

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEUS IMPACTOS NA SOBRECARGA HOSPITALAR

HOSPITALIZATIONS FOR PRIMARY CARE-SENSITIVE CONDITIONS AND THEIR IMPACT ON HOSPITAL OVERLOAD

Artigo recebido em: 25/11/2025

Artigo aceito em: 24/2/2026

Fernanda Lucia de Campos*

*Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9380-3959>

feluca33@uol.com.br

Eliseu da Costa Campos**

**Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1670-9626>

eliseu.da.costa@usp.br

Rafaele Serejo Machado***

***Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-8877-6884>

rafaeleserejo@hotmail.com

Jacineidy de Moura Sousa****

****Faculdade de Ciências e Empreendedorismo (FAHOL), Salvador, Bahia, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0781-5635>

dra.jacineidy@gmail.com

Jaqueline Carrara Folly Valente*****

*****Universidade de Vassouras (UNIVASSOURAS), Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7762-0732>

jaquelinecfvalente@gmail.com

Sergialyson Brasil Farias*****

*****Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9784-2313>

farias.sergialyson@gmail.com

Carolina Sena Viera*****

*****Faculdade Atenas Porto Seguro (ATENAS), Porto Seguro, Bahia, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9556-4031>

carolvieira.medicina@gmail.com

Tânia Fagundes Coimbra*****

*****Centro Universitário UniFacid Wyden (UNIFACID), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3217-3207>

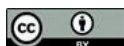
fagundestania78@gmail.com

Francisco Hugo de Freitas Lima*****

*****Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Lucrécia, Rio Grande do Norte, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-4099-0450>

hugofreitasenf@gmail.com



Paula Venturini Pivotto*****

*****Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, Paraná, Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-1297-3342>
paula.pivotto2@gmail.com

Mariah Chagas Crippa*****

*****Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-8284-3532>
mariahcrippa@hotmail.com

Lorena Lemos de Castro Barbosa*****

*****Hospital Israelita Albert Einstein (Ensino Einstein), São Paulo, São Paulo, Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3988-3862>
lorena.cbarbosa@einstein.edu.br

Bruno Vinicius Oliveira Barbosa*****

*****Hospital Israelita Albert Einstein (Ensino Einstein), São Paulo, São Paulo, Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6035-498X>
drbrunovinic@gmail.com

The authors declare that there is no conflict of interest

Resumo

As internações por condições sensíveis à atenção primária constituem um desafio relevante para os sistemas de saúde, especialmente por refletirem fragilidades no acesso, na qualidade e na resolutividade da Atenção Primária à Saúde, além de contribuírem para a sobrecarga dos serviços hospitalares. Nesse contexto, o monitoramento dessas internações tem sido amplamente utilizado como indicador do desempenho dos sistemas de saúde e da efetividade da atenção primária na prevenção de hospitalizações evitáveis. O presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre a relação entre as internações por condições sensíveis à atenção primária e a sobrecarga hospitalar. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida de acordo com as recomendações do PRISMA 2020, com buscas realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Web of Science, Scopus, LILACS e SciELO, contemplando estudos publicados entre 2021 e 2026. Ao final do processo de seleção, 18 estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciam que maior cobertura efetiva, melhor organização dos serviços e maior continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde estão associadas à redução das internações evitáveis e da pressão sobre os serviços hospitalares. Por outro lado, desigualdades socioeconômicas, barreiras de acesso e fragilidades estruturais da atenção primária contribuem para o aumento dessas internações. Conclui-se que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com foco na qualidade, resolutividade e equidade do cuidado, representa uma estratégia central

Abstract

Hospitalizations for primary care-sensitive conditions represent a significant challenge for health systems, as they reflect shortcomings in access, quality, and problem-solving capacity of Primary Health Care, in addition to contributing to hospital overload. In this context, monitoring these hospitalizations has been widely used as an indicator of health system performance and of the effectiveness of primary care in preventing avoidable admissions. Thus, this study aims to analyze the scientific evidence on the relationship between hospitalizations for primary care-sensitive conditions and hospital overload. This is a systematic literature review conducted in accordance with PRISMA 2020 recommendations, with searches performed in PubMed/MEDLINE, Web of Science, Scopus, LILACS, and SciELO, including studies published between 2021 and 2026. At the end of the selection process, 18 studies comprised the final sample. The results indicate that greater effective coverage, better service organization, and stronger continuity of care in Primary Health Care are associated with reduced avoidable hospitalizations and lower pressure on hospital services. Conversely, socioeconomic inequalities, access barriers, and structural weaknesses in primary care contribute to increased hospitalization rates. It is concluded that strengthening Primary Health Care, with a focus on quality, problem-solving capacity, and equity of care, represents a central strategy for reducing hospital overload and promoting the sustainability of health systems.

para a redução da sobrecarga hospitalar e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Hospitalizações Evitáveis. Condições Sensíveis à Atenção Primária. Sobrecarga Hospitalar. Sistemas de Saúde.

