitantes em 2008 para 198,2/10.000 habitantes em 2018. As doenças pulmonares apresentaram taxas progressivamente crescentes no período analisado, com taxas de 10,9 e 39,2 por 10.000 em 2008 e 2018, respectivamente. Em contrapartida, observa-se decréscimo das taxas do grupo de Gastroenterites infecciosas ao longo do tempo, de 44,7 por 10.000 em 2008 para 28,2 em 2018 (Tabela 1).

Tabela 1 – Taxa de internação hospitalar por Internações por Condição Sensíveis à Atenção Primária (por 10.000 habitantes), segundo grupos de causas de internação e diagnósticos, na faixa etária de 0 a 14 anos. Distrito Federal, Brasil, 2008 a 2018.

Ano	Todos os grupos de ICSAP	Doenças pulmonares	Asma	Gastroenterites infecciosas e complicações	Pneumonias bacterianas
2008	157,4	10,9	21,5	44,7	24,6
2009	138,8	10,2	15,2	23,7	37,5
2010	154,3	11,1	15,4	29,9	37,8
2011	141,2	13,7	18,3	23,2	26,5
2012	163,6	21,9	24,4	27,9	29,9
2013	169,6	25,1	31,2	22,3	27,8
2014	137,2	19,4	20,3	19,6	23,1
2015	161,7	32,9	25,6	15,8	33
2016	165,1	28,1	21,6	28,3	30,4
2017	163,6	41,3	22,9	15,6	29,7
2018	198,2	39,2	29,5	28,2	35

Fonte: SIH - DATASUS; <http://www.datasus.gov.br>

Na Figura 2, verifica-se o comportamento anual da série temporal da taxa de ICSAP na faixa etária de 0 a 14 anos. Observa-se aumento gradual das internações, cujas maiores taxas de internação foram observadas em 2013 e 2018.

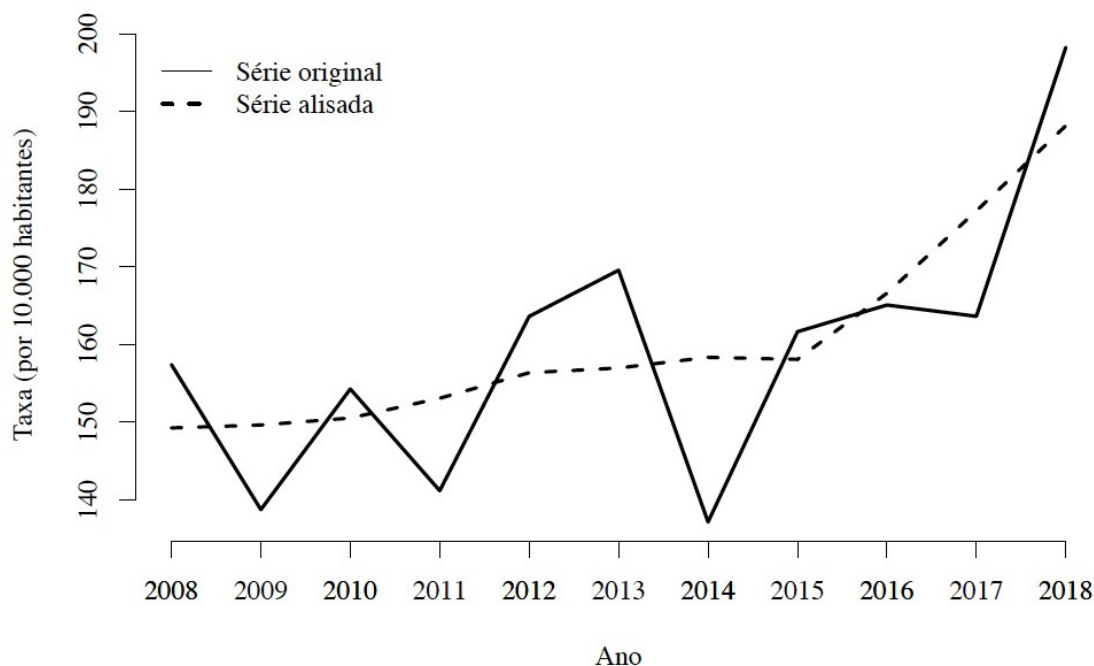


Figura 2 – Série temporal das internações por condições sensíveis à atenção primária na faixa etária de 0 a 14 anos. Distrito Federal, Brasil, 2008 a 2018.

