

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
FACULDADE DE MEDICINA / DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Jéssica Morgana Gediél Pinheiro

HOSPITALIZAÇÕES DE RESIDENTES NA REGIÃO METROPOLITANA DE
PORTO ALEGRE/RS POR CISTITE, UMA CONDIÇÃO SENSÍVEL À ATENÇÃO
PRIMÁRIA (2008-2010)

Porto Alegre - RS

Junho/2013

JÉSSICA MORGANA GEDIEL PINHEIRO

HOSPITALIZAÇÕES DE RESIDENTES NA REGIÃO METROPOLITANA DE
PORTO ALEGRE/RS POR CISTITE, UMA CONDIÇÃO SENSÍVEL À ATENÇÃO
PRIMÁRIA (2008-2010)

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Universidade
Federal do Rio Grande do Sul –
UFRGS, como requisito para
obtenção do certificado de Es-
pecialização em Saúde Pública.

PORTO ALEGRE - RS
JUNHO / 2013

Agradecimento

Agradeço primeiramente a Deus por todas as oportunidades em minha vida, pela sabedoria para discernir, aceitar e aproveitar o crescimento moral me ofertado. Agradeço pelas pessoas em minha vida que me ajudaram a evoluir.

Agradeço imensamente a colega Maura Motta pelo apoio no momento de dúvida na escolha do orientador.

Agradeço a todos os colegas que fizeram dessa “jornada” a mais feliz e proveitosa possível. Que se mantiveram unidos e amigos até o final do curso, que trouxeram suas experiências pessoais e profissionais às nossas aulas, enriquecendo nosso conhecimento.

Agradeço ao Professor Roger dos Santos Rosa, que me acolheu e foi um orientador maravilhoso, que foi um “pai” durante todo o desenvolvimento do TCC, zelando para que este fosse um sucesso. E, como boa “filha”, dei muito de mim para que isto fosse possível e espero ter alcançado ao menos parte de suas expectativas.

Agradeço e dedico o trabalho a minha família que me preparou e me impulsionou a tomar as melhores decisões em minha vida.

“Que eu jamais me esqueça que Deus me ama infinitamente, que um pequeno grão de alegria e esperança dentro de cada um é capaz de mudar e transformar qualquer coisa, pois a vida é construída nos sonhos e concretizada no amor.”

(Chico Xavier)

Lista de Figuras

Figura 1 - Distribuição das internações por cistite no SUS por faixa etária e sexo, residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2008-2010.....	18
--	----

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Internações no SUS por cistite por faixa etária, segundo sexo, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2008-2010.....	17
Tabela 2 – Frequência de internações por cistite no SUS por município de residência, segundo sexo, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2008-2010.....	19
Tabela 3 - Frequência de internação por cistite no SUS por faixa etária, segundo sexo, de residentes no município de Campo Bom/RS, 2008.....	20
Tabela 4 – Média de permanência (dias) das internações no SUS por cistite por faixa etária, segundo sexo, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2008-2010.....	21
Tabela 5 - Valor total (R\$) das internações no SUS por cistite por faixa etária, segundo sexo, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2008-2010.....	22
Tabela 6 - Internações por cistite no SUS por 10.000 hab./ano, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2008-2010.....	23
Tabela 7 - Procedimento realizado por município de internação, em residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2008-2010.....	24

Lista de siglas

ABS - Atenção Básica à Saúde

ACSC - Ambulatory Care Sensitive Conditions

AIH - Autorizações de Internações Hospitalares

APS – Atenção Primária à Saúde

CID - Classificação Internacional de Doenças

CSAP - Condições Sensíveis à Atenção Primária

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

EUA – Estados Unidos da América

ICSAA - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial

ICSAP - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

ITU – Infecção do Trato Urinário

IU – Infecção Urinária

MS – Ministério da Saúde

RD – [Arquivo de AIH] Reduzido

RMPA - Região Metropolitana de Porto Alegre

SAS – Sistema de Administração de Saúde

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SUS – Sistema Único de Saúde

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

Sumário

1. TEMA.....	9
2. DELIMITAÇÃO DO TEMA	9
3. PROBLEMA	9
4. OBJETIVOS.....	9
4.1. Objetivo Geral	9
4.2. Objetivos Específicos	9
5. JUSTIFICATIVA.....	10
6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
6.1. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária.....	10
6.2. Cistite.....	14
6.2.1. Por que a cistite é considerada condição sensível à atenção primária.....	14
7. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	15
8. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1. TEMA

Hospitalização por uma condição sensível à atenção primária.

2. DELIMITAÇÃO DO TEMA

Análise de internações hospitalares realizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de residentes na região metropolitana de Porto Alegre/RS devido a cistite no período 2008 a 2010.

3. PROBLEMA

Cistite é uma patologia passível de controle por ações desenvolvidas no âmbito da atenção primária, que não deveria gerar internações. Os leitos e os dias de internação utilizados poderiam ser destinados para o tratamento de patologias mais graves, que não fossem possíveis de resolver na rede básica de atenção à saúde.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Descrever as características das hospitalizações na rede pública por cistite de residentes na região metropolitana de Porto Alegre/RS nos anos de 2008 a 2010.

