

Gastos por internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica relacionadas ao sexo feminino e masculino no estado do Paraná de 2010 a 2021

Expenditure on hospital admissions for sensitive causes related to female and male gender in the state of Paraná from 2010 to 2021

DOI:10.34119/bjhrv6n3-078

Recebimento dos originais: 10/04/2023

Aceitação para publicação: 10/05/2023

Amanda Evangelista Kimura

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Cesumar (UNICESUMAR)

Endereço: Avenida Guedner, 1610, Jardim Aclimação, Maringá - PR

E-mail: amandaekim@hotmail.com

Gabriella Quirino Higa

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Cesumar (UNICESUMAR)

Endereço: Avenida Guedner, 1610, Jardim Aclimação, Maringá - PR

E-mail: gabriellaqhiga4@gmail.com

Robsmeire Calvo Melo Zurita

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Cesumar (UNICESUMAR)

Endereço: Avenida Guedner, 1610, Jardim Aclimação, Maringá - PR

E-mail: robsmeire.zurita@unicesumar.edu.br

Ícaro da Costa Francisco

Mestrando em Bioestatística

Instituição: Universidade Cesumar (UNICESUMAR)

Endereço: Avenida Guedner, 1610, Jardim Aclimação, Maringá - PR

E-mail: icaro.cfrancisco@unicesumar.edu.br

RESUMO

O seguinte trabalho se trata de um estudo quantitativo, descritivo e analítico que tem o objetivo de analisar o gasto total, custo médio e frequência por internações por causas sensíveis à atenção básica (ICSAB) no Paraná no período que compreende entre 2010 a 2021, de acordo com o sexo. Para isso, foram utilizados dados extraídos do Sistema de Internação Hospitalar (SIH), através das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), por ICSAB, separados em três quadriênios (2010-2013, 2014-2017, 2018-2021). O total de internações ocorridas no período inteiro foi 1.792.097 com gasto total de R\$2.432.956.570,64 ao custo médio de R\$1.357,62 por CID-10. O sexo masculino teve frequência de 46%, 47% e 49% em cada quadriênio, enquanto o gasto total foi de 54%, 56% e 57% e, quando comparado com o sexo feminino, reforça maior gasto devido à demora dos homens por procura de atendimento médico, o que pode ser explicado por determinantes da saúde, como trabalho, fatores sociais e familiares. As doenças que mais acometeram ambos sexos foram infecções no rim e no trato urinário, doenças

pulmonares, insuficiência cardíaca, angina e doenças cerebrovasculares em que têm fatores de risco modificáveis e evitáveis, podendo ser evitados, gerando menos gastos. As ICSAB são potencialmente evitáveis, principalmente em relação ao sexo masculino, que geram mais gastos ao sistema público. Portanto, o monitoramento das internações hospitalares serve para apontar prioridades nos serviços de saúde, visando diminuir gastos e expandir a prevenção de doenças e resolutividade na Atenção Básica (AB).

Palavras-chave: gastos em saúde, sistema único de saúde, sistema de informação hospitalar.

ABSTRACT

The following paper is a quantitative, descriptive, and analytical study which aims to analyze the total expenditure, average cost and frequency by hospitalizations due to causes sensitive to primary health care (ICSAB) in Paraná in the period from 2010 to 2021, according to gender. Data extracted from the Hospital Admission System (HAS) were used, through the Authorizations for Hospital Admissions (AIH), by HCSPHC, separated into three quadrennials (2010-2013, 2014-2017, 2018-2021). The total number of hospitalizations that occurred in the entire period was 1,792,097 with total spending of R\$2,432,956,570.64 at an average cost of R\$1,357.62 per ICD-10. The male gender had a frequency of 46%, 47% and 49% in each quadrennium, while the total expenditure was 54%, 56% and 57% and, when compared with the female gender, it reinforces the higher expenditure due to the men's delay in seeking medical care, which can be explained by health determinants, such as work, social and family factors. The diseases that most affected both genders were kidney and urinary tract infections, lung diseases, heart failure, angina, and cerebrovascular diseases, which have modifiable and preventable risk factors that can be avoided, generating fewer expenses. ICSAB are potentially preventable, especially in males, who generate more expenses to the public system. Therefore, the monitoring of hospital admissions serves to pinpoint priorities in health services, aiming to reduce spending and expand disease prevention and resoluteness in Primary Health Care (PHC).

