



PESQUISA

ADMISSIONS AND EXPENSES OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM WITH GENITURINARY SYSTEM DISEASES
 INTERNAÇÕES E GASTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COM DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO
 INGRESOS Y GASTOS DEL SISTEMA UNIFICADO DE SALUD CON ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO

Rodrigo Eurípides da Silveira¹, Kelly Cristina Faria², Nilce Maria de Freitas Santos³, Raissa Bianca Luiz⁴,
 Leila Aparecida Kaucage Pedrosa⁵

ABSTRACT

Objective: Identify the prevalence of cases and the profile of individuals affected by diseases of the Genitourinary Tract in Brazil in hospitals linked to the SUS and determine government expenditures of those admissions. **Methods:** Descriptive study with cross-sectional clipping using data from DATASUS System between 2000 and 2009. **Results:** Prevailed female admissions (67.8%), between 20 and 39 years (54%), residents of South-Southeast axis (51.7%). Men staying longer interned (4.75 days), and generate greater value per hospitalization (\$ 518.35). The Southeast region presented the biggest expense in all parameters evaluated. With respect to causes, tubular renal diseases and other urinary tract infections generated more hospitalizations. **Conclusion:** This is a pioneering study of morbidity in this segment which should drive more in-depth investigations on public health care spending in Brazil. Moreover, health staff must look to the care and prevention of these reportable diseases, better managing resources, decreasing the admissions and expenditures incurred. **Descriptors:** Health expenditures, Morbidity, Urogenital diseases.

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de casos e o perfil dos indivíduos acometidos por doenças do trato geniturinário no Brasil em hospitais vinculados ao SUS e determinar os gastos governamentais dessas internações. **Métodos:** Estudo descritivo, de corte transversal utilizando dados do Sistema DATASUS entre 2000 e 2009. **Resultados:** Prevalerem internações femininas (67,8%), entre 20 e 39 anos (54%), moradoras do eixo sul-sudeste (51,7%). Os homens permanecem mais tempo internados (4,75 dias), e geram maior valor por internação (R\$518,35). A região Sudeste apresentou maiores gastos em todos os parâmetros avaliados. Com relação às causas, doenças tubulares renais e outras infecções urinárias geraram mais hospitalizações. **Conclusão:** Trata-se de um estudo pioneiro neste segmento de morbidade, que deve orientar investigações mais aprofundadas sobre os gastos públicos com Saúde no país. Ademais, a equipe de saúde deve atentar-se ao atendimento e prevenção destes agravos, gerenciando melhor os recursos, diminuindo as internações e os dispêndios ocasionados. **Descritores:** Gastos em saúde, Morbidade, Doenças urogenitais.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia de casos y el perfil de las personas afectadas por enfermedades del aparato genitourinario en Brasil en los hospitales convenidos al SUS y determinar los gastos gubernamentales de estas admisiones. **Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal utilizando los datos del Sistema DATASUS entre 2000 y 2009. **Resultados:** Prevalcieron admisiones femeninas (67,8%), entre 20 y 39 años (54%), los residentes del sur-sudeste (51,7%). Hombres permanecen más tiempo internados (4,75 días) y generan un mayor valor por hospitalización (\$ 518.35). La región sudeste presentó mayores gastos en todos los parámetros evaluados. Con respecto a las causas, las enfermedades renales tubulares y otras infecciones del tracto urinario generan más hospitalizaciones. **Conclusión:** este es un estudio pionero sobre la morbilidad en este segmento, que debe conducir investigaciones más a fondo en la atención y gastos con la salud pública de Brasil. Por otra parte, profesionales de la salud deben mirar a la atención y la prevención de estas enfermedades, para mejor gestión de los recursos, reducir las admisiones y los gastos incurridos. **Descriptor:** Gastos en salud, Morbilidad, Enfermedades urogenitales.

¹ Enfermeiro graduado pela UFTM. E-mail: rodrigoeuripedes.silveira@gmail.com. ² Fisioterapeuta. Pós-graduada em fisioterapia dermato-funcional pela Universidade Gama Filho. Mestranda em Atenção à Saúde pela UFTM. E-mail: kelinhacf@hotmail.com. ³ Fisioterapeuta. Mestranda em Atenção à Saúde pela UFTM. E-mail: nilcemfsantos@hotmail.com. ⁴ Enfermeira, graduada pela UFTM. E-mail: raissabianca.l@hotmail.com. ⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto. Professora adjunta do curso de enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: leila.kauchajke@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

Em um contexto de transição epidemiológica a nível mundial, podem ser destacadas as doenças do aparelho geniturinário enquanto afecções frequentes que acometem todas as idades, com diferentes manifestações. Nos primeiros anos de vida, o sexo masculino é o mais atingido, já a partir da infância e idade escolar, indivíduos do sexo feminino são mais acometidos, predominando na idade adulta, devido a condições anatômicas como, uretra mais curta, proximidade do vestíbulo vaginal e da região perianal^{1,2}.