4.2. Objetivos Específicos

- a) Estimar a magnitude das internações hospitalares por cistite;
- b) Conhecer a letalidade hospitalar da rede pública por cistite;
- c) Analisar variáveis demográficas (sexo e faixa etária), hospitalizações em UTI, duração das internações e o valor gasto das internações por cistite.

5. JUSTIFICATIVA

No contexto internacional, identifica-se uma série de investigações sobre indicadores da atividade hospitalar como medida da efetividade da atenção primária à saúde. Altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária em uma população, ou subgrupo(s) desta, podem indicar sérios problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho. (ALFRADIQUE et al., 2009)

O presente trabalho foca as hospitalizações por cistite, considerada uma condição sensível ao atendimento primário.

Os dados no DATASUS sobre internações na região metropolitana de Porto Alegre e a literatura em geral indicam que o número de mulheres hospitalizadas por cistite é maior do que o de homens. Apesar da preponderância do sexo feminino, como para ambos os sexos é de extrema relevância poder detectar possíveis falhas no atendimento primário, optou-se por abranger também o sexo masculino nesse trabalho.

6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

6.1. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido apresentada como modelo, adotado por diversos países desde a década de 1960, para proporcionar um maior e mais efetivo acesso ao sistema de saúde. É utilizada, também, para tentar reverter o enfoque curativo, individual e hospitalar, tradicionalmente instituído nos sistemas de saúde nacionais, em um modelo preventivo, coletivo, territorializado e democrático. (FAUSTO, 2007)

Os valores da APS para alcançar saúde para todos necessitam de sistemas de saúde que coloquem as pessoas no centro dos cuidados de saúde. O que as pessoas consideram formas de vida desejáveis como indivíduos e o que eles esperam para suas sociedades - ou seja, o que as pessoas valorizam - constituem parâmetros importantes que regem o setor de saúde. Os cuidados primários de saúde têm permanecido como o ponto de referência para o discurso da maioria dos países em saúde justamente porque o movimento de *Primary Health Care (PHC)* tentou dar respostas racionais, baseadas em evidências e de antecipação às necessidades de saúde das expectativas sociais. (WHO, 2008)

A atenção primária à saúde é a principal proposta de modelo assistencial da Organização Mundial da Saúde, visando a melhoria dos indicadores de saúde, a redução das brechas de morbimortalidade e o consumo mais racional da tecnologia biomédica, para maior eficiência do gasto no setor. (STARFIELD, 2002)

No Brasil, a APS reflete os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, com base em um sistema universal e integrado de atenção à saúde. Isto significa afirmar que diversos sentidos da APS estão em disputa na produção acadêmica e no campo das políticas e planejamento em saúde. (FAUSTO, 2007)

Condições sensíveis à atenção primária (CSAP) são problemas de saúde atendidos por ações do primeiro nível de atenção. A necessidade de hospitalização por essas causas pode ser evitada por uma atenção primária oportuna e efetiva. (NEDEL et al., 2008)

O termo Internações por Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial (ICSAAAs) originou-se nos Estados Unidos na década de 1990, com a denominação *Ambulatory Care Sensitive Conditions* (condições sensíveis à atenção ambulatorial), também chamada *Avoidable Hospitalization* (hospitalizações evitáveis). Este indicador foi utilizado, inicialmente, para analisar a acessibilidade da população indigente aos serviços de saúde, mas, na segunda metade da década de 1990, foi proposto pelo *National Health Service* para a análise da qualidade da Atenção Primária. (ELIAS, 2008)

A hospitalização por problemas de saúde susceptíveis de cuidados pela atenção primária, denominados *Ambulatory Care Sensitive Conditions* (ACSC), constitui um novo indicador de atividade hospitalar, que pretende servir de medida da efetividade da atenção primária para determinados problemas de saúde. (REHEM, 2011)

De acordo com o modelo baseado nos Cuidados Primários em Saúde, assume-se que, para algumas condições de saúde, a atenção primária oportuna e de boa qualidade pode evitar a hospitalização ou reduzir sua frequência. Isso significa que o cuidado deve ser resolutivo e abrangente, de forma que a referência se dará somente naqueles casos raros e incomuns que extrapolarem sua competência. Subsiste como responsabilidade da atenção primária a coordenação do cuidado daqueles que utilizarem serviços em outros níveis, tornando-os integrados. Desta forma, entende-se a atenção primária como a provisão, a uma população definida, do primeiro contato, focado na pessoa e continuado ao

longo do tempo, acessível, a fim facilitar a obtenção do cuidado quando necessário. (ALFRADIQUE et al., 2009)

O Ministério da Saúde estabeleceu uma Lista Brasileira das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, publicada por meio da Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008. Esta Lista é composta por 19 grupos de causas, com 74 diagnósticos classificados de acordo com a décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID10 (Quadro 1). (REHEM, 2011a)

Segundo outra pesquisa, realizada por Rehem (2011b) em uma microrregião do município de São Paulo, as infecções no rim e trato urinário (11,79%), que abrangem as cistites, estão entre as seis principais causas de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP).

