

## DIP COMO CONDIÇÃO SENSÍVEL A ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUA FREQUÊNCIA NO BRASIL E NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

CAROLINA REINBRECHT BERNINI<sup>1</sup>; MARCOS DANIEL DA SILVA<sup>2</sup>; MARIA  
EDUARDA SIRENA<sup>3</sup>; CARLOS ALBERTO DOS SANTOS TREICHEL<sup>4</sup>; LETICIA  
DE MENEZES OLIVEIRA<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas – carolina\_bernini@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Católica de Pelotas – marcosdanielsilva\_mds@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Católica de Pelotas - dudasirena@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – carlos-treichel@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Católica de Pelotas – menezes\_leticia@yahoo.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

A portaria nº 221, de 17 de abril de 2008, dispõe uma lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), que são agravos à saúde cuja morbimortalidade pode ser reduzida através de uma atenção primária eficaz (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2008). As taxas de internação associadas a essas condições são usadas como instrumento avaliador da qualidade da atenção básica prestada pelo Sistema Único de Saúde, pois indicam deficiências na cobertura e no acesso de serviços pela população na esfera primária. Entre as condições sensíveis à atenção primária referidas pela portaria supracitada encontra-se a Doença Inflamatória pélvica (DIP).

O diagnóstico precoce da DIP e seu tratamento eficaz podem evitar possíveis complicações e sequelas, como abscesso tubo-ovariano, infertilidade e dor pélvica crônica. Além disso, é uma doença passível de prevenção por medidas simples de educação sexual, promoção do uso do preservativo (BRUNHAM et al, 2015) e acompanhamento ginecológico regular. Sendo assim, parece inadequado que ela ainda figure uma grande causa de internação hospitalar no Brasil.

Neste contexto fica evidente a necessidade de medir a capacidade de resolução do cuidado básico e identificar áreas prioritárias de intervenção e a fim de realizar ações de monitoramento e avaliação. Ferramentas como o DATASUS podem ser importantes aliadas nessa tarefa, já que permitem um acompanhamento detalhado, oportunizando repensar e qualificar a participação da atenção básica no processo saúde-doença dos indivíduos por ela assistidos.

Assim, este estudo propõe-se a analisar as internações por causas sensíveis à atenção primária, especificamente a DIP, no período de 2010-2015, no estado do Rio Grande do Sul e no Brasil.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo e de base secundária que tem por objetivo analisar as internações hospitalares ocasionadas por DIP no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul. Os dados para esse estudo foram obtidos através da base de dados DATASUS e foram coletados em junho de 2016. Foram considerados os dados referentes ao período de 2010 a 2015 relativas à DIP – CID N70: salpingite e ooforite, N71: Doença inflamatória do útero exceto o colo e N73: outras doenças inflamatórias pélvicas femininas. As variáveis selecionadas para esse estudo foram: Causa da internação, tempo médio de

permanência e custo médio das internações, de acordo com o CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 1995).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com vistas à informatização das atividades do Sistema Único de Saúde, o DATASUS, regido por meio do decreto Nº 7.530 de 21 de julho de 2011, mantém o acervo das bases de dados necessários ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional. Os códigos utilizados em sua alimentação/manutenção no que se refere às doenças notificadas são os mesmos determinados pelo CID-10 elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995).

A tabela 1 dispõe o número de internações decorridas do diagnóstico de DIP no estado do RS e no Brasil e suas subdivisões entre os anos 2010 e 2015.

**Tabela 1. Distribuição das internações contemplando o total de internações devido à DIP no estado do Rio Grande do Sul e no Brasil no período de 2010 a 2015.**

Diag CID10	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	RS	Bra	RS	Bra	RS	Bra	RS	Bra	RS	Bra	RS	Bra	RS	Bra
<b>N70</b>	865	19308	771	15943	697	15373	692	12470	600	12497	493	10994	4118	86585
<b>N71</b>	43	774	54	821	80	1094	57	844	55	960	66	869	355	5362
<b>N73</b>	820	7726	757	7845	830	8327	755	9183	784	9214	882	8959	4828	51254
<b>Total</b>	1728	27808	1582	24609	1607	24794	1504	22497	1439	22671	1441	20822	9301	143201

Fonte: DATASUS

Através da análise da Tabela 1, é possível apontar que a maior concentração de internações por DIP ocorreu no ano de 2010, sendo a subdivisão mais prevalente a salpingite e ooforite (CID N70). Observa-se também que o número de internações vem diminuindo a cada ano, com uma queda de 25,13% quando comparado os anos de 2010 e 2015 no total de internações no Brasil. Já o estado do RS possui queda de 16,61% no mesmo período analisado. Nota-se, além disso, que a incidência de internação de salpingite e ooforite (CID N70) no Brasil e no estado do RS teve queda similar no período analisado.

É possível inferir, através dos dados analisados, que a diminuição na frequência de DIP em âmbito nacional tenha sido mais expressiva que aquela obtida no estado do RS. Uma redução nessas internações sugere a possibilidade de melhorias na atenção primária, no entanto, um aumento desse valor não indica necessariamente uma deficiência nessa área, e sim um alerta para uma investigação mais atenciosa desse fenômeno (STARFIELD, 2002).

A Tabela 2 dispõe sobre o custo médio das internações decorridas do diagnóstico de DIP no estado do RS e no Brasil e suas subdivisões entre os anos 2010 e 2015.