Keywords: health expenditures, unified health system, hospital information system.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) criado em 1990, por meio da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com os princípios doutrinários de “equidade”, “universalidade” e “integralidade”, atuando de forma nacional a fim de garantir o direito e acesso à saúde a todos os cidadãos. Dentro dos serviços de saúde, temos a Atenção Básica (AB) que segundo a Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, é o “conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária” (BRASIL, 2017).

Devido a sua importância, a AB é considerada a porta de entrada principal para os usuários do SUS, representada principalmente pela Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo considerada um centro articulador entre o serviço de saúde e os cidadãos. Promovendo identificação de riscos e demandas da população, assim como atividades e ações para promoção e prevenção da saúde (BRASIL, 2017).

Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR), as UBS contribuem para o desenvolvimento de processos de cuidados seguros e influenciam em seus resultados, trazendo melhoria na qualidade da prestação de serviços. Especialmente nas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), cuja taxa de internações tem sido usada para analisar a efetividade do cuidado na AB, possibilitando criar ações de regulação do acesso às internações hospitalares e realizar o estudo das variações populacionais, geográficas e temporais na distribuição proporcional das ICSAB para identificar situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos (BRASIL, 2017).

A taxa de ICSAB, de acordo com o Ministério da Saúde, se refere ao percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica entre as internações clínicas de residentes de um determinado município em um período considerado, ou seja, a proporção das internações sensíveis à atenção básica em relação ao total das internações clínicas realizadas para residentes de um município (BRASIL, 2012). Sendo assim, as ICSAB geram gastos significativos ao governo que poderiam ser evitados.

As mulheres são a maioria da população brasileira, compondo 51,1% da população, de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2021. Ademais, as mulheres também são as principais usuárias do SUS, frequentando os serviços de saúde tanto para seu próprio atendimento, quanto para acompanhar crianças e outros familiares, principalmente idosos e deficientes, agindo como cuidadoras (BRASIL, 2004). Ainda, segundo o Ministério da Saúde, a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos. Fatos espelhados pelos indicadores epidemiológicos do Brasil, como o índice de mortalidade materna, um indicador da saúde da mulher e da população em geral, que reflete, principalmente, a qualidade da assistência à saúde da mulher.

O uso dos serviços de saúde pelos homens difere daquele feito pelas mulheres, concentrando-se na assistência de agravos e doenças, em que a busca por atendimento acontece em situações extremas de emergência e/ou em nível especializado ou de urgência (MOURA; SANTOS; NEVES; GOMES; SCHWARZ, 2014). Muitas vezes, o atraso na procura pelo serviço na AB se dá à perspectiva masculina enraizada na sociedade atrelada à própria

socialização dos homens, em que o cuidado não é visto como uma prática masculina. Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007), outra questão que pode ser apontada para a não procura pelos serviços de saúde pelos homens está ligada à sua posição de provedor, o que impediria a procura por conta da carga horária do trabalho que, frequentemente, coincide com o horário de funcionamento da UBS. Além disso, o mercado de trabalho geralmente não garante formalmente a adoção de tal prática, portanto, o homem em dado momento pode ser prejudicado e sentir seu papel de provedor ameaçado.

A respeito do cuidado em relação aos sexos masculino e feminino na AB, temos suas respectivas políticas, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 27 de agosto de 2009, por meio da Portaria GM/MS nº 1944 e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que foi elaborada pela Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde em 2004.

A PNAISH tem como objetivo orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, prezando pela humanização e qualidade da atenção e priorizando a AB como porta de entrada do sistema de saúde (BRASIL, 2008). Além disso, a PNAISH visa facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência da rede pública de saúde, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade, da mortalidade e a melhoria das condições de saúde do homem.

A PNAISM, de maneira semelhante, propõe diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento na atenção à saúde das mulheres. Ademais, busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e aos casos de violência doméstica e sexual (SPM, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), há vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, que comprovam o fato dos homens serem mais vulneráveis às doenças, principalmente doenças crônicas e graves, o que ocasiona as altas taxas de morbimortalidade entre o sexo masculino. Inobstante a maior vulnerabilidade e maior morbimortalidade, os homens não buscam os serviços da AB como as mulheres, entrando no sistema de saúde por meio da atenção especializada e, como consequência, gerando maiores custos para o SUS.