Quadro 1- Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária

Diagnóstico CID 10	Códigos Selecionados
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	A37; A36; A33 a A35; B26; B06; B05; A95; B16; G00.0; A17.0 A19; A15.0 a A15.3; A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9; A18; I00 a I02; A51 a A53; B50 a B54
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	E86; A00 a A09
3. Anemia	D50
4. Deficiências nutricionais	E40 a E46; E50 a E64
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66; J00; J01; J02; J03; J06; J31
6. Pneumonias bacterianas	J13; J14; J15.3, J15.4; J15.8, J15.9; J18.1
7. Asma	J45, J46
8. Doenças pulmonares	J20, J21; J40; J41; J42; J43; J47; J44;
9. Hipertensão	I10; I11
10. Angina	I20
11. Insuficiência cardíaca	I50; J81
12. Doenças cerebrovasculares	I63 a I67; I69, G45 a G46
13. Diabetes melitus	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1; E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8; E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14. Epilepsias	G40, G41
15. Infecção no rim e trato urinário	N10; N11; N12; N30; N34; N39.0
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46; L01; L02; L03; L04; L08
17. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	N70; N71; N72; N73; N75; N76
18. Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	O23; A50; P35.

Fonte: Portaria SAS/MS nº221, de 17 de abril de 2008.

6.2. Cistite

A infecção sintomática do trato urinário (ITU) situa-se entre as mais frequentes infecções bacterianas do ser humano e figura como a segunda infecção mais comum na população em geral, predominando, entre os adultos, em pacientes do sexo feminino. Nas crianças, particularmente no primeiro ano de vida, a infecção urinária também é muito comum, sendo a maioria do sexo feminino. Na população de pacientes pediátricos, destaca-se a pielonefrite, recorrente na maioria dos casos devido à presença de re-fluxo vésico-ureteral, uni ou bilateral. (LOPES, 2005)

A infecção urinária pode comprometer somente o trato urinário baixo, o que especifica o diagnóstico de cistite, ou afetar simultaneamente o trato urinário inferior e o superior; neste caso, utiliza-se a terminologia infecção urinária alta, também denominada pielonefrite. A infecção urinária baixa ou cistite pode ser sintomática ou não. (LOPES, 2005)

As infecções do trato urinário podem ser complicadas ou não. Quando complicadas, têm maior risco de falha terapêutica e são associadas a fatores que favorecem a ocorrência da infecção. Ela é considerada complicada quando ocorre em um aparelho urinário com alterações estruturais ou funcionais. (LOPES, 2005)

6.2.1. Por que a cistite é considerada condição sensível à atenção primária

Habitualmente, as cistites são infecções não complicadas, enquanto as pielonefrites, ao contrário, são complicadas, pois em geral resultam da ascensão de microrganismos do trato urinário inferior e estão frequentemente associadas com a presença de cálculos renais. (LOPES, 2005)

A infecção urinária é responsável, direta ou indiretamente, por cerca de um milhão de internações hospitalares por ano nos EUA. Os gastos anuais relacionados a essas internações superam a cifra de um bilhão de dólares. É uma das patologias infecciosas bacterianas mais comuns na prática médica atual, sendo responsável por mais de sete milhões de consultas médicas a cada ano no país. Entretanto, a real incidência de

Infecção do Trato Urinário (ITU) é, provavelmente, subestimada, porque pelo menos metade de todas as infecções urinárias se resolve sem atenção médica. (DACHI, 2013)

Aproximadamente 20% das mulheres apresentam pelo menos um episódio de ITU durante suas vidas que, na maioria dos casos, se apresenta clinicamente como cistite. No mínimo 3% das mulheres sofrem uma ou mais infecções a cada ano.

Entre as mulheres adultas, a incidência e a prevalência da bacteriúria estão relacionadas à idade, ao grau de atividade sexual e à forma da contracepção empregada. De 1% a 3% das mulheres entre 15 e 24 anos de idade apresentam bacteriúria assintomática. (DACHI, 2013)

A infecção do trato urinário ocorre em todas as faixas etárias, desde o neonato até o paciente geriátrico, mas tem impacto especialmente importante nas mulheres. Acima dos 50 anos, a incidência é similar em ambos os sexos. (DACHI, 2013)

Nos pacientes hospitalizados submetidos a cateterismo, a presença de sistema de drenagem de urina aberto resulta em bacteriúria em 100% dos casos, após quatro dias. Já naqueles com sistema de drenagem de urina fechado, a bacteriúria ocorrerá em 5% a 10% dos casos, por dia de manutenção do cateter. Destaca-se que a ITU adquirida em hospital é considerada a principal causa de bacteremia por bacilos gram-negativos. As ITUs adquiridas em hospital são as infecções nosocomiais mais frequentes em todo o mundo, representando cerca de 50% do total das infecções adquiridas em hospitais gerais e 14% do valor total dispendido com as infecções desse tipo. (LOPES, 2005)

7. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

O estudo realizado caracterizou-se como descritivo exploratório, com a utilização de dados secundários disponíveis nos bancos de dados do Ministério da Saúde – DATASUS (Departamento de Informática do SUS). Foram analisadas as internações hospitalares por cistite ocorridas no âmbito do Sistema Único de Saúde, dos pacientes residentes na região metropolitana de Porto Alegre/RS, de todas as idades.