Estudo realizado com a população atendida em uma unidade básica de saúde de São Paulo revelou que as doenças do aparelho geniturinário foram as mais prevalentes e estima-se que as ITU são responsáveis por cerca de 35 a 45% das infecções adquiridas no ambiente hospitalar^{3,4}. Ademais, outra investigação realizada em 2007 no Rio Grande do Sul nas unidades de terapia intensiva, identificou que 18% das infecções eram de trato urinário, ficando abaixo apenas de pneumonia (58,2%) e infecção do trato respiratório inferior (22,9%)⁵. Tal prevalência de casos denota um grande ônus ao sistema de saúde em geral.

Nesta perspectiva, podem-se tratar a representação econômica de um agravo à saúde, por custos diretos e indiretos. Os custos diretos referem-se aos custos médicos (exames, procedimentos, consultas, internações, reabilitação e outros) e aos custos não médicos, às despesas de parentes e acompanhantes com transporte e dietas especiais. Os custos indiretos são os relacionados com a perda de produção e produtividade decorrentes da doença ou problema de saúde⁶.

A partir da Lei nº 8.080 de 1988 foi estabelecida a necessidade de implantação do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), tendo como base o

Sistema de Assistência Médica Hospitalar da Previdência Social (SAMPHS), e a Resolução INAMPS nº 227 de 1992, que estabeleceu como instrumento de controle do sistema em toda a rede hospitalar a Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

O SIH-SUS permite a captação de dados referentes aos valores pagos pelo Ministério da Saúde aos hospitais, quantias que representam parte dos custos diretos médico-hospitalares. Essas somas baseiam-se em uma tabela de valores de procedimentos hospitalares, que atribui valores médios por componentes de custo de internação com diferentes pesos^{6,7}.

O SIH-SUS é uma ferramenta indispensável para análises de custos de hospitalizações do SUS, uma vez que não existe outra fonte fidedigna de informações com valores tão próximos aos gastos reais. É uma base de dados responsável por 80% das internações (aproximadamente 11 milhões de internações por ano)^{7,8}. O sistema se pauta na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que é preenchida segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), para o registro do diagnóstico principal e do diagnóstico secundário^{8,9}.

Por mais que haja informações sobre os recursos destinados para os setores assistenciais e que certamente contribuem para a elaboração de ações preventivas, ainda existem desencontros entre a divulgação dos dados e os problemas de saúde mais recorrentes da população. Estas questões retratam que ainda são incipientes as abordagens sobre os custos da assistência médica hospitalar, e que elas retratam os dados de forma segmentada e pouco específica^{8,10,11}.

Dessa forma o reconhecimento das doenças do aparelho geniturinário e a conseqüente ocorrência de ITU, têm importantes implicações, visto que representam um problema de saúde

Silveira RE, Faria KC, Santos NMF *et al.*

pública estando associada ao aumento do tempo de internação, das morbidades e dos custos hospitalares¹².

Por estas razões o presente estudo tem por objetivo identificar a prevalência de casos e o perfil dos indivíduos acometidos por doenças do trato geniturinário no Brasil durante o período de 2000 a 2009 em hospitais vinculados ao SUS (próprios ou conveniados) a nível nacional e determinar os gastos governamentais dessas internações.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, com recorte transversal, sobre as internações hospitalares codificadas por doenças do aparelho geniturinário no Brasil, no período de 2000 a 2009. A série histórica estudada baseou-se em dados oficiais e secundários do

Admissions and expenses ...

Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), subordinado ao Ministério da Saúde. O sistema compreende toda a gama hospitalar conveniada ao SUS, concluindo em dados da rede própria e contratada. Foi utilizada a 10^a revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), utilizando-se o Capítulo XIV.