O objetivo deste trabalho foi analisar a frequência, custo médio e gasto total das ICSAB com enfoque na variável sexo (feminino e masculino), nos 3 quadriênios entre 2010 a 2021, no estado do Paraná.

2 METODOLOGIA

Este trabalho se trata de um estudo quantitativo, descritivo e analítico de série histórica. Para isso, foram utilizados os dados das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) por ICSAB, obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). O SIH-SUS foi implantado no Brasil em agosto de 1990, através da Portaria MS/GM n.º 896/90, que teve alterações ao longo do tempo, atualmente é considerado um dos principais Sistema de Informações em Saúde do país, uma vez que tem a função de orientar o gestor em decisões para o planejamento de ações acerca da saúde da população (BRASIL, 2007).

Foram avaliadas as internações agrupadas pelo Código Internacional de Doenças (CID-10), analisando frequência, custo médio e gasto total, relacionadas ao sexo feminino e masculino, no período de 2010 a 2021 no estado do Paraná, a fim de comparar esses parâmetros, é importante destacar que não foi considerado a deflação e inflação no período estudado. Além disso, não foi a proposta de o estudo analisar taxas de população nas internações hospitalares por condições sensíveis.

A lista das Condições Sensíveis à Atenção Primária, classificadas segundo a Portaria Nº 221 de 17 de setembro de 2008, e seus respectivos CID-10 está disponível no quadro 1.

Quadro 1: Lista de Condições Sensíveis à Atenção Básica.

Grupo	Diagnóstico	CID-10
1	Doenças preveníveis p. imuniz. e cond. sensíveis	A15.0 - A19.9; A33.0 - A37.9; A50.0 - A53.9; A95.0 - A95.9; B05.0 - B06.9; B16.0 - B16.9; B26.0 - B26.9; B50.0 - B54.9; B77.0 - B77.9; G00.0; I00 - I02.9
2	Gastroenterites infecciosas e complicações	A00.0 - A09.9; E86.0 - E86.9
3	Anemia	D50.0 - 50.9
4	Deficiência nutricionais	E40 - E46.9; E50.0 - E64.9
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66.0 - H66.9; J00; J01.0 - J03.9; J06.0 - J06.9; J31.0 - J31.9
6	Pneumonias bacterianas	J13; J14; J15.3 - J15.4; J15.8 - J15.9; J18.1
7	Asma	J45.0 - J46
8	Doenças pulmonares	J20 - J21; J40 - J44; J47
9	Hipertensão	I10; I11.0 - I11.9
10	Angina	I20.0 - I20.9
11	Insuficiência cardíaca	I50.0 - I50.9

12	Doenças cerebrovasculares	I63 - I67; I69; G45 - G46
13	Diabetes mellitus	E10.0 - E14.9
14	Epilepsias	G40; G41
15	Infecção no rim e trato urinário	N10.0 - N12.0; N30.0 - N30.9; N34.0 - N34.3; N39.0
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46; L01.0 - L04.9; L08.0 - L08.9
17	Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	N70.0 - N73.9; N75.0 - N76.8
18	Úlcera gastrointestinal	K25 - K28; K92.0 - K92.2
19	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	A50; O23; P35.0

Fonte: Portaria n.º 221 de 17 de setembro de 2008 (BRASIL, 2008).

As informações neste estudo foram obtidas através de dados secundários do Departamento de informática do SUS (DATASUS), onde são contemplados o Sistemas de Informação em Saúde (SIS), uma ferramenta desenvolvida pelo Ministério da Saúde e implantada em todo o Brasil. O SIS tem como planejamento organizar as informações, para conhecer e monitorar o estado de saúde da população (BRASIL, 2009).

A tabulação destes dados foi feita com auxílio do TABWIN versão 4.15, criado pelo DATASUS, disponível em duas versões, a versão para o sistema operacional DOS (TAB) e a versão para o sistema operacional Windows (TABWIN), ambas versões são encontrados de forma gratuita na internet através do site: <http://www.datasus.gov.br> (BRASIL, 2000). Os dados tabulados no TABWIN, são de domínio público e anonimizados, sem qualquer identificação individual de pacientes, portanto, não sendo necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Os dados utilizados foram inseridos em uma planilha eletrônica do *Microsoft Excel*[®], onde foram calculados os valores totais das internações em reais (R\$), e o custo médio no período de 2011 a 2021, separados quadrienalmente (2011-2013, 2014-2017 e 2018-2021).