Keywords: *Primary Health Care. Avoidable Hospitalizations. Primary Care–Sensitive Conditions. Hospital Overload. Health Systems.*

1 INTRODUÇÃO

As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), também denominadas condições sensíveis aos cuidados ambulatoriais (ACSC), têm sido amplamente utilizadas como indicador indireto da efetividade, do acesso e da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS). Essas internações refletem situações clínicas que, em contextos de cuidado primário oportuno e resolutivo, poderiam ser prevenidas, manejadas ou acompanhadas no nível ambulatorial, evitando a progressão para desfechos que demandem hospitalização. Dessa forma, taxas elevadas de ICSAP são frequentemente interpretadas como expressão de fragilidades na organização da APS e de maior pressão sobre os serviços hospitalares.

Evidências internacionais e nacionais demonstram que fatores estruturais e organizacionais da APS exercem influência direta sobre as taxas de internações evitáveis. No Brasil, estudos realizados em grandes centros urbanos evidenciaram redução significativa das ICSAP após a implementação e expansão das equipes de Saúde da Família, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social, sugerindo impacto positivo da APS na mitigação da sobrecarga hospitalar (Mendonça *et al.*, 2012; Macinko *et al.*, 2011). Esses achados reforçam o papel da APS como eixo estruturante dos sistemas de saúde e elemento central na coordenação do cuidado.

Entretanto, a literatura aponta que a relação entre APS e ICSAP é mediada por determinantes socioeconômicos e contextuais. Em Belo Horizonte, a vulnerabilidade socioeconômica foi identificada como o principal preditor das taxas de ICSAP, mesmo em um sistema com ampla cobertura da APS, indicando que desigualdades sociais persistentes limitam o potencial da atenção primária em reduzir hospitalizações evitáveis (Mendonça *et al.*, 2017). Resultados semelhantes foram observados em sistemas de saúde com cobertura universal, como o espanhol, nos quais variáveis socioeconômicas e a sobrecarga de trabalho dos profissionais da APS mostraram associação com maiores taxas

de hospitalizações sensíveis, apesar da ampla acessibilidade formal aos serviços (Magán *et al.*, 2010).

Além dos aspectos socioeconômicos, a organização do cuidado e a utilização dos serviços de APS também influenciam o risco de hospitalizações evitáveis. Estudos europeus e norte-americanos indicam que maior continuidade do cuidado, maior uso da APS e investimentos adequados em serviços ambulatoriais estão associados à redução das ICSAP, particularmente entre populações com doenças crônicas, como diabetes mellitus e insuficiência cardíaca (Schuettig; Sundmacher, 2022; Oh *et al.*, 2022). Esses achados sugerem que não apenas a existência da APS, mas a intensidade e a qualidade do seu uso, são determinantes para a redução da demanda hospitalar.

O impacto econômico das hospitalizações evitáveis também tem sido amplamente documentado. Em Portugal, as internações por condições sensíveis aos cuidados ambulatoriais foram responsáveis por elevados custos diretos ao sistema de saúde, além de perdas significativas de produtividade, evidenciando que as ICSAP representam não apenas um problema assistencial, mas também um importante ônus econômico para os sistemas de saúde (Rocha *et al.*, 2020). De modo semelhante, estudos brasileiros apontam que essas internações podem representar parcela expressiva dos custos hospitalares regionais, especialmente quando relacionadas a doenças cardiovasculares e infecciosas, ampliando a pressão financeira sobre o sistema público de saúde (Ferreira *et al.*, 2014).

Nos Estados Unidos, análises em larga escala demonstraram variações importantes nas taxas de ICSAP segundo idade, sexo, raça e condição socioeconômica, com maior concentração entre idosos, homens e grupos minoritários, reforçando o papel das desigualdades no acesso e na qualidade da APS como determinantes da sobrecarga hospitalar (Lloyd *et al.*, 2023). Estudos adicionais evidenciam que melhorias específicas no acesso percebido pelos usuários, como a disponibilidade de atendimento fora do horário comercial, estão associadas à redução das hospitalizações evitáveis, enquanto outros formatos de acesso, quando mal organizados, podem produzir efeitos opostos (Augustine *et al.*, 2019).

Nesse contexto, observa-se que as ICSAP configuram um fenômeno multifatorial, resultante da interação entre organização dos serviços de atenção primária, determinantes socioeconômicos, padrões de utilização do cuidado e características demográficas da população. Embora a literatura aponte de forma consistente o potencial da APS em reduzir hospitalizações evitáveis, persistem lacunas quanto à magnitude desse efeito em