Foram calculadas taxas de prevalência (nº total de indivíduos acometidos em determinada região divididos pela população correspondente, multiplicados por mil) para sexo, faixa etária e região para análise das variáveis: Morbidade hospitalar por local de internação, residência e distribuição por sexo, faixa etária e região. Para o cálculo dos Custos das internações por doenças do aparelho geniturinário, utilizaram-se as fórmulas descritas no estudo de Melione e Mello-Jorge (2008)⁹:

$$\text{Valor Médio de Internação (VM Int)} = \frac{\text{Valor pago pelas internações}}{\text{Número de Internações}}$$

$$\text{Custo - Dia} = \frac{\text{Valor pago pelas internações}}{\text{Número de dias de permanência}}$$

$$\text{Média de Permanência (MP)} = \frac{\text{Número de dias de permanência}}{\text{Número de internações}}$$

Para as variáveis relacionadas com custos hospitalares, foram considerados os valores absolutos encontrados.

A partir das tabulações de número, proporção, razão e valores pagos pelas internações, oriundos do SIH-SUS, foram construídos gráficos e tabelas, por meio dos programas de domínio público Epi Info 2002 versão 3.3.2 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos); Tabwin (Ministério da

Saúde, Brasil) e Microsoft Office Excel 2007 (Microsoft Corporation, Estados Unidos).

Os dados de registro das internações e as estimativas populacionais não estão sujeitas ao erro amostral, pois compreendem a totalidade dos eventos ocorridos. Entretanto, sofrem os efeitos do erro aleatório no processo de registro e estimativa populacional.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo uma base de dados secundários disponíveis

Silveira RE, Faria KC, Santos NMF *et al.*

eletronicamente para o público em geral, a presente investigação não necessitou ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Antes de descrever os dados desta investigação, faremos algumas considerações quanto às limitações do estudo. Nos últimos anos, muitos autores têm utilizado as bases de dados secundárias oriundas dos serviços de saúde para o desenvolvimento de suas pesquisas, no entanto, têm sido destacadas algumas dificuldades em relação aos dados, uma vez que não se obtém a totalidade dos casos (não há informações de internações fora da Rede do Sistema Único de Saúde - Rede SUS). Outro dado a ser destacado refere-se à qualidade dos registros como a falta de controle e treinamento para o processo de geração da informação, coletando apenas os casos graves que demandam em internação e a não disponibilidade de informação clínica^{8,9,10,11}.

Ainda, pode ser citada como limitação da utilização da base de dados deste sistema, a lógica de pagamento prospectivo dos custos relacionados às internações da Rede SUS, pouco relacionada ao fornecimento do perfil epidemiológico dessas internações. Ademais, quando ocorre uma re-internação (de uma mesma pessoa), o sistema a considera um caso novo^{8,10,11}.

Porém, o fato do sistema SIH-SUS oferecer

Admissions and expenses ...

um volume expressivo de dados de internações, supera algumas destas limitações, uma vez que esta base traz cerca de 80% das internações de toda a rede hospitalar do país^{8,9}. Vale destacar que o presente estudo possibilitou a discussão de mais de 7,6 milhões de internações, como se observa na Tabela 1.

Ao se discutir o sexo dos usuários internados na Rede SUS acometidos pelas doenças do aparelho geniturinário no Brasil, no período avaliado, o sexo feminino representou a grande maioria das hospitalizações (67,83%). De 2000 a 2009 os coeficientes para este sexo tiveram uma redução da ordem de 23,8%; enquanto os coeficientes do sexo masculino permaneceram mais próximos, decaindo 11,7% no período.

No estudo realizado por Heilberg e Schor (2003), observando os aspectos clínicos das infecções do trato urinário, o predomínio deste tipo de infecção no sexo feminino também foi identificado, com índices de maior acometimento relacionados à atividade sexual, gestação e menopausa, de forma que 48% das mulheres apresentam pelo menos um episódio de ITU ao longo da vida¹. Estudo retrospectivo realizado em Washington revelou um predomínio de mulheres (72%) e apontou os maiores gastos com internações por doenças do aparelho geniturinário.¹³ Já estudo realizado em Brasília evidenciou que a incidência de ITU hospitalar foi de 7,1% em pacientes do sexo masculino, e 10,3% nos do sexo feminino¹².