O Departamento de Informática do SUS propicia informações que constam nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs), compondo um banco de dados processado nacionalmente pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Esses dados são gerados pelo Ministério da Saúde, em cooperação com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, processados e disponibilizados

pelo DATASUS, via Internet.

Os casos e variáveis de interesse foram selecionados nas bases de dados do movimento mensal de AIH no período. O código pesquisado no CID-10 foi o N30 referente à cistite. A partir de todos os arquivos nacionais do tipo RD relativos às competências 2008 a 2010, com uso do programa TabWin, foi criada uma base de dados com as internações dos residentes na região metropolitana de Porto Alegre/RS, ocorridas no período, que tiveram como diagnóstico principal o CID-10 N 30. Sobre essa base foram tabuladas as internações por Cistite.

O trabalho se insere no âmbito do “Projeto de Desenvolvimento para a Consolidação do Centro Colaborador para a Vigilância do Diabetes, Doenças Cardiovasculares e Outras Doenças Não Transmissíveis – Análise de Dados Primários e Secundários dos Grandes Sistemas Nacionais de Informações em Saúde do Sistema Único de Saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob nº 10056.

8. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas 831 hospitalizações de residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA), por cistite no período de 2008 a 2010. Todas as internações dos residentes ocorreram em hospitais situados dentro da Região Metropolitana de Porto Alegre. O resultado foi elevado para ambos os sexos (327 internações masculinas e 504 femininas) e distribuiu-se por todas as faixas etárias, mas atingindo principalmente pacientes acima de 60 anos (45%). A letalidade foi baixa (2,4%), como é o esperado para esta patologia. O tempo médio de permanência nas internações foi 7,1 dias, assemelhando-se a de doenças com tratamentos mais complexos e que não fazem parte da lista de condições sensíveis à atenção primária como, por exemplo, as neoplasias em geral (CID 10 C00-C97).

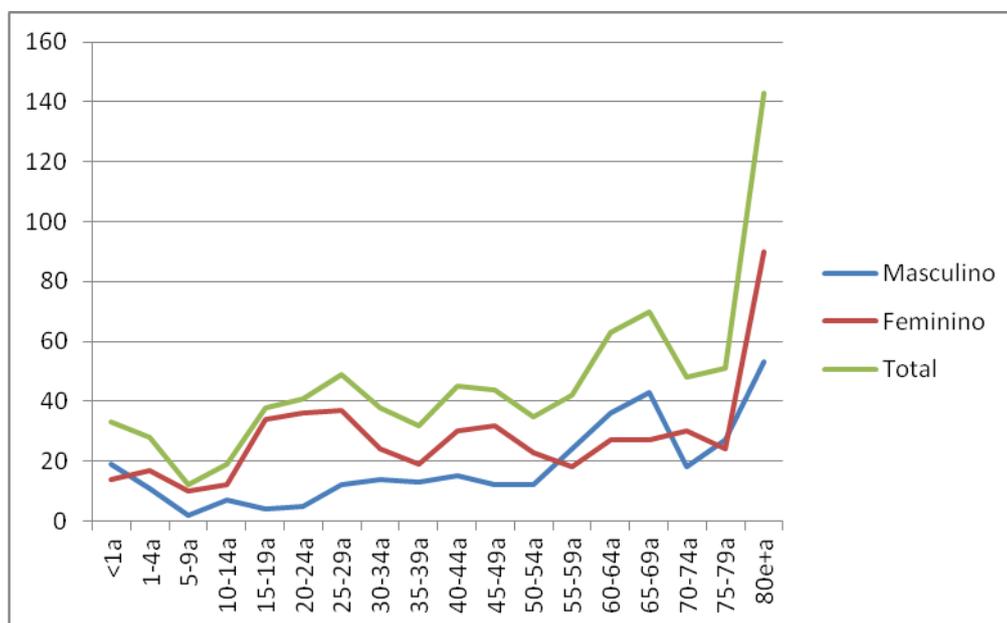
Tabela 1 – Internações no SUS por cistite por faixa etária, segundo sexo, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2008-2010.

Faixa etária \ Sexo	Masculino	(%)	Feminino	(%)	Total	(%)
Menor de 01 ano	19	5,8	14	2,8	33	4,0
01 a 04 anos	11	3,4	17	3,4	28	3,4
04 a 09 anos	2	0,6	10	2,0	12	1,4
10 a 14 anos	7	2,1	12	2,4	19	2,3
15 a 19 anos	4	1,2	34	6,7	38	4,6
20 a 24 anos	5	1,5	36	7,1	41	4,9
25 a 29 anos	12	3,7	37	7,3	49	5,9
30 a 34 anos	14	4,3	24	4,8	38	4,6
35 a 39 anos	13	4,0	19	3,8	32	3,9
40 a 44 anos	15	4,6	30	6,0	45	5,4
45 a 49 anos	12	3,7	32	6,3	44	5,3
50 a 54 anos	12	3,7	23	4,6	35	4,2
55 a 59 anos	24	7,3	18	3,6	42	5,1
60 a 64 anos	36	11,0	27	5,4	63	7,6
65 a 69 anos	43	13,1	27	5,4	70	8,4
70 a 74 anos	18	5,5	30	6,0	48	5,8
75 a 79 anos	27	8,3	24	4,8	51	6,1
80 anos e mais	53	16,2	90	17,9	143	17,2
Total	327	39,40	504	60,6	831	100,0

Do total de internações, 11 pacientes (1,3%) foram a óbito, sendo 8 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, representando respectivamente 2,4% e 0,6% das internações em cada sexo. Estes óbitos, ocorreram em pacientes com 50 anos ou mais correspondendo a letalidade de 2,4% para a faixa etária, ou seja, quase o dobro da letalidade geral.