Fonte: SIH - DATASUS; <http://www.datasus.gov.br>

Houve tendência de aumento significativa nas ICSAP (VPA de 1,42%; IC95%: 0,05;2,81) na faixa etária entre 0 a 14 anos no DF no período estudado. Entre os grupos de ICSAP mais frequentes, houve tendência de aumento significativo nas doenças pulmonares (VPA de 15,71%; IC95%: 12,40;19,12). Em contrapartida, observou-se tendência de redução significativa nas gastroenterites infecciosas e complicações (VPA de -5,35%; IC95%: -8,01; -2,61). Pneumonias bacterianas (VPA -0,43%; IC95%: -3,80;3,07) e asma (VPA 3,82%; IC 95% -0,57;8,40) apresentaram tendência estacionária (Tabela 2).

Tabela 2 – Tendência das taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (por 10.000 habitantes), segundo grupo de diagnósticos, na faixa etária de 0 a 14 anos. Distrito Federal, Brasil, 2008 a 2018.

ICSAP*	VPA† (%)	IC‡ 95%	Interpretação
Todos os Grupos de ICSAP	1,42	0,05;2,81	Aumento
Pneumonias Bacterianas	-0,43	-3,80;3,07	Estacionário
Gastroenterites Infecciosas e complicações	-5,35	-8,01; -2,61	Redução
Doenças Pulmonares	15,71	12,40;19,12	Aumento
Asma	3,82	-0,57; 8,40	Estacionário

Fonte: SIH - DATASUS; <http://www.datasus.gov.br>. *ICSAP = Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária; †VPA= Variação Percentual Anual; ‡IC = Intervalo de Confiança.

DISCUSSÃO

O presente estudo revelou que entre 2008 e 2018 no DF, 16,5% do total de internações, independentemente de faixa etária, foi por ICSAP.

Ao analisar os dados, na faixa etária pediátrica de 0 a 14 anos, adotada para este estudo, verificou-se uma tendência de aumento importante das hospitalizações por ICSAP, chegando a 198,2/10.000 habitantes. Ainda com relação as taxas de ICSAP, verificou-se uma redução importante em 2014, o que pode ter sido influenciado pela redução progressiva de horas de pediatras nas emergências, tanto das UPA's quanto dos hospitais, com conseqüente fechamento dos leitos entre os anos de 2010 e 2015¹³.

Outro estudo realizado com dados do DF, no período entre 2009 a 2018, revelou que houve redução da participação relativa das ICSAP nas faixas etárias de 50 a 59 e 60 a 69 anos, e estabilidade na proporção dessas internações entre crianças e adolescentes¹⁴.

Ao analisar os resultados dos dois estudos referidos acima, onde houve tendência de aumento de hospitalização na faixa pediátrica estudada, no primeiro, e estabilidade das internações entre crianças e adolescentes no segundo, pode-se inferir que a não redução de ICSAP para a faixa etária menor ou igual a 20 anos no DF, no período entre 2008 a 2018, representa uma dificuldade de acesso, ainda que esta população seja prioritária para a atenção primária.

Entretanto, é importante destacar que estudos em outros países evidenciam uma tendência de redução de ICSAP, porém essa redução é menos significativa na população mais jovem, cujos principais motivos de internação são as condições agudas¹⁵.

Voltando para os resultados do presente estudo, entre os quatro grupos de causas de internação e diagnósticos mais frequentes, as doenças pulmonares apresentou tendência de aumento, convergindo com o resultado de estudo realizado com dados de ICSAP do Ceará¹⁶.

Essa tendência de aumento pode estar associada a vários fatores, como a baixa cobertura vacinal para penta e tetravalente, que segundo dados de ano do Programa Nacional de Imunização (PNI) para o DF é de 79,5% (*Haemophilus influenzae b*) e 85,2% para Pneumo-10 (*Streptococcus pneumoniae*) respectivamente, sendo recomendado pelo PNI 95%¹⁷.

Outro aspecto a ser analisado para a tendência de aumento das doenças pulmonares é a ausência de vacinas contra o principal agente etiológico viral, o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), pois em 2017 constatou-se que o VSR correspondeu a 79,83% das síndromes respiratórias agudas no DF¹⁸, o que pode justificar a maior taxa de internação por doença pulmonar (41,3/10.000 habitantes) neste estudo.