	N (%)	2000-1*	2002-3*	2004-5*	2006-7*	2008-9*
Sexo						
Masculino	2463819 (32,17)	3,08	2,76	2,72	2,55	2,71
Feminino	5194828 (67,83)	6,37	5,94	5,62	5,42	4,92
Faixa Etária						
Menor 1 ano	94995 (1,24)	2,52	2,57	2,67	2,88	3,89
1 a 4 anos	277301 (3,62)	2,35	1,89	1,91	1,92	2,19
5 a 9 anos	291177 (3,80)	1,92	1,61	1,65	1,63	1,66
10 a 14 anos	234500 (3,06)	1,43	1,23	1,22	1,32	1,45
15 a 19 anos	473525 (6,18)	2,74	2,53	2,52	2,61	2,57

20 a 29 anos	1507407 (19,68)	5,52	5,09	4,74	4,33	3,65
30 a 39 anos	1422872 (18,58)	6,36	5,71	5,16	4,85	4,31
40 a 49 anos	1202900 (15,71)	6,47	6,09	5,86	5,41	4,67
50 a 59 anos	794118 (10,37)	6,26	6,02	5,86	5,34	4,75
60 a 69 anos	634945 (8,29)	7,93	7,33	7,19	6,41	6,45
70 a 79 anos	478882 (6,25)	10,44	10,04	9,92	8,69	8,76
80 anos e mais	246025 (3,21)	11,16	11,88	12,62	11,47	10,93
Região						
Região Norte	730602 (9,54)	5,76	5,13	4,93	4,88	4,91
Região Nordeste	2282449 (29,80)	5,59	4,83	4,37	4,11	3,78
Região Sudeste	2825406 (36,89)	3,83	3,81	3,71	3,57	3,41
Região Sul	1135586 (14,83)	4,85	4,22	4,17	4,07	4,08
Região Centro-Oeste	684604 (8,94)	5,62	5,54	5,63	5,18	4,87
		1625296	1537943	1524223	1507643	1463542
Total (%)	7658647 (100,00)	(21,22)	(20,08)	(19,89)	(19,68)	(19,11)

Tabela 1 - Distribuição das taxas de prevalência por 1.000 habitantes das doenças do aparelho geniturinário segundo sexo, faixa etária e região do Brasil, 2000-2009.

O "N" representa o número total de internações em todo o período do estudo.

* Representa a média dos valores dos coeficientes no biênio assinalado.

Fonte: DATASUS, 2010.

Ainda, estudo realizado em Botucatu com 95 crianças acometidas por infecção do trato urinário (ITU) demonstrou que a forma recorrente ocorreu em 63,8% das meninas e em 36,2% dos meninos, o que nos permite inferir que a prevalência deste tipo de infecção nas mulheres é reforçada por infecções secundárias de diversas etiologias².

Já com relação ao número de internações distribuídas por faixa etária, observa-se que a maioria (54%) das hospitalizações se concentra entre as idades de 20 a 49 anos. Isto concorda com estudos onde o predomínio de ITU foi de indivíduos nas faixas etárias mais jovens, menores de 40 anos (69.6%).¹⁴ Em contrapartida, a população idosa (considerando as pessoas com mais de 60 anos) apresenta maiores coeficientes para 1000 habitantes, chegando a expressar 12,76 internações/1000 hab. no ano de 2005.

Para a distribuição por regiões, aquelas consideradas mais desenvolvidas economicamente

(Sul e Sudeste) de acordo com o IBGE, representam a maioria das internações (51,72%), contudo, na distribuição que considera a razão populacional, apresentam os menores coeficientes. A Região Centro-Oeste apresentou os maiores índices nos anos da presente investigação, à exceção dos extremos, 2000 e 2009, cujos maiores valores foram anotados pela Região Norte. Já a Região Nordeste, foi aquela que apresentou uma tendência de queda na maioria do período, tendo reduzido em 10 anos cerca de 36% os índices de afecções do aparelho geniturinário.

Durante o período estudado, pode-se observar uma tendência de queda no número total de internações, conforme pode ser observado nos valores totais de internações referentes aos biênios estudados, passando de 21,22% no biênio 2000-2001 para uma porcentagem de 19,11% das internações ocorridas entre 2008 e 2009.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos

Silveira RE, Faria KC, Santos NMF *et al.*

Admissions and expenses ...

gastos com doenças do aparelho geniturinário distribuídos por sexo, faixa etária e regiões do Brasil. Os dados incluídos no campo “Valor Total” correspondem aos gastos somados de todo o período estudado para cada variável analisada. Pode-se observar de acordo com esta tabela que o maior montante é representado pelo sexo feminino (1,8/1,1 mi) e em custos diários

R\$ 99,42/96,76); entretanto, indivíduos do sexo masculino quando internados por este grupo de causas, geram maiores gastos em saúde, uma vez que permanecem por um número maior de dias no hospital (4,75/3,55) e, por conseguinte, maior valor médio de internação (R\$ 518,35/392,35), o que nos permite inferir que as afecções do sexo masculino têm maior gravidade.