diferentes contextos e quanto aos mecanismos específicos pelos quais a APS impacta a sobrecarga hospitalar. Assim, compreender de forma integrada como as ICSAP se relacionam com a organização da APS e com a pressão exercida sobre os serviços hospitalares torna-se fundamental para subsidiar políticas públicas voltadas à eficiência, à equidade e à sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, a relação entre as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP/ACSC) e a sobrecarga hospitalar, considerando os efeitos da organização, do acesso, da qualidade e da utilização dos serviços de Atenção Primária à Saúde, bem como a influência de determinantes socioeconômicos e contextuais sobre a ocorrência dessas internações evitáveis.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, delineamento metodológico que permite identificar, avaliar criticamente e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre um determinado fenômeno, a partir de estudos com diferentes abordagens metodológicas, de forma rigorosa, transparente e reprodutível. Esse método mostra-se especialmente adequado para investigar fenômenos complexos e multifatoriais, como as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP/ACSC) e sua relação com a sobrecarga hospitalar, uma vez que envolve aspectos assistenciais, organizacionais, socioeconômicos e sistêmicos dos serviços de saúde.

O desenvolvimento da revisão foi conduzido de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), conforme diretrizes propostas por Page *et al.* (2021), com o objetivo de assegurar rigor metodológico, transparência no processo de seleção dos estudos e reprodutibilidade dos resultados.

2.1 Estratégia de pesquisa

A formulação da questão norteadora foi estruturada a partir da estratégia **PICO**, a qual permite organizar os elementos centrais da pesquisa em estudos observacionais e

revisões em saúde, orientando de maneira sistemática a busca e a seleção dos estudos, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICO.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	População usuária dos serviços de saúde
I	Interesse	Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP/ACSC)
Co	Contexto	Atenção Primária à Saúde e serviços hospitalares

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A partir dessa estrutura, definiu-se a seguinte questão norteadora:

“Quais são as evidências científicas sobre a relação entre as internações por condições sensíveis à atenção primária e a sobrecarga hospitalar?”

2.2 Fontes de dados e critérios de busca

As buscas foram realizadas entre os meses de dezembro de 2025 e janeiro de 2026, nas seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Web of Science, Scopus, LILACS e SciELO. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), bem como termos livres, com o objetivo de ampliar a sensibilidade e a abrangência da estratégia de busca.

Os principais descritores e termos empregados incluíram: “Ambulatory Care Sensitive Conditions”, “Primary Care Sensitive Conditions”, “Avoidable Hospitalizations”, “Primary Health Care”, “Hospital Overcrowding”, “Hospital Burden”, “Health Services Accessibility”, “Health Care Quality” e “Health Systems”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, respeitando as especificidades de cada base de dados.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos originais e estudos de síntese (revisões sistemáticas e revisões integrativas), publicados entre 2021 e 2026, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, com acesso ao texto completo, que abordassem as internações por condições sensíveis à atenção primária e analisassem sua relação com aspectos como acesso, cobertura, qualidade da Atenção Primária à Saúde, organização dos sistemas de

saúde, custos ou sobrecarga hospitalar.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, relatos de caso, estudos teóricos sem método explícito, teses, dissertações, documentos institucionais, estudos duplicados e publicações que, embora abordassem hospitalizações ou atenção primária, não apresentassem relação direta com o conceito de ICSAP/ACSC ou com seus impactos sobre os serviços hospitalares.

2.4 Seleção dos estudos

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas sequenciais:

- a) leitura dos títulos;
- b) leitura dos resumos;
- c) leitura na íntegra dos textos potencialmente elegíveis.

A triagem foi realizada de forma independente por duas pesquisadoras. As discordâncias identificadas em qualquer etapa foram resolvidas por consenso. Ao final do processo, os estudos que atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade compuseram a amostra final da revisão, conforme apresentado no fluxograma adaptado do PRISMA 2020.

2.5 Extração e análise dos dados

A extração dos dados foi realizada por meio de uma matriz padronizada, contemplando as seguintes informações: autores, ano de publicação, local do estudo, delineamento metodológico, principais achados relacionados às ICSAP/ACSC e sua associação com a sobrecarga hospitalar, além do nível de evidência científica.

A classificação do nível de evidência dos estudos foi realizada com base nos critérios do Joanna Briggs Institute (JBI), considerando o delineamento metodológico e a robustez das análises. A síntese dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar padrões, convergências, divergências e lacunas nas evidências disponíveis, subsidiando uma análise crítica do papel da Atenção Primária à Saúde na redução das hospitalizações evitáveis e da pressão sobre os serviços hospitalares.