Das 831 internações do período 2008-2010, somente 1 (0,1%) paciente necessitou utilizar Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Tratou-se de paciente do sexo masculino, entre 55 e 59 anos, que foi a óbito.

Figura 1 - Distribuição das internações por cistite no SUS por faixa etária e sexo, residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2008-2010.



Conforme mostra a Figura 1, nota-se que há um aumento nos casos de cistite após os 80 anos de idade. Esse resultado pode se dever ao fato da faixa etária apresentar –se com intervalo final aberto, abrangendo mais de 5 anos, diversamente das anteriores. Nas mulheres há um pico entre os 15 e 30 anos (além do já citado, após aos 80 anos), o que é compatível com a descrição da literatura:

Entre as mulheres adultas, a incidência e a prevalência da bacteriúria estão relacionadas à idade, ao grau de atividade sexual e à forma da contracepção empregada. Cerca de 1% a 3% das mulheres entre 15 e 24 anos de idade apresentam bacteriúria assintomática. (DACHI, 2013)

Nos homens, o pico ocorre entre os 60 e 69 anos, sobrepondo numericamente às internações femininas da mesma faixa etária.

Tabela 2 – Frequência de internações por cistite no SUS, por município de residência, segundo sexo, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2008-2010.

Município de residência	Masculino	(%)	Feminino	(%)	Total	(%)
Alvorada	9	2,8	25	5,0	34	4,1
Araricá	4	1,2	3	0,6	7	0,8
Arroio dos Ratos	0	0,0	4	0,8	4	0,5
Cachoeirinha	3	0,9	13	2,6	16	1,9
Campo Bom	69	21,1	71	14,1	140	16,8
Canoas	25	7,6	24	4,8	49	5,9
Charqueadas	4	1,2	8	1,6	12	1,4
Dois Irmãos	0	0,0	7	1,4	7	0,8
Eldorado do Sul	2	0,6	1	0,2	3	0,4
Esteio	3	0,9	4	0,8	7	0,8
Gravataí	3	0,9	2	0,4	5	0,6
Guaíba	5	1,5	4	0,8	9	1,1
Ivoti	1	0,3	0	0,0	1	0,1
Montenegro	2	0,6	14	2,8	16	1,9
Nova Hartz	1	0,3	8	1,6	9	1,1
Nova Santa Rita	0	0,0	2	0,4	2	0,2
Novo Hamburgo	7	2,1	15	3,0	22	2,6
Parobé	1	0,3	8	1,6	9	1,1
Portão	0	0,0	1	0,2	1	0,1
Porto Alegre	71	21,7	170	33,7	241	29,0
Santo Antônio da Patrulha	24	7,3	6	1,2	30	3,6
São Jerônimo	38	11,6	26	5,2	64	7,7
São Leopoldo	13	4,0	10	2,0	23	2,8
Sapiranga	25	7,6	37	7,3	62	7,5
Sapucaia do Sul	4	1,2	11	2,2	15	1,8
Taquara	3	0,9	3	0,6	6	0,7
Triunfo	0	0,0	4	0,8	4	0,5
Viamão	10	3,1	23	4,6	33	4,0
Total	327	39,4	504	60,6	831	100,0

A Tabela 2 apresenta a frequência de internações dos residentes na RMPA, quando Porto Alegre (29,0%) e Campo Bom (16,8%) foram os municípios com maior número de casos.

Dos 11 óbitos registrados, 7 são do município de Campo Bom, representando 64% dos óbitos registrados em 3 anos por cistite. Devido a essa particularidade, os resultados desse município serão detalhados. Assim, analisando separadamente as inter-

nações dos residentes no município de Campo Bom, nota-se uma proporção semelhante de hospitalizações entre os sexos, conforme mostra na tabela 3.