	Valor Total (R\$)	Custo-Dia (R\$/dia)	Valor Médio Intern. (R\$)	Dias Perman. (dias)
Sexo				
Masculino	1.129.586.016	96,76	518,35	4,75
Feminino	1.806.746.721	99,42	392,35	3,55
Faixa etária				
Menor 1 ano	33.142.397,21	65,99	370,23	5,15
1 a 4 anos	72.103.321,78	70,77	277,9	3,55
5 a 9 anos	79.840.339,50	72,83	291,85	3,65
10 a 14 anos	74.693.823,94	84,5	348,81	3,7
15 a 19 anos	130.380.775,60	83,63	305,12	3,3
20 a 29 anos	484.209.925,70	106,59	361,04	3,05
30 a 39 anos	538.523.355,20	117,23	429,55	3,25
40 a 49 anos	522.216.506,80	116,47	496,24	3,75
50 a 59 anos	390.370.423,40	107,84	567,84	4,65
60 a 69 anos	304.457.167,40	91,13	549,31	5,3
70 a 79 anos	210.912.993,20	77,09	489,21	5,75
80 anos e mais	95.486.379,42	65,03	422,93	6
Região				
Região Norte	225.271.583,20	83,62	333,02	3,7
Região Nordeste	801.752.492,50	98,88	390,82	3,55
Região Sudeste	1.223.920.331	105,49	498,52	4,2
Região Sul	470.069.251,10	97,43	478,24	4,25
Região Centro-Oeste	215.326.606	82,26	346,95	3,8

Tabela 2 - Distribuição dos gastos com doenças do aparelho geniturinário segundo sexo, faixa etária e região do Brasil, 2000-2009.
Fonte: DATASUS, 2010.

Com relação à faixa etária, em gastos absolutos, pessoas entre 30 e 49 anos foram aquelas que mais oneraram o sistema público de saúde, representando ainda os maiores valores em gastos por dia de internação, com valores acima de R\$ 116/dia. As faixas etárias extremas, representadas por menores de um ano e idosos (acima de 60 anos), tiveram um maior tempo de internação que as demais categorias,

permanecendo por mais de 5 dias internados. Já com relação ao valor médio de cada internação apenas as idades entre 50 e 69 anos somaram gastos acima de R\$ 500,00 (Tabela 2). Em estudo realizado por Peixoto em 2004, foi identificado que a população idosa apresenta valores médios de internação mais elevados em detrimento de um maior montante com custos totais expresso por indivíduos entre 20 e 59 anos.

Silveira RE, Faria KC, Santos NMF *et al.*

Admissions and expenses ...

Não se encontrou na literatura outro estudo que avaliasse as mesmas categorias de dados aqui apresentadas, em especial com relações aos custos de saúde por sexo e faixa etária relacionadas às internações advindas de doenças do aparelho geniturinário.

A região Sudeste teve o maior gasto médio por internação por doenças do aparelho geniturinário em todos os anos do estudo, dados estes que podem ser associados a um maior contingente populacional observado nesta região. Outros autores corroboram que a Região Sudeste contribui com a maior proporção de internações hospitalares e recursos pagos, correspondendo a cerca de 40% do total do país¹⁵. Como se observa na Tabela 2, as regiões Sul e Nordeste são aquelas que mais se aproximam dos valores da região Sudeste, ainda para Custo-Dia e tempo médio de permanência, concordando com a prevalência identificada por Peixoto (2004).

O montante aqui apresentado, da ordem de aproximadamente 3 bilhões de reais, relacionado às internações hospitalares da Rede SUS. Deve-se

observar que o custo médio de uma internação é cerca de cem vezes maior que o custo médio dos atendimentos ambulatoriais¹⁶. Os custos elevados com doenças do aparelho geniturinário podem ser associados a um alto gasto com medicações. Estima-se que 30 a 50% dos pacientes hospitalizados fazem uso de medicamentos antimicrobianos, seja por indicação profilática ou terapêutica e, tais fármacos representam 30% do orçamento da farmácia com medicamentos¹⁷.