Para o enfrentamento dessa situação se faz necessário a adoção de medidas de prevenção, a exemplo dos cuidados básicos de higiene; afastamento social; e imunização passiva pelo uso do anticorpo monoclonal durante a sazonalidade do VSR¹⁹. Nesse sentido, as ações de enfrentamento contra as doenças pulmonares constam no protocolo de saúde da criança do DF⁶⁻⁸, sendo que muitas delas fazem parte do escopo de atuação da APS.

O grupo de pneumonias bacterianas aparece neste e em outros estudos nacionais como o mais frequente de ICSAP em todas as faixas etárias, em especial nas pediátricas^{16,20-22}. No DF, observa-se uma tendência estacionária nas taxas de pneumonias bacterianas em menores de 14 anos, o que diverge de estudo realizado com dados de ICSAP no Ceará, cuja taxa tendeu a uma redução¹⁶, e em Minas Gerais, onde estimou-se um aumento por esse grupo de diagnóstico²⁰.

A tendência estacionária da taxa de internação no DF pode estar vinculada, também, à mesma cobertura vacinal associada aos agentes etiológicos bacterianos das doenças pulmonares. Porém, é necessária a realização de outros estudos para verificar quais agentes etiológicos de fato estão

provocando a tendência de aumento nas doenças pulmonares, já que as pneumonias bacterianas são as mais frequentes entre as internações por grupo de condições sensíveis à atenção primária na faixa etária de 0 a 14 anos.

Vale ressaltar que os agentes etiológicos bacterianos que compõem o CID 10 das doenças pulmonares são os mesmos do grupo de pneumonias bacterianas (*Haemophilus influenzae b* e *Streptococcus pneumoniae*)¹⁰. Logo, os fatores que estão associados à tendência das pneumonias bacterianas podem ser os mesmos associados às doenças pulmonares por esses agentes.

Outro grupo que apresentou tendência estacionária na taxa de ICSAP foi a asma. Esse grupo aparece entre as principais causas de ICSAP nas faixas etárias pediátricas no Brasil^{16, 20-22}. Esse resultado também apareceu nos estudos de ICSAP de Minas Gerais²⁰, já no estudo de ICSAP no Ceará apresenta declínio das internações por essa causa¹⁶.

Para enfrentamento dessa doença crônica, o Ministério da Saúde (MS) publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da asma, que consiste numa combinação entre conduta farmacológica e não farmacológica, com objetivo de redução de risco e o controle, cujo ciclo de gestão envolve avaliar, ajustar o tratamento e resposta de revisão²³. Ainda que o DF esteja seguindo essas recomendações, conforme verificado no protocolo de asma²⁴, nota-se uma necessidade de revisão das estratégias para o seu enfrentamento, com vistas à redução desta taxa de internação.

O estado do Paraná conseguiu reduzir os casos de internação por asma após implantação de programa de enfrentamento na APS, cujo objetivo consistiu em mudar práticas de atendimento ao paciente com asma, readequar o sistema de saúde local, e capacitar os profissionais de saúde²⁵.

O grupo de gastroenterites infecciosas e complicações também está entre as principais causas de ICSAP na pediatria no DF e Brasil, principalmente em menores de 5 anos²¹. No entanto, observa-se tendência de redução por esse grupo no DF, assim como observado nos estudos realizados no Ceará¹⁶ e em Minas Gerais²⁰.

O Distrito Federal tem investido no saneamento básico ao longo dos anos. Atualmente, a maioria da população tem cobertura de coleta regular de lixo (94,58%), sistema de coleta e afastamento de esgoto (90,43%) e abastecimento de água potável (98,18%)²⁶. Além disso, o sistema de drenagem de água está sendo implantado, sendo que 17,2% do território já conta com esse serviço²⁷.

Considerando que as doenças infecciosas e parasitárias estão associadas com as condições socioeconômicas e ambientais, logo, o ambiente tem papel determinante na disseminação dessas doenças²⁸. Dessa forma, os avanços nos indicadores de saneamento básico aliados ao alto índice de desenvolvimento urbano (0,824)²⁷ podem ter contribuído para a tendência de redução destas taxas de internação.