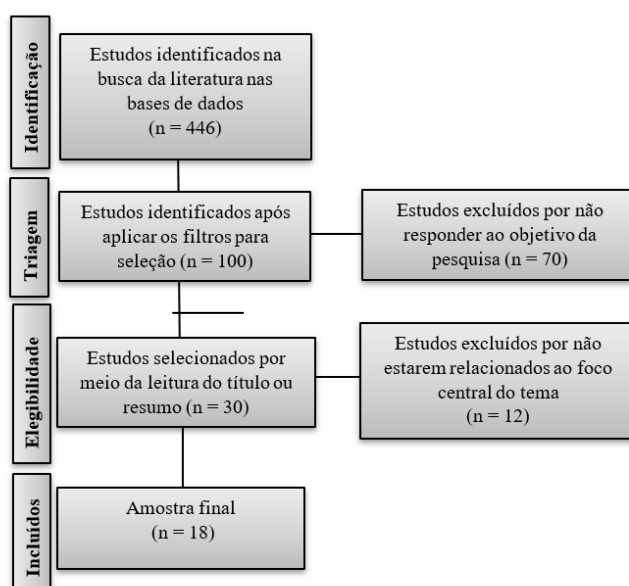
2.6 Aspectos éticos

Por tratar-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, sem envolvimento direto de seres humanos, este estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde e na Lei nº 14.874/2024. Ressalta-se que todas as etapas do estudo observaram os princípios da integridade científica, da transparência metodológica e do uso ético das informações, com adequada citação e referência das fontes utilizadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Figura 1 apresenta o fluxograma adaptado do modelo PRISMA 2020, descrevendo de forma clara e sequencial o percurso metodológico adotado nesta revisão sistemática. O diagrama evidencia todas as etapas do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, desde a busca inicial nas bases de dados selecionadas até a definição final dos artigos que compuseram a amostra. Essa representação gráfica reforça o rigor metodológico empregado na condução da revisão, assegurando transparência, reprodutibilidade e rastreabilidade dos critérios de inclusão e exclusão adotados, em consonância com as diretrizes propostas por Page *et al.* (2021).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão. Brasil, 2026.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

De forma complementar, o Quadro 2 apresenta os estudos incluídos na revisão, organizados em ordem cronológica decrescente e identificados por códigos alfanuméricos (A1, A2, A3...). O quadro reúne informações essenciais, tais como autoria, ano de publicação, local do estudo, delineamento metodológico, principais achados e nível de evidência científica, com foco nas internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP/ACSC) e em sua relação com a sobrecarga hospitalar, incluindo aspectos como pressão sobre leitos, utilização de serviços de urgência, custos assistenciais e eficiência dos sistemas de saúde.

Essa sistematização favorece uma leitura comparativa e analítica da produção científica, permitindo identificar tendências temporais, diferenças regionais, fatores associados às taxas de internações evitáveis e o papel desempenhado pela Atenção Primária à Saúde na prevenção de hospitalizações desnecessárias. Além disso, possibilita a identificação de padrões recorrentes relacionados à cobertura e qualidade da APS, ao acesso aos serviços, às desigualdades socioeconômicas e às características demográficas das populações mais vulneráveis, elementos diretamente associados à intensificação da sobrecarga hospitalar.

A elaboração e a organização do quadro seguiram as orientações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI), que recomenda a padronização na apresentação e na síntese dos dados em revisões sistemáticas e integrativas, com vistas a garantir consistência metodológica, validade interna e clareza interpretativa dos achados. Esse cuidado metodológico fortalece a análise crítica dos resultados, subsidia a etapa de discussão e contribui para a formulação de recomendações assistenciais, organizacionais e de políticas públicas, direcionadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como estratégia central para a redução das internações por condições sensíveis e para a mitigação da sobrecarga hospitalar nos sistemas de saúde.

Quadro 2. Descrição dos estudos selecionados na revisão sistemática. Brasil, 2026.

Nº	AUTOR (ANO)	LOCAL	MÉTODOS	DESFECHOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA (JBI)
A1	Santos <i>et al.</i> (2024)	Brasil (PR)	Estudo descritivo quantitativo com dados secundários (SIH/SUS)	Observou-se redução consistente das internações por CSAP durante a pandemia de COVID-19, com queda proporcional em todos os grupos diagnósticos. Os autores atribuem o resultado à reorganização da APS e à reorientação dos processos de	Nível 4

				trabalho da ESF, indicando capacidade da atenção primária em mitigar hospitalizações evitáveis mesmo em contextos de crise sanitária.	
A2	Arantes <i>et al.</i> (2024)	Brasil (GO)	Estudo ecológico de série temporal	Houve diminuição progressiva das taxas de ICSAP ao longo de uma década, paralela ao aumento da cobertura da APS e da ESF. Os achados sugerem relação direta entre expansão da atenção primária e redução da demanda hospitalar por condições evitáveis, especialmente gastroenterites, insuficiência cardíaca e doenças pulmonares.	Nível 4
A3	Braz <i>et al.</i> (2023)	Brasil (CE)	Estudo transversal analítico	Identificou-se correlação inversa estatisticamente significativa entre cobertura da APS e taxas de ICSAP. O estudo evidencia que áreas com menor cobertura apresentam maior carga de internações evitáveis, reforçando o uso do ICSAP como indicador indireto da sobrecarga hospitalar e da resolutividade da atenção primária.	Nível 4
A4	Araújo; Faleiros (2022)	Brasil	Revisão integrativa	A síntese dos estudos nacionais demonstrou redução das internações por ICSAP entre idosos ao longo dos anos, associada à ampliação do acesso e à melhoria da qualidade da APS. Os autores destacam que o cuidado longitudinal e oportuno reduz hospitalizações desnecessárias e otimiza o uso dos leitos hospitalares.	Nível 5
A5	Loyd <i>et al.</i> (2023)	Estados Unidos	Estudo transversal retrospectivo (NIS)	O estudo estabeleceu parâmetros nacionais de hospitalizações por ACSC, revelando disparidades relevantes por idade, sexo e raça. As maiores taxas em grupos vulneráveis indicam falhas estruturais da APS que contribuem para hospitalizações evitáveis e aumento dos custos hospitalares.	Nível 4
A6	Justo <i>et al.</i> (2024)	Brasil (SE)	Estudo ecológico com análise de tendência	As taxas de ICSAP apresentaram comportamento em “U”, com aumento após 2014, sugerindo perda de efetividade da APS no período recente. O crescimento das internações evitáveis indica recrudescimento da pressão hospitalar e fragilidade das políticas de atenção primária.	Nível 4
A7	Iba <i>et al.</i> (2023)	Japão	Coorte retrospectiva	O acesso espacial desfavorável à APS mostrou associação robusta	Nível 2