Tabela 3 - Frequência de internação por cistite no SUS por faixa etária, segundo sexo, de residentes no município de Campo Bom/RS, 2008-2010.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 01 ano	1	5	6
01 a 04 anos	3	2	5
04 a 09 anos	0	3	3
10 a 14 anos	0	0	0
15 a 19 anos	2	4	6
20 a 24 anos	1	7	8
25 a 29 anos	3	6	9
30 a 34 anos	6	2	8
35 a 39 anos	1	2	3
40 a 44 anos	2	6	8
45 a 49 anos	4	5	9
50 a 54 anos	1	5	6
55 a 59 anos	3	5	8
60 a 64 anos	9	5	14
65 a 69 anos	11	3	14
70 a 74 anos	6	8	14
75 a 79 anos	9	4	13
80 anos e mais	13	11	24
Total	75	83	158

A permanência média por internação em Campo Bom por cistite é de 6,7 dias, assemelhando-se a de toda a Região Metropolitana de Porto Alegre (7,1 dias). O procedimento realizado foi o mesmo para todas as internações (Tratamento de outras doenças do aparelho urinário), sendo compatível com os demais municípios que apresentam este diagnóstico (Tabela 7). As internações de ambos os sexos ocorreram na mesma instituição de saúde e o valor pago pelo SUS por cada internação foi, em média, de R\$ 326,73, equivalente ao valor pago por toda Região Metropolitana.

Esses dados não nos permitiram identificar alguma especificidade que possa explicar a elevada letalidade hospitalar encontrada para as internações por cistite em Campo Bom. Segundo estudo realizado por Souza (2011), este fato poderia ser explicado pela “Lei de Roemer”, em que um serviço de saúde tem capacidade de gerar a sua própria demanda, mesmo em mercados saturados. Neste estudo, Souza encontrou uma di-

minuição de internações de forma geral nas regiões de abrangência das coordenadorias de saúde do Rio Grande do Sul, no entanto em pequenas cidades do estado as internações se mantiveram, inclusive por Condições Sensíveis a Atenção Primária.

Tabela 4 – Média de permanência (dias) das internações no SUS por cistite, por faixa etária, segundo sexo, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2008-2010.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 01 ano	6,2	3,9	5,2
01 a 04 anos	4,1	5,9	5,2
04 a 09 anos	12,5	4,6	5,9
10 a 14 anos	2,4	4,1	3,5
15 a 19 anos	5,8	3,8	4,0
20 a 24 anos	4,2	3,7	3,8
25 a 29 anos	8,6	4,4	5,4
30 a 34 anos	6,8	5,0	5,7
35 a 39 anos	7,9	4,5	5,9
40 a 44 anos	8,1	6,1	6,8
45 a 49 anos	6,6	5,5	5,8
50 a 54 anos	5,4	5,4	5,4
55 a 59 anos	6,8	7,1	6,9
60 a 64 anos	8,1	9,9	8,9
65 a 69 anos	7,6	10,4	8,7
70 a 74 anos	8,6	6,4	7,2
75 a 79 anos	7,0	8,3	7,6
80 anos e mais	7,1	9,3	8,5
Total	7,1	6,5	6,7

A média de permanência por sexo é de 7,1 dias para os homens e de 6,5 dias para mulheres. Percebe-se na Tabela 4 que a maior média de permanência ocorre após os 60 anos, apresentando picos em ambos os sexos, em diferentes faixas etárias. Para os homens situa-se entre 5 e 9 anos e, em mulheres, entre 65 e 69 anos. A média geral de permanência é alta quando comparada com outras internações de patologias mais complexas, como as Neoplasias, que têm média geral de 9,6 dias de internações, nas mesmas condições de pesquisa da cistite.

Tabela 5 - Valor total (R\$) das internações no SUS por cistite por faixa etária, segundo sexo, de residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2008-2010.

Faixa etária	Masculino (R\$)	Feminino (R\$)	Total (R\$)
Menor 1 ano	6.636,91	3.800,42	10.437,33
01 a 04 anos	3.019,22	6.083,96	9.103,18
04 a 09 anos	1.043,86	2.967,74	4.011,60
10 a 14 anos	2.391,94	3.017,54	5.409,48
15 a 19 anos	1.195,64	8.539,75	9.735,39
20 a 24 anos	1.165,76	10.306,32	11.472,08
25 a 29 anos	4.042,31	10.400,17	14.442,48
30 a 34 anos	4.145,29	6.808,16	10.953,45
35 a 39 anos	4.293,49	4.710,78	9.004,27
40 a 44 anos	5.354,39	8.746,89	14.101,28
45 a 49 anos	3.592,75	12.978,95	1.6571,70
50 a 54 anos	3.223,26	6.137,57	9.360,83
55 a 59 anos	9.472,97	11.074,99	20.547,96
60 a 64 anos	12.777,15	10.918,85	23.696,00
65 a 69 anos	15.808,63	11.709,12	27.517,75
70 a 74 anos	6.855,96	9.678,92	16.534,88
75 a 79 anos	8.856,22	8.777,34	17.633,56
80 anos e mais	17.455,32	37.677,89	55.133,21
Total	111.331,07	174.335,36	285.666,43

O valor pago pelo SUS por cada internação foi, em média, de R\$ 343,00. Na tabela 5 nota-se que houve um gasto total de cerca de R\$ 286 mil com as internações por cistite na rede pública de saúde, dos residentes na região metropolitana de Porto Alegre, nos 3 anos estudados, ou seja, em torno de R\$ 95 mil por ano. Deste total, as internações do sexo feminino correspondem a 61% do valor.