No entanto, verifica-se uma baixa cobertura vacinal contra rotavírus humano, que no DF é de 82%, estando aquém da meta nacional de cobertura preconizada, de 90%¹⁸. Isto predispõe a uma fragilidade para o enfrentamento das gastroenterites infecciosas e pode estar associado à frequência elevada do número de casos de internação, apesar da tendência de redução.

Ao longo dos anos, o DF tem investido na APS, o que pode ser evidenciado ao analisar o aumento de cobertura de ESF que em 2016 era de apenas 28,17% passando para 69,1% em 2018. Espera-se que esta ampliação impacte de forma positiva em todas as linhas de cuidado⁵, incluindo o público pediátrico. Entretanto, a partir dos resultados deste estudo, no qual foi demonstrado uma elevação das ICSAP, principalmente em pediatria, ainda não se observa avanço com esta ampliação, mesmo com a existência de um protocolo específico para esta faixa etária, desde 2016, com base na PNAISC, no qual existe definição de fluxo e tecnologias de cuidado⁷.

A PNAISC reforça que as doenças respiratórias ainda estão entre as principais causas de adoecimento e o primeiro motivo de procura a serviços ambulatoriais e de urgência, principalmente em regiões e populações de maior vulnerabilidade. Nesse sentido, esta política reforça a necessidade

de capacitação da equipe de saúde com vistas à qualificação para a prática assistencial e gerencial na APS, em especial das equipes de saúde da família (eSF), com objetivo de direcionar e organizar o serviço de saúde, com vistas à resolução dos problemas, incluindo ICSAP. Para tal, faz-se necessária uma articulação entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada⁸.

Além da PNAISC o protocolo de saúde da criança do DF, preveem ações como o estabelecimento de linhas de cuidado, acolhimento de demanda espontânea, visitas domiciliares, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, apoio matricial dos dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas, dos profissionais pediatras, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos do NASF, entre outros profissionais que exercem apoio às equipes da APS⁷⁻⁸. O protocolo ainda determina as atribuições de cada membro da equipe, voltado a pediatria⁷.

Para a enfermagem, o mesmo traz como atribuições, dentre outras, consulta de enfermagem de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), prescrição de medicamento, solicitação de exame, encaminhamento a outros serviços, atividades de grupo na UBS e nos espaços comunitários, educação permanente e gerenciamento de insumos necessários para manutenção da UBS⁷. Ao desempenhar essas atividades, certamente a enfermagem contribuirá para reduzir ou evitar as ICSAP.

Entretanto, conforme já referido anteriormente, as ações que impactam na redução das ICSAP não se restringem apenas às ações diretas na área de saúde, mas necessitam de ações intersetoriais²⁹.

Este estudo foi realizado com dados do SIH-SUS, classificado como um banco de dados administrativo do setor saúde³⁰. Como tal, apresenta limitações em vários aspectos, desde falhas no preenchimento dos dados, subnotificações, erros de notificação, além de limitação quanto à sua cobertura, pois apesar de ser majoritária, ele alberga apenas as internações realizadas em hospitais públicos ou prestadores do SUS. No entanto, o SIH é a única base de dados que agrega microdados provenientes da AIH, com série histórica consolidada de todo território brasileiro.

CONCLUSÃO

Após realização da análise de tendência de ICSAP em pediatria no DF, este estudo apontou tendência significativa de aumento, e entre as ICSAP mais frequentes, o grupo de doenças pulmonares se destaca por essa tendência. Além disso, mostrou que as pneumonias bacterianas e asma estão numa tendência estacionária e que os casos de internação por gastroenterites infecciosas e complicações tendem a uma redução.

Nesse sentido, verifica-se que o DF, assim como o Brasil, convive com doenças crônicas e doenças infectocontagiosas e que, apesar das mudanças propostas de reorganização do seu sistema de saúde, a partir do ano de 2016, ainda existem muitos desafios a serem enfrentados, visto o aumento na tendência das ICSAP no contexto da pediatria.

Espera-se que essa reorganização amplie o acesso e a resolutividade da APS, provocando mudanças nos resultados do indicador ICSAP, no caso deste estudo, na faixa etária pediátrica, uma vez que o diagnóstico precoce e o seu devido acompanhamento podem evitar ou reduzir as internações.