			com regressão multinível	com maiores taxas de hospitalização por ACSC, especialmente entre mulheres e idosos. O estudo demonstra que barreiras geográficas ampliam o uso evitável de serviços hospitalares, reforçando a centralidade do acesso físico na organização da rede.	
A8	Rocha <i>et al.</i> (2021)	Multipaís	Revisão conceitual	Propõe um arcabouço metodológico para comparações internacionais das hospitalizações por ACSC, destacando acesso, qualidade da APS e força de trabalho como dimensões centrais. O modelo contribui para análises sistêmicas da sobrecarga hospitalar evitável em diferentes sistemas de saúde.	Nível 5
A9	Schaefer <i>et al.</i> (2022)	Estados Unidos	Estudo observacional analítico (Medicare)	Demonstrou que áreas com escassez de atenção primária apresentam maior proporção de cirurgias de urgência, além de piores desfechos pós-operatórios. Os achados indicam que falhas no cuidado primário aumentam internações complexas e prolongadas, ampliando a sobrecarga hospitalar.	Nível 2
A10	Knabben <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Estudo ecológico de série temporal	Evidenciou tendências temporais das ICSAP em idosos, com variações regionais associadas à cobertura da ESF e ao número de consultas na APS. O estudo reforça a influência da organização da atenção primária na redução de hospitalizações evitáveis em populações envelhecidas.	Nível 4
A11	Beckman <i>et al.</i> (2023)	Estados Unidos	Estudo transversal analítico	Identificou que poucas clínicas de APS alcançam alto desempenho simultâneo em qualidade e redução de ACSC. Os resultados indicam limitações estruturais para escalar modelos eficazes de atenção primária capazes de reduzir a demanda hospitalar em populações de alto custo.	Nível 4
A12	Gaglioti <i>et al.</i> (2023)	Estados Unidos	Estudo transversal analítico	A continuidade interpessoal do cuidado na APS mostrou associação significativa com menor número de hospitalizações e visitas ao pronto-socorro. O achado destaca o vínculo longitudinal como estratégia central para redução da sobrecarga hospitalar evitável.	Nível 4
A13	Kendzerska <i>et al.</i> (2022)	Canadá	Estudo observacional	Durante o primeiro ano da pandemia, hospitalizações e	Nível 2

			de base populacional	atendimentos de emergência por ACSC permaneceram abaixo do esperado. Os autores discutem que a redução pode refletir tanto reorganização da APS quanto adiamento do cuidado, com implicações futuras para a carga hospitalar.	
A14	Veloso; Caldeira (2021)	Brasil (MG)	Estudo ecológico correlacional	O aumento do número de equipes da ESF não se associou de forma consistente à redução das ICSAP. O estudo sugere que a cobertura quantitativa, sem qualidade e resolutividade, é insuficiente para diminuir a sobrecarga hospitalar.	Nível 4
A15	Li <i>et al.</i> (2022)	Estados Unidos	Estudo de coorte (diferenças-em-diferenças)	O uso intensivo de telessaúde na APS associou-se a discreto aumento de atendimentos hospitalares por ACSC. Os autores apontam possíveis efeitos não intencionais da telemedicina quando não integrada a um cuidado longitudinal efetivo.	Nível 2
A16	Dos Santos <i>et al.</i> (2022)	Brasil	Estudo ecológico longitudinal multinível	Estrutura física adequada, organização do processo de trabalho e ações preventivas na APS mostraram associação consistente com menores taxas de hospitalização evitável em crianças, indicando impacto direto na redução da pressão hospitalar pediátrica.	Nível 2
A17	Damiani <i>et al.</i> (2022)	Itália	Estudo ecológico com índice composto	O índice sintético de hospitalizações evitáveis revelou forte heterogeneidade regional, evidenciando desigualdades na qualidade da APS e diferentes níveis de pressão evitável sobre os serviços hospitalares.	Nível 4
A18	Kim; Jeon (2023)	Coreia do Sul	Estudo observacional analítico	Pessoas com deficiência apresentaram maior risco de hospitalizações evitáveis por hipertensão e diabetes, indicando barreiras persistentes no acesso à APS e maior vulnerabilidade à sobrecarga hospitalar.	Nível 2