Tabela 6 - Internações por cistite no SUS por 10.000 hab./ano, residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2008-2010.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	2,46	1,90	2,18
01 a 04 anos	0,32	0,52	0,42
04 a 09 anos	0,04	0,21	0,12
10 a 14 anos	0,14	0,24	0,19
15 a 19 anos	0,08	0,68	0,37
20 a 24 anos	0,09	0,69	0,39
25 a 29 anos	0,22	0,66	0,44
30 a 34 anos	0,28	0,47	0,38
35 a 39 anos	0,31	0,43	0,37
40 a 44 anos	0,37	0,67	0,53
45 a 49 anos	0,30	0,71	0,52
50 a 54 anos	0,35	0,58	0,47
55 a 59 anos	0,88	0,55	0,70
60 a 64 anos	1,76	1,05	1,36
65 a 69 anos	3,09	1,44	2,14
70 a 74 anos	1,84	2,00	1,94
75 a 79 anos	4,19	2,11	2,86
80 anos e mais	8,83	6,81	7,44
Total	0,55	0,79	0,68

Na Tabela 6 nota-se que, na média do triênio (2008-2010), há poucas internações a cada 10.000 habitantes na maioria das faixas etárias. Entretanto, a partir dos 60 anos de idade, em ambos os sexos e particularmente em pacientes com mais de 80 anos, ocorre um aumento expressivo no número de internações por cistite. Em menores de 1 ano também existe uma ocorrência significativa (2,2/10.000hab), com média de casos semelhante à de idosos. Este fato é preocupante, pois é uma doença que pode deixar sequelas graves quando em crianças, conforme assinalado na literatura:

A importância da IU na criança vai muito além de ser causa frequente de doença aguda, pois para além de constituir um sinal da existência de possível malformação do aparelho urinário, pode também resultar em lesão renal permanente (cicatriz renal), causa de morbidade a longo prazo como hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. (CAMPOS et. al. 2006)

Nota-se ainda que, das internações em menores de 1 ano, a maioria é do sexo masculino, contrariamente ao trabalho de Lopes (2005), que observou a maioria dos casos no sexo feminino. O mesmo ainda cita que internações por cistite são comuns no primeiro ano de vida.

A mortalidade, de forma geral, é muito baixa, atingindo apenas o equivalente a 0,01 por 10.000 habitantes no total dos casos.

Tabela 7 - Procedimento realizado por município de internação, em residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, 2008-2010.

Município de internação	DAUCP	DAUCM	TDIOPF	TODAU	TIPTO	Total
Arroio dos Ratos				1		1
Campo Bom				158		158
Canoas		2	1	26		29
Dois Irmãos			1	6		7
Esteio				3		3
Gravataí				2		2
Guaíba				3		3
Montenegro				16		16
Novo Hamburgo			1	6		7
Parobé				9		9
Portão			1			1
Porto Alegre	1	3	24	339	6	373
Rio Grande				1		1
Santo Antônio da Patrulha		4		24		28
São Francisco de Paula				1		1
São Jerônimo		3	3	71		77
São Leopoldo				18		18
Sapiranga			1	76		77
Sapucaia do Sul				13		13
Triunfo				3		3
Viamão				4		4
Total	1	12	32	780	6	831

Legenda dos procedimentos realizados

DAUCP – Diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica pediátrica

DAUCM - Diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica

TDIOPF – Tratamento de doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos

TODAU – Tratamento de outras doenças do aparelho urinário

TIPTO – Tratamento de intercorrência pós-transplante de órgãos/células-tronco hematopoiéticas

Na tabela 7 percebe-se que, dos casos registrados em toda a Região Metropolitana de Porto Alegre no período em estudo, o procedimento “Tratamento de Outras Doenças do Aparelho Urinário” (TODAU) corresponde a 94% de todas as internações. Com exceção do município de Portão, todos os demais o apresentaram. Os municípios de

Porto Alegre e de Campo Bom foram os que tiveram maior representatividade desse procedimento, correspondendo a 60% de todas as internações (497 internações em Porto Alegre e Campo Bom).

As 831 internações ocorreram em 38 instituições de saúde da Região Metropolitana de Porto Alegre. A lista das instituições encontra-se no anexo 1. A maior concentração de internações ocorreu nos hospitais Nossa Senhora da Conceição, em Porto Alegre, e Dr. Lauro Réus, em Campo Bom, com 158 e 205 internações por cistite respectivamente. Estas internações corresponderam a 44% do total, ou seja, quase a metade de todas as internações.

O hospital de Campo Bom Dr. Lauro Réus pertence ao Sistema de Saúde Mãe de Deus. É um hospital de médio porte com 67 leitos, sendo 100% dos mesmos cadastrados para atendimento do Sistema Único de Saúde. Atende também os planos de saúde suplementar (Hospital Mãe de Deus, 2013)

O hospital Nossa Senhora da Conceição é integrante do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e referência no atendimento ao SUS. O GHC é formado pelos hospitais Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina, 12 postos de saúde do Serviço de Saúde Comunitária, três centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e pelo Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC. Os quatro hospitais dedicam-se a atender a diversas necessidades de cuidados e foram responsáveis por 35% de todas as internações pelo SUS em Porto Alegre em 2009. Cerca de 16% dos atendimentos ambulatoriais em hospitais pelo SUS na Capital ocorrem no Grupo. (GHC, 2013)