A Tabela 3 apresenta a proporção de internações por categoria de causas associadas a seus respectivos gastos no período estudado para o Capítulo XIV da CID-10. Tendo em vista a representação fidedigna dos valores associados às causas, os dados foram considerados em sua totalidade, não sendo feitas distinções por sexo, faixa etária e regiões do país. Cabe ressaltar que a presença de infecção do trato urinário em âmbito hospitalar aumenta o tempo de hospitalização, em média, de dois a cinco dias, e ainda, pode acarretar maior risco de aquisição de outras infecções oportunistas, caracterizando uma maior morbidade referente a estes pacientes¹².

Doenças do aparelho geniturinário	N (%)	Valor Médio Intern. (R\$)	Dias Perman. (dias)	Custo-Dia (R\$/dia)
.. Síndrome nefrítica aguda progressiva	81982 (1,07)	333,35	5,6	48,91
.. Outras doenças glomerulares	264730 (3,46)	414,09	6,1	62,92
.. Doenças renais túbulo-intersticiais	1489707 (19,45)	252,98	4,15	54,91
.. Insuficiência renal	615409 (8,03)	1590,96	9,4	151,48
.. Urolitíase	715718 (9,34)	301,04	3,5	74,98
.. Cistite	95759 (1,25)	253,11	4,15	60,02
.. Outras doenças do aparelho urinário	1031613 (13,47)	316,21	4,35	70,5
.. Hiperplasia da próstata	136701 (1,78)	684,73	5,8	106,86
.. Outros transtornos da próstata	39642 (0,52)	377,5	4,9	102,32
.. Hidrocele e espermatocelo	106793 (1,39)	226,11	1,95	106,77
.. Preprúcio redundante fimose e parafimose	228536 (2,98)	115,34	1,05	110,61
.. Outras doenças dos órgãos genitais masculinos	151388 (1,98)	267,26	2,9	86,83
.. Transtornos da mama	233273 (3,05)	323,76	1,75	161,14
.. Salpingite e ooforite	297653 (3,89)	355,64	2,55	115,88
.. Doença inflamatória do colo do útero	11974 (0,16)	170,85	1,7	82,64

.. Outras doenças inflam. órgãos pélvicos femininos	202100 (2,64)	251,34	2,55	94,99
.. Endometriose	138768 (1,81)	560,61	3	161,89
.. Prolapso genital feminino	917985 (11,99)	392,66	2,4	149,15
.. Transt. não-inflam. ovário, trompas ou lig. largo	246148 (3,21)	430,86	2,75	134,07
.. Transtornos da menstruação	69114 (0,90)	158,85	1,7	78,23
.. Transt. menopáusicos ou perimenopáusicos	6832 (0,10)	173,7	2,05	75,21
.. Infertilidade feminina	8546 (0,11)	290,55	2,2	116,48
.. Outros transtornos do aparelho geniturinário	568276 (7,42)	348,24	2,35	127,92
Total	7658647 (100,00)	434,63	3,95	98,38

Tabela 3 - Distribuição dos gastos com as causas de doenças do aparelho geniturinário segundo sexo, faixa etária e região do Brasil, 2000-2009.

Fonte: DATASUS, 2010.

A pesquisa sobre as causas que geram internações por acometimentos do aparelho geniturinário evidenciou um maior número de internações por doenças renais túbulo-intersticiais (19,45%), seguido de infecções do aparelho urinário não-especificadas (13,47%) e prolapso genital feminino (11,99%). No estudo de Mesiano (2007), o autor observou que as ITUs causam baixa letalidade, mortalidade e custo unitário¹².

Contudo, as Insuficiências Renais, que são acometimentos graves, com altas taxas de mortalidade, são aquelas que representam maior valor médio de internação (R\$ 1.590,96), mais que o dobro que o segundo maior valor - hiperplasia de próstata (R\$ 684,73). Por serem afecções mais graves, a primeira e a segunda maior causa foram mantidas com relação ao tempo médio de permanência no hospital (9,4 e 5,8 das, respectivamente). Percentuais maiores foram encontrados em um estudo onde 80% dos pacientes com ITU permaneceram internados por mais de 14 dias, sendo a média geral de internação de 11,7 dias¹⁸.