O custo médio por internações hospitalares foi obtido utilizando o cálculo:

$$CM: \frac{\text{Gastos por ICSAB por quadriênio}}{\text{Frequência de ICSAB por quadriênio}}$$

Sendo, *CM* o custo médio por internação hospitalar ocorridas no período de estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro quadriênio (tabela 2), o gasto total em internações do sexo feminino foi de R\$308.515.396,21, com custo médio de R\$899,46 e para o sexo masculino foi de R\$367.451.639,58 e custo médio de R\$1.234,03. A doença mais frequente em ambos os sexos nesse período foi a insuficiência cardíaca, sendo seguida por gastroenterites infecciosas e complicações. Ainda nesse tópico, as mulheres apresentaram 45.239 casos de infecção no rim e trato urinário, com o custo total de R\$11.821.209,04. Em comparação, os homens apresentaram 16.137 casos com o custo total de R\$4.890.064,57. Considerando a relevante diferença de frequência e custo total entre ambos, pode-se perceber que os homens são os menos afetados, mas quem procura atendimento mais rápido, ou seja, na fase inicial, são as mulheres. De acordo com a PNAISH (2008), pacientes do sexo masculino tendem a procurar atendimento médico através do serviço especializado quando o quadro é mais preocupante e, justamente pelo retardo da procura, pode agravar a morbidade conseqüentemente, gerando mais custos para o SUS. Parte dessa relutância pode ser explicada por alguns determinantes da saúde, como fatores sociais, familiares e atividade laboral. De qualquer forma, a APS, em especial para os homens, é de suma importância, a fim de evitar complicações e outras doenças que poderiam ser prevenidas.

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a infecção do trato urinário (ITU) afeta mais de 10% das mulheres e aproximadamente 50% delas apresentam pelo menos um episódio durante a vida. De maneira geral, a ITU pode levar à internações em sua forma complicada que, conforme o sistema de classificação desenvolvido pelos Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), Sociedade de Doenças Infecciosas da América (IDSA) e Sociedade Europeia de Microbiologia Clínica e Doenças Infecciosas (ESCMID), é caracterizada pela presença dos seguintes fatores concomitantes à doença: diabetes, gravidez, falência renal, obstrução do trato urinário, presença de sonda vesical de demora ou nefrostomia, procedimento ou instrumentação cirúrgica recente no trato urinário, disfunções anatômicas ou funcionais, imunossupressão, transplante renal, história de ITU na infância. As infecções complicadas cursam com maior risco de falha terapêutica, portanto têm maiores chances de evoluírem com prognóstico desfavorável, o que justificaria a frequência aumentada de internações (FEBRASGO, 2021).

A incidência de ITU no homem é menor por conta de fatores anatômicos: a uretra é mais longa, a colonização ao redor da uretra é menos frequente porque a região é mais seca e o fluido prostático contém substâncias antibacterianas. Portanto, quando a ITU em homens ocorre,

geralmente está associada à estrutura ou função anormal do trato urinário, gerando uma ITU complicada, o que, por definição, é mais caro de tratar (BENTON, 2023).