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

As evidências científicas reunidas nesta revisão demonstram que as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP/ACSC) se consolidam como um indicador robusto da efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS), ao expressarem sua capacidade de prevenir hospitalizações evitáveis e mitigar a sobrecarga hospitalar. De modo geral, os estudos apontam que sistemas de saúde com maior cobertura, melhor organização e maior resolutividade da APS apresentam menores taxas de hospitalizações

evitáveis, enquanto contextos marcados por fragilidades estruturais, barreiras de acesso e desigualdades sociais concentram maior pressão sobre os serviços hospitalares.

No contexto brasileiro, os resultados demonstram que a ampliação e a reorganização da APS estão associadas à redução das ICSAP, embora esse efeito não seja homogêneo no tempo e no território. Estudos conduzidos no Paraná, em Rio Verde (GO) e em Fortaleza (CE) identificaram redução significativa das internações evitáveis associada à expansão da cobertura da APS e da Estratégia Saúde da Família (ESF), reforçando o papel da atenção primária como ordenadora da rede e elemento central na prevenção de hospitalizações desnecessárias (Santos *et al.*, 2024; Arantes *et al.*, 2024; Braz *et al.*, 2023). Esses achados sugerem que a APS, quando adequadamente estruturada, pode atuar como barreira efetiva à hospitalização por condições manejáveis em nível ambulatorial, com impacto direto na ocupação de leitos e na utilização de recursos hospitalares.

Entretanto, a literatura também aponta limites importantes dessa relação. O estudo de Veloso e Caldeira (2021) demonstrou que o aumento numérico das equipes da ESF, isoladamente, não garante a redução consistente das ICSAP, evidenciando que cobertura quantitativa não se traduz necessariamente em acesso efetivo, continuidade do cuidado ou capacidade resolutiva. Essa constatação dialoga com os achados de Justo *et al.* (2024), que observaram aumento recente das ICSAP em Sergipe após período de melhora, sugerindo fragilidade na sustentabilidade das políticas de atenção primária e possível recrudescimento da pressão hospitalar.

A influência do acesso aos serviços de atenção primária emerge como um eixo central nos estudos internacionais. Evidências provenientes do Japão indicam que barreiras geográficas, expressas pela maior distância até as unidades de APS, estão associadas a aumento significativo das hospitalizações por ACSC, sobretudo entre mulheres e idosos (Iba *et al.*, 2023). Resultados semelhantes são observados em populações norte-americanas, nas quais a escassez de profissionais e serviços de APS se associa a maior proporção de cirurgias de urgência, piores desfechos clínicos e maior uso hospitalar, ampliando custos e complexidade assistencial (Schaefer *et al.*, 2022).

A continuidade do cuidado também se destaca como fator protetor frente à sobrecarga hospitalar. Estudos conduzidos com beneficiários do Medicaid demonstraram que a continuidade interpessoal do cuidado na APS está associada à redução expressiva de hospitalizações e atendimentos em serviços de emergência por condições crônicas

sensíveis à atenção ambulatorial (Gaglioti *et al.*, 2023). Esses resultados indicam que o vínculo longitudinal entre usuário e equipe de saúde contribui para o manejo adequado das condições crônicas, reduzindo descompensações clínicas e a necessidade de internações evitáveis.

Por outro lado, inovações organizacionais recentes, como a ampliação do uso da telessaúde na APS, apresentam efeitos ambíguos. Evidências oriundas dos Estados Unidos sugerem que níveis elevados de utilização da telemedicina estiveram associados a discreto aumento das visitas ao pronto-socorro e hospitalizações por ACSC durante a pandemia de COVID-19, indicando possíveis efeitos não intencionais quando a telessaúde não está integrada a um cuidado longitudinal e resolutivo (Li *et al.*, 2022).

A pandemia de COVID-19 constitui um eixo transversal relevante nos estudos analisados. Pesquisas realizadas no Brasil e no Canadá apontaram redução das hospitalizações por ICSAP/ACSC no primeiro ano pandêmico (Santos *et al.*, 2024; Kendzerska *et al.*, 2022). Embora esses resultados possam sugerir melhora no manejo ambulatorial, os próprios autores alertam para a possibilidade de subutilização dos serviços, adiamento do cuidado e barreiras de acesso impostas pelo contexto pandêmico.