De acordo com Mesiano (2007) dos 16 aos 35 anos de idade, a grande maioria das ITUs surge no sexo feminino sob a forma de cistites de repetições. A partir dos 35 anos, a iatrogenia, a obstrução por hiperplasia benigna da próstata, são os principais fatores de risco responsáveis pelo

aumento da incidência das ITUs nesta faixa etária.¹² Dentre os indivíduos atendidos em uma unidade de saúde de São Carlos, a maioria dos atendidos eram mulheres (87.1%), com afecções do aparelho geniturinário (35.5%), principalmente em idade fértil³.

Para os custos de cada dia de internação, identificou-se que doenças genitais femininas foram aquelas mais onerosas, por despenderem cuidados e medicações mais específicos, a endometriose e transtornos da mama foram aqueles que ultrapassaram R\$ 160 (Tabela 3). Também foram demonstrados em outros estudos que as pneumonias e as ITUs levaram a uma maior permanência dos pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e também foram as que geraram maior custo médio assim como o custo extra da internação quando comparadas com as demais infecções^{18,19}.

Diversos autores confabulam que o perfil de morbi-mortalidade da população em geral vêm se modificando, em que processos agudos que se resolvem rapidamente por meio da cura ou do óbito cedem lugar às doenças crônicas e suas complicações, que muitas vezes significam décadas de utilização dos serviços de saúde - medicamentos, consultas médicas e internações hospitalares de longa duração, resultando, conseqüentemente, em maiores gastos. Para

Silveira RE, Faria KC, Santos NMF *et al.*

reverter essa situação é fundamental que se realize um considerável esforço direcionado à prevenção das doenças, especialmente aquelas fortemente associadas a hábitos ao longo de todo ciclo de vida^{9,10,11,13,17,18,19}.

Ainda, pode-se dizer que a prevalência de infecções hospitalares está relacionada à antecedência de outras infecções, fato que aumenta o tempo de internação e os custos de maneira geral. Em um estudo por topografia na UTI Geral e Pronto Socorro em um hospital público de ensino verificou que as infecções mais frequentes neste setor foram a respiratória, sistêmica e a infecção de trato urinário²⁰. Em outra pesquisa verificou-se que 35% a 45% de todos os casos de infecções hospitalares adquiridas, são infecções do trato urinário, sendo que 80% estão relacionadas ao uso de cateter vesical de demora, o que representa o segundo lugar dentre as infecções²¹.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados demonstram que as infecções do trato urinário apresentam grande prevalência em mulheres adultas jovens, moradoras da Região Sudeste. Ainda, a população de mulheres com 60 anos e mais representaram os maiores coeficientes para cada 1000 habitantes. Os homens permanecem mais tempo internados e geram um maior valor por internação, bem como indivíduos de 50 a 69 anos. A região sudeste apresentou maior custo-dia, mais dias de permanência e maior valor médio de internação. Com relação às causas, doenças túbulo-intersticiais dos rins e outras infecções urinárias foram aquelas que mais geraram hospitalizações.

Traçar um perfil de morbidade de determinado agravo à saúde pode auxiliar na elaboração de ações mais eficazes e políticas públicas mais direcionadas às carências de uma

Admissions and expenses ...

população. Ademais, a equipe de saúde deve atentar-se ao atendimento e prevenção destes agravos, gerenciando melhor os recursos, diminuindo as internações e os dispêndios ocasionados. É preciso ainda, estimular estes profissionais a desenvolver atividades de educação e planejamento das atividades de saúde, em especial, as ações de promoção e prevenção, com o objetivo de retomar a discussão sobre as causas destas infecções e subsidiar campanhas de prevenção, em todos os níveis de assistência e complexidade do sistema de saúde.

Trata-se de um estudo pioneiro neste segmento de morbidade, que deve servir de orientação para investigações mais aprofundadas sobre os gastos públicos com Saúde no país, além da possibilidade de alertar os gestores públicos e a sociedade sobre a realidade local. Ao se confirmarem ou refutarem os resultados de estudos mais amplos existentes na literatura, é possível desencadear discussões mais efetivas para a elaboração de políticas públicas voltadas para estes problemas.