Tabela 1: Distribuição da frequência, gasto total e custo médio, das ICSAB no Paraná, no período de 2010 a 2021, de acordo com sexo.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS CONDIÇÕES SENSÍVEIS	DADOS POR SEXO (2010 - 2021)					
	FEMININO			MASCULINO		
	FREQUÊNCIA	GASTO TOTAL	CUSTO MÉDIO	FREQUÊNCIA	GASTO TOTAL	CUSTO MÉDIO
Doenças preveníveis p. imuniz. e cond. sensíveis	4.106	5.999.753,19	1.461,22	10.000	17.277.795,55	1.727,78
Gastroenterites infecciosas e complicações	94.048	34.233.797,15	364,00	83.420	31.518.632,58	377,83
Anemia	5.621	1.729.362,16	307,66	3.895	1.288.899,18	330,91
Deficiência nutricionais	13.334	9.001.445,93	675,07	15.730	10.039.113,53	638,21
Infecções de ouvido, nariz e garganta	11.658	3.028.412,72	259,77	12.632	3.378.820,93	267,48
Pneumonias bacterianas	44.538	40.458.947,19	908,41	45.285	43.208.673,58	954,15
Asma	49.514	27.630.426,38	558,03	41.720	23.139.980,50	554,65
Doenças pulmonares	96.374	67.228.497,23	697,58	94.917	64.568.041,22	680,26
Hipertensão	22.349	5.750.472,86	257,30	15.132	4.131.366,84	273,02
Angina	96.317	374.343.215,77	3.886,57	130.971	666.003.852,99	5.085,12
Insuficiência cardíaca	136.257	205.100.496,45	1.505,25	127.679	209.534.744,10	1.641,11
Doenças cerebrovasculares	80.107	161.922.871,11	2.021,33	90.764	165.384.358,95	1.822,14
Diabetes mellitus	54.022	38.369.204,96	710,25	43.672	34.137.914,23	781,69
Epilepsias	26.887	22.527.758,86	837,87	33.301	26.310.245,49	790,07
Infecção no rim e trato urinário	134.554	39.901.315,39	296,54	52.579	18.928.480,40	360,00
Infecção da pele e tecido subcutâneo	23.254	13.947.522,80	599,79	30.002	18.117.769,54	603,89
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	13.690	5.886.334,55	429,97	-	-	-
Úlcera gastrointestinal	11.817	12.116.365,88	1.025,33	19.229	21.580.001,40	1.122,26
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	20.966	4.002.549,63	190,91	1.756	1.229.129,42	699,96

Total	939.413	1.073.178.750,21	1.142,39	852.684	1.359.777.820,43	1.594,70
--------------	----------------	-------------------------	-----------------	----------------	-------------------------	-----------------

Fonte: autoria própria, 2023.

Tabela 2: Distribuição da frequência, gasto total e custo médio das ICSAB no Paraná, no período de 2010 a 2013, de acordo com sexo.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS CONDIÇÕES SENSÍVEIS	DADOS POR SEXO (2010 - 2013)					
	FEMININO			MASCULINO		
	FREQUÊNCIA	GASTO TOTAL	CUSTO MÉDIO	FREQUÊNCIA	GASTO TOTAL	CUSTO MÉDIO
Doenças preveníveis p. imuniz. e cond. sensíveis	1.436	1.933.581,74	1.346,51	3.395	5.679.032,64	1.672,76
Gastroenterites infecciosas e complicações	45.533	15.571.820,70	341,99	40.060	13.839.956,53	345,48
Anemia	1.704	496.328,61	291,27	1.179	351.554,98	298,18
Deficiência nutricionais	5.669	3.577.168,98	631,01	6.501	3.974.173,41	611,32
Infecções de ouvido, nariz e garganta	4.041	922.005,19	228,16	4.283	1.002.247,90	234,01
Pneumonias bacterianas	17.615	14.653.780,88	831,89	18.237	15.735.520,76	862,83
Asma	25.003	13.659.546,41	546,32	20.990	11.402.435,49	543,23
Doenças pulmonares	39.990	23.750.337,35	593,91	38.976	23.105.190,84	592,81
Hipertensão	10.052	2.396.378,05	238,40	6.694	1.694.482,04	253,13
Angina	24.904	94.162.548,62	3.781,02	33.205	165.315.513,62	4.978,63
Insuficiência cardíaca	47.927	55.519.760,63	1.158,42	43.109	52.563.389,06	1.219,31
Doenças cerebrovasculares	23.024	42.988.577,81	1.867,12	26.325	42.051.029,62	1.597,38
Diabetes mellitus	21.887	13.030.669,58	595,36	15.471	10.254.624,23	662,83
Epilepsias	7.448	4.550.176,39	610,93	9.593	5.793.566,19	603,94
Infecção no rim e trato urinário	45.239	11.821.209,04	261,31	16.137	4.890.064,57	303,03
Infecção da pele e tecido subcutâneo	6.450	3.374.707,78	523,21	8.162	4.569.043,10	559,79
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	4.742	1.875.325,92	395,47	-	-	-
Úlcera gastrointestinal	3.590	3.273.808,86	911,92	5.271	5.114.754,48	970,36
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	6.751	961.663,67	142,45	177	115.060,12	650,06

Total	343.005	308.519.396,21	899,46	297.765	367.451.639,58	1.234,03
--------------	----------------	-----------------------	---------------	----------------	-----------------------	-----------------

Fonte: autoria própria, 2023.