As análises focadas em grupos populacionais específicos reforçam o papel das desigualdades sociais e demográficas na determinação das hospitalizações evitáveis. Estudos brasileiros evidenciam que idosos concentram parcela significativa das ICSAP, com variações regionais associadas à cobertura e organização da APS (Knabben *et al.*, 2021; Araújo & Faleiros, 2022). De forma complementar, pesquisas internacionais demonstram que pessoas com deficiência apresentam maior risco de hospitalizações evitáveis por condições crônicas, indicando barreiras persistentes no acesso e na qualidade da atenção primária (Kim & Jeon, 2023).

Do ponto de vista metodológico, os estudos também contribuem para o avanço conceitual do uso das ICSAP/ACSC como indicadores de desempenho dos sistemas de saúde. A proposição de estruturas conceituais para comparações internacionais (Rocha *et al.*, 2021) e o desenvolvimento de índices compostos de hospitalizações evitáveis, como o proposto na experiência italiana, permitem monitorar a qualidade da APS e identificar heterogeneidades regionais relevantes (Damiani *et al.*, 2022).

Em síntese, os estudos incluídos convergem ao demonstrar que a APS desempenha papel estratégico na redução das hospitalizações evitáveis e, conseqüentemente, na mitigação da sobrecarga hospitalar. Todavia, os achados também

indicam que esse efeito depende de fatores como acesso efetivo, continuidade do cuidado, qualidade dos processos de trabalho e enfrentamento das desigualdades sociais.

4 CONCLUSÃO

As evidências científicas analisadas demonstram que as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP/ACSC) constituem um indicador consistente da efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS) e de sua capacidade de influenciar diretamente a sobrecarga hospitalar. De modo geral, os estudos apontam que sistemas de saúde caracterizados por maior cobertura efetiva da APS, melhor organização dos serviços, continuidade do cuidado e acesso oportuno apresentam menores taxas de hospitalizações evitáveis, refletindo redução da pressão sobre os serviços hospitalares.

Entretanto, os achados também evidenciam que a redução das ICSAP não depende exclusivamente da ampliação quantitativa da cobertura da APS. Fatores como qualidade do cuidado, resolutividade das equipes, organização dos processos de trabalho, determinantes socioeconômicos e barreiras de acesso exercem influência significativa sobre a ocorrência dessas internações. Contextos marcados por desigualdades sociais, fragilidades estruturais e limitações no acesso aos serviços de atenção primária tendem a apresentar maiores taxas de hospitalizações evitáveis, contribuindo para a ocupação de leitos, maior demanda por serviços de urgência e elevação dos custos assistenciais.

Dessa forma, os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas que fortaleçam a APS não apenas em termos de cobertura, mas também de qualidade, integração e capacidade resolutiva, com atenção especial às populações mais vulneráveis. O monitoramento sistemático das ICSAP emerge como ferramenta estratégica para subsidiar o planejamento em saúde, orientar a alocação de recursos e apoiar decisões voltadas à sustentabilidade dos sistemas de saúde, à redução da sobrecarga hospitalar e à promoção de um cuidado mais equitativo e eficiente.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, A. P. F. *et al.* Impact of primary care coverage on hospital admissions for conditions sensitive to primary care in the municipality of Rio Verde – GO. **Observatorio de la economía latinoamericana**, v. 22, n. 2, p. e3298, 19 fev. 2024.

ARAÚJO, S. S. DE; FALEIROS, V. DE P. Descrição e análise das internações de pessoas idosas por condições sensíveis. **Revista Kairós**, v. 24, n. 1, p. 623–637, 5 jan. 2022.

AUGUSTINE, M. R. *et al.* Patient-Reported Access in the Patient-Centered Medical Home and Avoidable Hospitalizations: an Observational Analysis of the Veterans Health Administration. **Journal of General Internal Medicine**, v. 34, n. 8, p. 1546–1553, 3 jun. 2019.

BECKMAN, A. L. *et al.* High-performing primary care clinics across high-need, high-cost Medicare populations. **BMJ open quality**, v. 12, n. 3, p. e002271, 1 jul. 2023.

BRAZ, A. I. D. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde: associação com a cobertura da atenção primária, 2015 – 2021. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 737–753, 30 mar. 2023.

DAMIANI, G. *et al.* A composite index of avoidable hospitalization to assess primary care quality: an Italian experience. **European Journal of Public Health**, v. 32, n. Supplement_3, 1 out. 2022.

DOS SANTOS, D. M. A. *et al.* Factors associated with hospitalizations for primary care-sensitive conditions in Brazil: an ecological study Factores asociados a las hospitalizaciones infantiles por afecciones que podrían tratarse en la atención primaria en Brasil: estudio ecológico. **Revista Panamericana De Salud Publica-pan American Journal of Public Health**, v. 46, p. e63, [s.d.].

FERREIRA, J. B. B. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 45–56, 1 mar. 2014.

GAGLIOTI, A. H. *et al.* Interpersonal Primary Care Continuity for Chronic Conditions Is Associated with Fewer Hospitalizations and Emergency Department Visits Among Medicaid Enrollees. **Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 36, p. 303–312, 3 mar. 2023.