Das internações, 5 ocorreram no hospital Cristo Redentor, integrante do GHC, que normalmente só atenderia casos relacionados a trauma. O Hospital Cristo Redentor é referência no atendimento a pessoas acidentadas, especializado em traumatologia, ortopedia, neurocirurgia, bucomaxilofacial, cirurgia plástica e queimados, cirurgia do trauma em geral, entre outros. (GHC, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período em análise, foram identificadas 831 internações por cistite cuja parcela mais expressiva ocorreu em pacientes com 60 ou mais anos (45,1%), de ambos os sexos. A letalidade máxima atingiu 2,4% entre os pacientes com 50 anos ou mais. A utilização de UTI foi necessária para apenas um caso. Os resultados reforçam a característica da cistite como patologia que não gera grandes transtornos à saúde e é passível de ser solucionada no âmbito da atenção básica, evitando a evolução da doença.

Foram registrados 11 óbitos, dos quais sete na cidade de Campo Bom, município em que se verificou grande quantidade de internações por cistite (140 ou 16,8% do total) nos anos estudados (2008-2010). É possível que essa elevação localizada decorra da conhecida “Lei de Roemer” ou algum agravante não tangível com a presente análise.

A média de permanência das internações foi de praticamente 7 dias – assemelhando-se a doenças de alta complexidade como, por exemplo, neoplasias (9 dias em média) cuja complexidade e complicações justificam o tempo prolongado de internação. Torna-se evidente que o tratamento adequado da cistite no nível de atenção primária disponibilizaria leitos ocupados para patologias mais complexas.

Portanto, com base na pesquisa realizada no banco de dados SIH-SUS, percebe-se que podem estar ocorrendo falhas na qualidade da atenção primária da Região Metropolitana de Porto Alegre. Essa possível falha não pode ser constatada apenas com o fator estudado (cistite), mas indica estudos na área e análises efetivas da qualidade. O tratamento da cistite com efetividade na Atenção Primária à Saúde contribui para a diminuição de filas de espera por leitos e permite que casos de alta complexidade possam ser tratados e internados mais rapidamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2009. 25(6):1337-1349.

CAMPOS, Teresa et al. Infecção urinária na criança. *Acta Urológica*, 2006. 23(4): 19-23.

DACHI, Sidney Pereira. Infecção do trato urinário. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=282. Acesso em: 21 jun 2013.

ELIAS, Evelyn et al. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2008. 11(4): 633-647.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues et al. Atenção Primária à Saúde: Histórico e Perspectivas. *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, 2007: 43.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, Quem Somos. Disponível em: <http://www.ghc.com.br/default.asp?idmenu=1>. Acesso em 20 jun 2013.

HOSPITAL MÃE DE DEUS, Campo Bom. Disponível em: <http://www.maededeus.com.br/2010/institucional/Hospital-Campo-Bom.aspx>. Acesso em 20 jun 2013.

LOPES, Hélio Vasconcellos. Diagnóstico das infecções do trato urinário. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2005. 51(6): 301-312.

NEDEL, Fúlvio Borges et al. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Revista de Saúde Pública*, 2008. 42(6):1041-1052.

REHEM, Tania Cristina Morais Santa Barbara. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011a. 16(12):4755-4766.

REHEM, Tania Cristina Morais Santa Barbara. Internações Sensíveis à atenção Primária: Limites e Possibilidades da Lista Brasileira de Diagnósticos. Tese de Doutorado. 2011b: 307. Tese de Doutorado, São Paulo/ USP.

SOUZA, Leonardo Lemos et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS. *Revista de Saúde Pública*, 2011. 45(4): 765-772.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Unesco/Ministério da Saúde; 2002.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). The world health report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: WHO, 2008.

Anexo 1 - Lista de instituições de saúde com procedimentos realizados no período de estudo

HOSPITAL DE CARIDADE SANTA RITA
HOSPITAL SARMENTO LEITE
HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS
HOSPITAL SAO FRANCISCO DE PAULA
HOSPITAL DE CARIDADE SAO JERONIMO
HOSPITAL NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS
HOSPITAL CENTENARIO
FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA SAO CAMILO DE ESTEIO
HOSPITAL DOM JOAO BECKER
HOSPITAL REGINA NOVO HAMBURGO
HOSPITAL DE CAMPO BOM DR LAURO REUS
HOSPITAL SAO JOSE DOIS IRMAOS
FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA DE NOVO HAMBURGO FSNH
HOSPITAL SAPIRANGA
FUNDACAO HOSPITALAR DE SAPUCAIA DO SUL
HOSPITAL DE PORTAO
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE
HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO
HOSPITAL DE CLINICAS
HOSPITAL PARQUE BELEM
HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
HOSPITAL MONTENEGRO
HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS
HOSPITAL FEMINA
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR
HPS
INSTITUTO HOSPITALAR SANTO ANTONIO
HOSPITAL UNIVERSITARIO
HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CANOAS DEP NELSON MARCHEZAN
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL VIAMAO
HOSPITAL SAO JOSE
HOSPITAL SANTO ANTONIO
HCSJ HOSPITAL DE CARIDADE SAO JERONIMO