Tabela 3: Distribuição da frequência, gasto total e custo médio das ICSAB no Paraná, no período de 2014 a 2017, de acordo com sexo.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS	DADOS POR SEXO (2014 - 2017)					
	FEMININO			MASCULINO		
	FREQUÊNCIA	GASTO TOTAL	CUSTO MÉDIO	FREQUÊNCIA	GASTO TOTAL	CUSTO MÉDIO
Doenças preveníveis p. imuniz. e cond. sensíveis	1.457	2.165.636,12	1.486,37	3.395	6.004.163,42	1.768,53
Gastroenterites infecciosas e complicações	29.979	11.307.185,49	377,17	26.390	10.782.060,78	408,57
Anemia	1.742	542.021,44	311,15	1.226	434.594,45	354,48
Deficiência nutricionais	4.703	3.369.716,05	716,50	5.385	3.548.515,47	658,96
Infecções de ouvido, nariz e garganta	4.205	1.119.961,10	266,34	4.541	1.211.154,48	266,72
Pneumonias bacterianas	15.732	14.037.668,82	892,30	15.499	14.487.303,46	934,73
Asma	16.025	8.668.173,24	540,92	13.147	7.027.893,45	534,56
Doenças pulmonares	33.256	23.872.556,25	717,84	32.722	22.205.215,67	678,60
Hipertensão	6.474	1.716.858,31	265,19	4.431	1.234.468,32	278,60
Angina	37.293	136.859.953,97	3.669,86	49.718	237.188.145,03	4.770,67
Insuficiência cardíaca	46.470	69.646.764,82	1.498,75	42.873	70.016.994,96	1.633,13
Doenças cerebrovasculares	26.885	52.668.027,79	1.959,01	30.040	53.707.844,59	1.787,88
Diabetes mellitus	16.835	12.949.484,43	769,20	14.014	11.749.073,25	838,38
Epilepsias	9.631	8.233.343,96	854,88	11.616	9.146.201,22	787,38
Infecção no rim e trato urinário	47.576	13.570.215,52	285,23	17.730	6.241.294,93	352,02
Infecção da pele e tecido subcutâneo	8.129	4.752.292,53	584,61	10.440	6.268.373,61	600,42
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	4.297	1.822.725,50	424,19	-	-	-
Úlcera gastrointestinal	3.531	3.546.201,24	1.004,31	5.790	6.384.734,38	1.102,72
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	7.817	1.411.333,61	180,55	559	416.999,84	745,97
Total	322.037	372.260.120,19	1.155,95	289.516	468.055.031,31	1.616,68

Fonte: autoria própria, 2023.

Em 2014-2017 (tabela 3), o mesmo padrão do primeiro quadriênio analisado se manifestou nesse período. No que diz respeito às doenças, a insuficiência cardíaca continua sendo uma das principais causas de internação em indivíduos do sexo feminino, seguida por infecção no rim e trato urinário, correspondendo a 46.470 e 47.576 internações, respectivamente. Também houve aumento de angina, alcançando 37.293 casos. No sexo masculino, houve maior prevalência de angina com 49.718 casos, resultando em gasto total de R\$237.188.145,03 e custo médio de cada internação de R\$4.770,67.

Além disso, foi observado que o CID-10 de doenças pulmonares, que inclui Doença Pulmonar Obstrutiva (DPOC), bronquiolite e bronquite, tem uma participação significativa, o que, conseqüentemente, leva ao aumento dos gastos totais e custo médio. O quadriênio que registrou maior número de internações, foi entre 2014-2017, no sexo feminino com 33.256 internações, resultando em custo médio de R\$717,84 e gasto total de R\$23.872.556,25. No sexo masculino, houve uma mudança sucinta, em que a frequência foi de 32.722, com custo médio de R\$678,60 e gasto total de R\$22.205.215,67. Entretanto, no sexo masculino em 2010-2013, teve uma frequência de 38.976, porém com o gasto total semelhante ao quadriênio anterior, com R\$23.105.190,84.

A DPOC é uma condição pulmonar heterogênea caracterizada por sintomas respiratórios crônicos, devido a anormalidades das vias aéreas e/ou alvéolos que causam obstrução persistente e progressiva do fluxo aéreo, (GOLD, 2023). É uma doença que tende a aumentar sua incidência mundialmente, uma vez que está relacionada com o envelhecimento e outros fatores, principalmente o tabagismo, exposição a combustível de biomassa, poluição do ar externo etc.

