

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

CAROLINA REINBRECHT BERNINI¹; MARCOS DANIEL DA SILVA², MARIA EDUARDA SIRENA³, CARLOS ALBERTO DOS SANTOS TREICHEL⁴; LETICIA DE MENEZES OLIVEIRA⁵

¹*Universidade Católica de Pelotas – carolina_bernini@hotmail.com*

²*Universidade Católica de Pelotas – marcosdanielsilva_mds@hotmail.com*

³*Universidade Católica de Pelotas - dudasirena@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – carlos-treichel@hotmail.com*

⁵*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												
N70	865	19308	771	15943	697	15373	692	12470	600	12497	493	10994	4118	86585
N71	43	774	54	821	80	1094	57	844	55	960	66	869	355	5362
N73	820	7726	757	7845	830	8327	755	9183	784	9214	882	8959	4828	51254
Total	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												
N70	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
N71	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
N73	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
Total	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										
N70	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
N71	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
N73	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
Total	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. Consta-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.** 10^a revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1995.