Por fim, ainda que haja algumas limitações para a obtenção de dados, o banco de dados do SIH-SUS é uma fonte importante de informações que pode guiar as estratégias a serem construídas e contribuir no planejamento de investimentos na área de saúde. Entretanto para que se tenha maior confiabilidade nos dados, é preciso realizar treinamentos específicos e padronizados para o preenchimento correto da Autorização de Internação Hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Heilberg IP, Schor N. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica na Infecção do Trato Urinário-ITU. *Rev Assoc Med Bras* 2003; 49(1): 109-16
- 2 - Riyuzo MC, Macedo CS, Bastos HD. Fatores associados à recorrência da infecção do trato

- Silveira RE, Faria KC, Santos NMF *et al.* urinário em crianças. *Rev Bras Saúde Mat Infant.* 2007; 7(2):151-157.
- 3 - Feliciano AB, Moraes SA. Demanda por doenças crônico-degenerativas entre adultos matriculados em uma unidade básica de saúde em São Carlos - SP. *Revista Latino-americana de enfermagem.* 1999; 7(3): 41-47.
- 4 - Souza-Neto JL, Oliveira FV, Kobaz AK, Silva MNP, Lima AR, Maciel LC. Infecção do trato urinário relacionada com a utilização do catéter vesical de demora: resultados da bacteriúria e da microbiota estudadas. *Rev Col Bras Cir* 2008; 35(1):28-33.
- 5 - Lisboa T, Hoher JA, Borges LAA, Gómez J, Schifelbain L, Dias FS, et al. Prevalência de infecção nosocomial em Unidades de Terapia Intensiva do Rio Grande do Sul. *Rev Bras Ter Intens* 2007; 19(4):414-20.
- 6 - Lunes RF. III - Impacto econômico das causas externas no Brasil: um esforço de mensuração. *Revista de Saúde Pública* 1997; 31(suppl.4):38-46.
- 7 - Ribeiro JM. Desenvolvimento do SUS e racionamento de serviços hospitalares. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2009; 14(3): 771-82.
- 8 - Lobato G, Reicheheim ME, Coeli CM. Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS): uma avaliação preliminar do seu desempenho no monitoramento da doença hemolítica perinatal Rh(D). *Cad Saúde Pública* 2008; 24(3): 606-614.
- 9 - Melione LPR, Mello-Jorge MHP. Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por causas externas em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(8):1814-1824.
- 10 - Nascimento EMR, Mota E, Costa MCN. Custos das internações de adolescentes em unidades da rede hospitalar integrada ao SUS em Salvador, Bahia. *Epidemiol Serv Saúde* 2003; 12(3):137-145.
- Admissions and expenses ...
- 11- Bittencourt AS, Camacho LAB, Leal MC. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na Saúde Coletiva. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(6):19-30.
- 12 - Mesiano ERAB. Infecções hospitalares do trato urinário e corrente sanguínea e fatores associados em pacientes internados em unidades de tratamento intensivo no distrito federal (Tese). Brasília: Universidade de Brasília, 2007.
- 13 - Mayer MDC. Health Care Costs and Participation in a Community-Based Health Promotion Program for Older Adults Preventing Chronic Disease. 2010; 7(2):1-8.
- 14 - Sapata MPM. Internações hospitalares pelo SUS: perfil epidemiológico e gastos em Maringá-PR, 1998 a 2002 (Dissertação). Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2003.
- 15 - Peixoto SV, Giatti L, Afradique ME, Lima-Costa MF. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2004; 13(4): 239-246.
- 16 - Cesconetto A, Lapa JS, Calvo, MCM. Avaliação da eficiência produtiva de hospitais do SUS de Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(10): 2407-2417.
- 17 - Freitas MR. Análise dos custos das infecções hospitalares. In: Rodrigues EAC et al. *Infecções Hospitalares: prevenção e controle.* São Paulo: Savier; 1997. p.42-5.
- 18 - Martins ST. Análise dos custos da internação e pacientes em Unidade de Terapia Intensiva com infecções causadas por *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii* Multirresistentes (Dissertação). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2002.
- 19 - Jorge MHPM, Koizumi MS. Gastos governamentais do SUS com internações Hospitalares por causas externas. *Revista*

Brasileira Epidemiologia 2004; 7(2):228-38.

- 20 - Moura MEB, Campelo SMA, Brito FCP, Batista OMA, Araújo TME, Oliveira ADS. Infecção hospitalar: estudo da prevalência em um hospital público de ensino. Rev. Bras. Enferm. 2007; 60(4):416-421.
- 21 - Padrão MC, Monteiro ML, Maciel NR, Viana FFCE, Freitas NA. Prevalência de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Clin Med 2010; 8(2):125-128.

Recebido em: 25/01/2011

Aprovado em: 10/08/2011