No passado, indivíduos do sexo masculino eram os mais acometidos, principalmente devido ao tabagismo, entretanto, ao longo dos anos, as mulheres também adquiriram o hábito de fumar, contribuindo assim para acometimento semelhante de DPOC. Essa é uma das explicações para a frequência de internações ser semelhante entre o sexo feminino e masculino nos 3 quadriênios estudados. Em relação aos fatores de risco modificáveis, sendo o principal o tabagismo, cabe a AB promover ações para o tratamento desse vício, através de grupos de conversa ou até mesmo com uso de medicamentos, uma vez que essa mudança não só serve para evitar a doença, como também reduzir a progressão da mesma.

Tabela 4: Distribuição da frequência, gasto total e custo médio das ICSAB no Paraná, no período de 2018 a 2021, de acordo com sexo.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS CONDIÇÕES SENSÍVEIS	DADOS POR SEXO (2018 - 2021)					
	FEMININO			MASCULINO		
	FREQUÊNCIA	GASTO TOTAL	CUSTO MÉDIO	FREQUÊNCIA	GASTO TOTAL	CUSTO MÉDIO
Doenças preveníveis p. imuniz. e cond. sensíveis	1.213	1.900.535,33	1.566,81	3.210	5.594.599,49	1.742,87
Gastroenterites infecciosas e complicações	18.536	7.354.790,96	396,78	16.970	6.896.615,27	406,40
Anemia	2.175	691.012,11	317,71	1.490	502.749,75	337,42
Deficiência nutricionais	2.962	2.054.560,90	693,64	3.844	2.516.424,65	654,64
Infeções de ouvido, nariz e garganta	3.412	986.446,43	289,11	3.808	1.165.418,55	306,04
Pneumonias bacterianas	11.191	11.767.497,49	1.051,51	11.549	12.985.849,36	1.124,41
Asma	8.486	5.302.706,73	624,88	7.583	4.709.651,56	621,08
Doenças pulmonares	23.128	19.605.603,63	847,70	23.219	19.257.634,71	829,39
Hipertensão	5.823	1.637.236,50	281,17	4.007	1.202.416,48	300,08
Angina	34.120	143.320.713,18	4.200,49	48.048	263.500.194,34	5.484,10
Insuficiência cardíaca	41.860	79.933.971,00	1.909,55	41.697	86.954.360,08	2.085,39
Doenças cerebrovasculares	30.198	66.266.265,51	2.194,39	34.399	69.625.484,74	2.024,06
Diabetes mellitus	15.300	12.389.050,95	809,74	14.187	12.134.216,75	855,31
Epilepsias	9.808	9.744.238,51	993,50	12.092	11.370.478,08	940,33
Infeção no rim e trato urinário	41.739	14.509.890,83	347,63	18.712	7.797.120,90	416,69
Infeção da pele e tecido subcutâneo	8.675	5.820.522,49	670,95	11.400	7.280.352,83	638,63
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	4.651	2.188.283,13	470,50	-	-	-
Úlcera gastrointestinal	4.696	5.296.355,78	1.127,84	8.168	10.080.512,54	1.234,15
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	6.398	1.629.552,35	254,70	1.020	697.069,46	683,40
Total	274.371	392.399.233,81	1.430,18	265.403	524.271.149,54	1.975,38

Fonte: autoria própria, 2023.

No último quadriênio (tabela 4), houve um total de 274.371 internações de todas as causas sensíveis do sexo feminino, com custo médio de R\$1.430,18, enquanto no sexo oposto houve 265.403 internações, com custo médio de R\$1.975,38. Apesar da frequência ser semelhante, os gastos totais foram contrastantes, com diferença de R\$131.871.915,73. No que corresponde às doenças, o padrão segue semelhante ao quadriênio de 2013-2017.

A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento (RHODE et al, 2018). Pode ser tanto aguda quanto crônica, sendo a última uma alteração progressiva e persistente da doença, enquanto a aguda é uma mudança rápida dos sintomas, sendo necessário atendimento urgente. Se apresenta como fadiga, dispnéia e ortopnéia. Para o diagnóstico, além da anamnese e exame físico, o mínimo de exames a ser requerido são ecocardiograma e dosagem dos peptídeos natriuréticos, e, de acordo com os resultados, exames mais complexos. No Brasil, uma das principais causas para a doença é o tratamento e acompanhamento inadequado das doenças de base, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes.