IBA, A. *et al.* Association between spatial access and hospitalization for ambulatory care sensitive conditions: A retrospective cohort study using claims data. 1 nov. 2023.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Joanna Briggs Institute Reviewer’s Manual**. Adelaide: JBI, 2014.

JUSTO, C. M. *et al.* Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária em sergipe - brasil: um estudo ecológico. **Aracê. Direitos humanos em revista**, v. 6, n. 3, p. 10179–10193, 27 nov. 2024.

KENDZERSKA, T. *et al.* Trends in all-cause mortality and inpatient and outpatient visits for ambulatory care sensitive conditions during the first year of the COVID-19 pandemic: A population-based study. **Journal of Hospital Medicine**, v. 17, n. 9, p. 726–737, 5 ago. 2022.

- KIM, S.; JEON, B. Who are the most vulnerable populations for primary care? Avoidable hospitalizations across individuals with different types of disabilities in South Korea. **Public health**, v. 217, p. 138–145, 6 mar. 2023.
- 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. 1–10, 1 jan. 2022.
- LI, K. Y. *et al.* Association Between Primary Care Practice Telehealth Use and Acute Care Visits for Ambulatory Care–Sensitive Conditions During COVID-19. **JAMA network open**, v. 5, n. 3, p. e225484, 1 mar. 2022.
- LOYD, C. *et al.* National Norms for Hospitalizations Due to Ambulatory Care Sensitive Conditions among Adults in the US. **Journal of General Internal Medicine**, p. 1–7, 20 mar. 2023.
- LOYD, C. *et al.* National Norms for Hospitalizations Due to Ambulatory Care Sensitive Conditions among Adults in the US. **Journal of General Internal Medicine**, p. 1–7, 20 mar. 2023.
- MACINKO, J. *et al.* The Influence of Primary Care and Hospital Supply on Ambulatory Care–Sensitive Hospitalizations Among Adults in Brazil, 1999–2007. **American Journal of Public Health**, v. 101, n. 10, p. 1963–1970, 17 out. 2011.
- MAGAN, P. *et al.* Hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions and quality of primary care: their relation with socioeconomic and health care variables in the Madrid regional health service (Spain). **Medical Care**, v. 49, n. 1, p. 17–23, 1 jan. 2011.
- MENDONÇA, C. S. *et al.* Hospitalizations for primary care sensitive conditions: association with socioeconomic status and quality of family health teams in Belo Horizonte, Brazil. **Health Policy and Planning**, v. 32, n. 10, p. 1368–1374, 1 dez. 2017.
- MENDONÇA, C. S. *et al.* Trends in hospitalizations for primary care sensitive conditions following the implementation of Family Health Teams in Belo Horizonte, Brazil. **Health Policy and Planning**, v. 27, n. 4, p. 348–355, 1 jul. 2012.
- OH, N. *et al.* The association between primary care use and potentially-preventable hospitalization among dual eligibles age 65 and over. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, 19 jul. 2022.
- PAGE, M. J.; *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, n. 71, p. 1–9, 2021.
- ROCHA, J. V. M. *et al.* Direct and lost productivity costs associated with avoidable hospital admissions. **BMC Health Services Research**, v. 20, n. 1, p. 1–9, 13 mar. 2020.

ROCHA, J. V. M.; SANTANA, R.; TELLO, J. Hospitalization for ambulatory care sensitive conditions: What conditions make inter-country comparisons possible? v. 2, p. 100030, 1 dez. 2021.

SANTOS, A. DE L. *et al.* Internações no SUS por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Paraná antes e durante a pandemia de COVID-19. **Saúde e Pesquisa**, v. 17, n. 1, p. e12315, 31 mar. 2024.

SCHAEFER, S. L. *et al.* Access-Sensitive Surgical Conditions Across Primary Care Shortage Areas. **Journal of The American College of Surgeons**, v. 235, n. 5, p. S123, 17 out. 2022.

SCHUETTIG, W.; SUNDMACHER, L. The impact of ambulatory care spending, continuity and processes of care on ambulatory care sensitive hospitalizations. **European Journal of Health Economics**, v. 23, n. 8, p. 1329–1340, 29 jan. 2022.

VELOSO, M. A. A.; CALDEIRA, A. P. Número de equipes assistenciais e internações por condições sensíveis à atenção primária. v. 27, n. 7, p. 2573–2581, 1 jan. 2022.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento deste artigo.

Disponibilidade dos dados

Todos os conjuntos de dados relevantes para as conclusões deste estudo estão totalmente disponíveis no artigo.

Como citar este artigo (APA)

Campos, F. L. de, Campos, E. da C., Machado, R. S., Sousa, J. de M., Valente, J. C. F., Farias, S. B., ... Barbosa, B. V. O. (2026). INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEUS IMPACTOS NA SOBRECARGA HOSPITALAR. *Veredas Do Direito*, 23(5), e235549. <https://doi.org/10.18623/rvd.v23.5549>