Dessa forma, os resultados aqui encontrados podem contribuir para as discussões envolvendo gestores e trabalhadores, auxiliando assim o planejamento, avaliação e monitoramento, com consequente redirecionamento e ajustes necessários na rede de atenção.

Por fim, os resultados deste estudo podem servir de base para comparações com futuros estudos a serem realizados, de modo a verificar as tendências de ICSAP em pediatria, mediante ações implementadas.

REFERÊNCIAS

1. Tasca R, Ventura ILS, Borges V, Leles FAG, Rosane MG, Ribas NA, et al. Laboratórios de inovação em saúde: por uma Atenção Primária à Saúde forte no Distrito Federal, Brasil. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Abr 03];24(6):2021-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08672019>
2. Oliveira BLCA, Cardoso LFC, Dominice RO, Corrêa AAP, Fonseca AEC, Moreira JPL, et al. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 [citado 2020 Dez 17];23:e200006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006>
3. Pinto JEP, Aquino R, Medina MG, Silva MGC. Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018 [citado 2020 Dez 17];34(2):e00133816. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00133816>
4. Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (BR). Brasília saudável: o fortalecimento da atenção primária à saúde [Internet]. Brasília, DF; 2016 Jun [citado 2020 Jun 20]. Disponível em: https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2016/06/BRASILIA_SAUDAVEL_DOCUMENTO_REFERENCIAL.pdf
5. Corrêa DSRC, Moura AGOM, Quito MV, Souza HM, Versiani LM, Leuzzi S, et al. Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2019 [citado 2020 Dez 17];24(6):2031-41. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08802019>
6. Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (BR). Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017: Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. *Diário Oficial do Distrito Federal* [Internet]. Brasília, DF; 2017 Feb 15. nº 33, Seção 1, 2 e3 [citado 2020 Abr 20]. Disponível em: http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2017/02_Fevereiro/DODF%20033%2015-02-2017/DODF%20033%2015-02-2017%20INTEGRA.pdf
7. Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (BR). Portaria SES-DF Nº287 de 02 de dezembro de 2016: institui a Comissão Permanente dos Protocolos Assistenciais no ano de 2016. *Diário Oficial do Distrito Federal* [Internet]. Brasília; 06 dez. 2016b. nº 228, seção 1 p. 6 [citado 2020 Abr 20]. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/1.Atencao_a_Saude_da_Crianca.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2020 Maio 04]. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>
9. Maia LG, Silva LA, Guimarães RA, Pelazza BB, Pereira ACS, Rezende WL, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. *Rev Saude Pub* [Internet]. 2019 Set [citado 2021 Fev 16];53:2. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000403>
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.221, de 17 abril de 2008: publicar na forma do anexo desta Portaria, a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil* [Internet]. Brasília, DF; 2008 Set 21. Seção 1. Pt. 50. [citado 2020 Fev 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html
11. World Health Organization (WHO). Age standardization of rates: a new who standard. GPE discussion paper series: nº 31 eip/gpe/ebd. World Health Organization [Internet]. 2001 [citado 2020 Jan 15]. Disponível em: <https://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>