É possível apontar, após sua análise, que os valores médios por internação no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul estão aumentando progressivamente no período analisado. Nota-se aumento de 8,79% e 5,94%, respectivamente, quando comparado os anos de 2010 e 2015. Um maior investimento em métodos de investigação para confirmação diagnóstica e/ou medidas terapêuticas mais complexas e eficazes, poderia justificar um aumento no gasto com internações.

Ainda, observa-se que no Brasil e no estado do RS o maior gasto é referente ao CID N70 e o menor referente ao CID N71, mesmo este apresentando aumento de custo quando comparado o ano de 2015 aos valores de 2010.

**Tabela 2. Custo médio por internação devido à DIP no estado do Rio Grande do Sul e no Brasil no período de 2010 a 2015.**

Diag CID10	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	RS	Bra	RS	Bra	RS	Bra	RS	Bra	RS	Bra	RS	Bra	RS	Bra
<b>N70</b>	389,81	474,92	412,50	482,49	402,92	506,48	460,38	536,71	526,75	559,27	501,51	550,29	441,46	512,56
<b>N71</b>	220,95	227,58	204,35	226,45	264,37	232,50	269,00	213,35	199,07	230,00	222,13	255,22	232,76	231,08
<b>N73</b>	405,47	387,40	356,95	393,12	433,45	424,03	399,92	404,39	401,20	401,83	385,68	430,59	397,50	407,41
<b>Total</b>	393,04	443,72	378,82	445,46	411,79	466,70	422,77	470,57	445,82	481,34	417,82	486,47	410,67	464,39

**Fonte: DATASUS**

A diferença no gasto médio por internação entre as classificações do CID pode estar relacionada à gravidade de cada quadro, sendo que o CID N70, referente à salpingite e ooforite, pode ser encontrado associado à hidrossalpinge e abscessos tubovarianos (BRUNHAM et al, 2015), situações que demandam exames de imagem mais complexos e terapias mais invasivas. Ao contrário, o CID N71, referente a doenças inflamatórias do útero exceto o colo, configura um quadro menos grave, em que o tratamento com antibióticos somente é suficiente.

Na Tabela 3, dispõe-se o tempo médio de dias de internação das pacientes devido à DIP no estado do Rio Grande do Sul e no Brasil suas subdivisões entre os anos 2010 e 2015.

**Tabela 3. Tempo médio de permanência por internação devido à DIP no estado do Rio Grande do Sul e no Brasil no período de 2010 a 2015.**

Diag CID10	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	RS	Bra	RS	Bra	RS	Bra	RS	Bra	RS	Bra	RS	Bra	RS	Bra
<b>N70</b>	3,3	2,4	3,7	2,4	3,2	2,4	2,8	2,4	2,8	2,4	3,0	2,5	3,2	2,4
<b>N71</b>	1,7	1,9	1,1	1,7	2,3	1,8	1,4	1,3	1,1	1,7	1,5	1,6	1,6	1,7
<b>N73</b>	4,2	3,8	4,6	4,0	4,6	4,1	4,3	4,0	4,1	4,0	4,4	4,1	4,4	4,0
<b>Total</b>	3,7	2,8	4,0	2,8	3,8	2,9	3,5	3,0	3,4	3,0	3,8	3,1	3,7	2,9

**Fonte: DATASUS**

Observa-se que o tempo médio de permanência hospitalar em âmbito nacional não sofre grandes alterações no decorrer dos anos analisados. Constatou-se que o tempo maior de internação é referente ao CID N73 e o menor referente ao CID N71. Esses valores seguem o mesmo padrão no estado do Rio Grande do Sul. Comparando estes dados aos fornecidos na Tabela 2, nota-se que não há associação entre um maior custo médio por internação e uma permanência hospitalar mais longa.

Em análise semelhante a do gasto médio por internação, a diferença no tempo médio de permanência entre o CID N71 e N73, pode estar relacionada à complexidade diagnóstica do CID N73, referente a outras doenças inflamatórias pélvicas femininas. Essa subdivisão reflete uma dificuldade na classificação da patologia, e pode indicar necessidade de exames complementares para realização de diagnóstico diferencial, podendo explicar maior tempo de permanência das pacientes no hospital.

#### 4. CONCLUSÕES

Na realização deste trabalho pode-se observar que o número de internações por DIP vem diminuindo a cada ano no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul, no entanto, essa diminuição mostra-se mais acentuada a nível nacional. Além disso, nota-se um ligeiro aumento dos gastos com as internações quando comparado o ano de 2010 ao de 2015, sendo o maior gasto referente ao CID N70 e o menor referente ao CID N71 tanto no Brasil como no Rio Grande do Sul.

Desse modo, pode-se apontar que a diminuição dos casos revela um cenário favorável no país, contudo, há de se levar em conta que os agravos à saúde sensíveis à atenção básica poderiam ser evitados, em sua totalidade ou, em parte, pela presença e elaboração de ações específicas às doenças prioritárias em cada região. Nesse sentido, como a DIP configura uma das condições sensíveis à atenção básica, reforça-se então a necessidade de fortalecimento de uma política sólida e eficiente neste nível de atenção, otimizando a utilização dos demais níveis, assim como auxiliando no bem estar da população.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades, serviços e tecnologias**. UNESCO, Edição Brasileira 2002.

BRASIL. PORTARIA N° 221, DE 17 DE ABRIL DE 2008.

BRUNHAM, R.C.; GOTTLIEB, S.L.; PAAVONEN, J. Pelvic Inflammatory Disease. **New England Journal of Medicine**. May 21, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10ª revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1995.