12. 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 [citado 2020 Jan 15];80(5):391-8. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/268779>
13. Souza RR, Vieira MG, Lima CJF Jr. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2019 Jun 27 [citado 2021 Maio 23];24(6):2075-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.09512019>.
14. Pinto LF, Mendonça CS, Rehem TCMSB, Stelet B. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 Jun 27 [citado 2021 Abr 03];24(6):2105-114. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08582019>
15. González-Vélez AE, Mejía CCC, Padilla EL, Marín SYM, Bobadilla PAR, Sánchez JPR, et al. Ambulatory care sensitive conditions hospitalization for emergencies rates in Colombia. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2019 Maio 15 [citado 2021 Set 1];53:36. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000563>
16. Costa LQ, Pinto EP Jr, Silva MGC. Tendência temporal das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em crianças menores de cinco anos de idade no Ceará, 2000 a 2012. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2017 Jan-Mar [citado 2021 Abr 03];26(1):51-60. Available from: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100006>
17. Secretaria de Saúde do Distrito Federal (BR). Subsecretaria de Vigilância a Saúde. Análise dos indicadores de imunização de 2018 – dados parciais. Informativo de imunizações [Internet]. 2019 Fev [citado 2020 Maio 23];1(1). Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/05/Boletim-Imuniza%C3%A7%C3%B5es-Final-2018.pdf>
18. Secretaria de Saúde do Distrito Federal (BR). Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Boletim Epidemiológico Gripe SE 15/2017 [Internet]. 2017 Abr [citado 2020 Jun 21]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/joomla/d3360cfb718abdeea095bcb21d981c71.pdf>
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria conjunta SAS/MS nº 23, de 3 de outubro de 2018: aprova o protocolo de uso do palivizumabe para a prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil* [Internet]. Brasília; 2019 Out 10. Seção 1, ed.196, p. 63 [citado 2020 Jun 23]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/10/Portaria-Conjunta-n23-outubro.2018.pdf>
20. Santos LA, Oliveira VB, Caldeira AP. Hospitalizations for conditions susceptible to primary care among children and adolescents in Minas Gerais, Brazil, 1999-2007. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2016 Abr-Jun [citado 2021 Abr 03];16(2):169-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000200006>
21. Pedraza DF, Araujo EMN. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2017 Jan-Mar [citado 2021 Abr 03];26(1):169-82. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100018>
22. Macedo JCB, Arcêncio RAI, Wolkers PCB, Ramos ACV, Toninato APC, Furtado MCC. Factors associated with pneumonia and diarrhea in children and quality of primary health care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2021 Abr 03];28:e20180225. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0225>.
23. Ministério da Saúde (BR). Portaria SAS/MS nº 1.317, de 25 de novembro de 2013: Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da asma. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo* [Internet]. Brasília, DF; 2013 Nov 25 [citado 2018 Mar 25]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1317_25_11_2013.html
24. Secretaria de Saúde do Distrito Federal (BR). Asma: programa de atendimento ao paciente asmático do DF (PAPA-DF) [Internet]. Brasília; 2017 Set 27 [citado 2018 Ago 27]. Available from: <http://www.saude.df.gov.br/programas-asma/>

25. Nazario NO, Queiroz LNOL, Ghizzo J Filho, Traebert, JL. Tendência temporal de internação por asma em adultos, no período 2008-2015, no estado de Santa Catarina, Brasil. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2018 Jul-Set [citado 2020 Mar 25];47(3):85-99. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/2684/1/2018_Nazario_Traebert_tend%c3%aancia_asma.pdf
26. Secretaria de Economia do Distrito Federal (BR). Companhia de planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN). Brasília/DF em dados. [Internet] [citado 2020 Maio 22]. Disponível em: <http://brasiliadfemdados.codeplan.df.gov.br/#/tema/17>
27. Distrito Federal (BR). Plano Distrital de Saneamento Básico. Serenco: Serviço de Engenharia Consultiva [Internet]. 2017 Set [citado 2020 Maio 24]. Disponível em: http://www.adasa.df.gov.br/images/Produtos-PDSB/Produto_7/1_PDSB_DF_subproduto_7.1_0717_VF_DIGITAL.pdf
28. Souza HP, Oliveira WTGH, Santos JPC, Toledo JP, Ferreira IPS, Esashika SNGS, et al. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020 Fev 10 [citado 2020 Dec 17];44:e10. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.10>
29. Morimoto T, Costa JSD. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Fev 16];22(3):891-900. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.27652016>
30. Rehem TCMSB, Oliveira MRF, Ciosak SI, Egry EY. Registro das internações por condições sensíveis à atenção primária: validação do sistema de informação hospitalar. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2013 Set-Out [citado 2021 Ago 31];21(5):1159-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500020>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Tendência das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em pediatria no Distrito Federal, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade de Brasília, em 2020.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Santos LSL, Rehem TCMSB.

Coleta de dados: Santos LSL.

Análise e interpretação dos dados: Santos LSL, Rehem TCMSB, Andrade FR.

Discussão dos resultados: Santos LSL, Rehem TCMSB.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Santos LSL, Rehem TCMSB, Andrade FR, Stival MM.

Revisão e aprovação final da versão final: Rehem TCMSB.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada com dados de acesso público e, portanto, não foi submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há.

EDITORES

Editores Associados: Natália Gonçalves, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 07 de abril de 2021.

Aprovado: 19 de outubro de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Lorena da Silva Luz Santos

lorenadasilvaluz@hotmail.com