Tabela 5: Distribuição da frequência, gasto total e custo médio, em porcentagem, das ICSAB no Paraná, no período de 2010 a 2021, de acordo com sexo.

QUADRIÊNIO	FEMININO			MASCULINO		
	FREQUÊNCIA	GASTO TOTAL	CUSTO MÉDIO	FREQUÊNCIA	GASTO TOTAL	CUSTO MÉDIO
2010 - 2013	54%	46%	42%	46%	54%	58%
2014 - 2017	53%	44%	42%	47%	56%	58%
2018 - 2021	51%	43%	42%	49%	57%	58%

Fonte: autoria própria, 2023.

Na tabela 5, a frequência em porcentagem do sexo feminino é maior se comparado com o masculino, com 54%, 53% e 51% em cada quadriênio, enquanto no sexo masculino, com 46%, 47% e 49% respectivamente. Além disso, o custo médio manteve-se na mesma porcentagem nos quadriênios estudados, tanto no sexo feminino, com 42%, e no sexo masculino, com 58%. Entretanto, no que tange ao gasto total e custo médio, o sexo masculino tem maior porcentagem em todos os quadriênios. Esse cenário segue uma recorrência, onde mesmo com a frequência das mulheres sendo maior, o gasto total e custo médio dos homens

são maiores, indicando que quanto mais tarde a procura por atendimento médico pelos homens, mais gastos ocorrem com as internações.

4 CONCLUSÃO

A análise por CID-10 das internações hospitalares de condições sensíveis com frequência, custo médio e gasto total pelo sexo masculino e feminino, realizada neste estudo, possibilita a identificação das condições com frequência e custos elevados e/ou desproporcionais, propiciando apurar as condições de maior risco e onde a atuação dos serviços das APS serviram de prevenção no momento oportuno à demanda da população. Não foi a proposta do estudo explorar taxas de população nas internações hospitalares por condições sensíveis.

O quadriênio de 2010 a 2013, teve total de 640.770 internações com gasto total de R\$675.971.035,79. Enquanto no segundo quadriênio, obteve-se 611.553 internações e o gasto total de R\$840.315.152,50. No último quadriênio (2018-2021) obteve-se o maior gasto total de R\$916.670.383,35 mesmo com a menor frequência de 539.774 internações. Quando é distinguido por gêneros, o sexo feminino tem a maior frequência se comparado ao sexo oposto, com com 54%, 53% e 51% em cada quadriênio, enquanto no sexo masculino, com 46%, 47% e 49%. Entretanto, o gasto total e custo médio é maior no sexo masculino. Além disso, o custo médio do sexo feminino e masculino se mantém em todos os quadriênios, com 42% e 58%, respectivamente.

As doenças mais afetadas no período estudado foram infecções no rim e no trato urinário, doenças pulmonares, insuficiência cardíaca, angina e doenças cerebrovasculares. Os quatro últimos diagnósticos têm como fatores de risco tabagismo, HAS, diabetes e dislipidemia associados, que são doenças evitáveis por si só, mas também se protegendo de outras doenças. Portanto, a AB se faz necessária para atingir a promoção e prevenção de saúde em todos a população, em especial a esta, a fim de evitar complicações a curto e longo prazo, com o tratamento dessas doenças.

Ainda nesse estudo, a frequência de internações em todos os quadriênios por infecções no rim e no trato urinário nas mulheres foi significativamente maior, podendo ser explicado por fatores anatômicos e fisiológicos. Entretanto, quanto ao custo médio e gasto total desse mesmo CID, os homens têm valores maiores, mesmo com a frequência menor. Isso pode ser explicado pelo fato dessa população ter retardo na procura de atendimento médico, conseqüentemente gerando mais gastos para o SUS. Cabe a AB atuar nos determinantes de saúde em relação ao sexo masculino, afim de evitar maiores gastos nesse grupo.

O monitoramento dessas internações, por grupos de doenças e sexo podem servir para apontar prioridades de investimentos nos serviços de saúde, visando diminuir gastos com internações hospitalares e expandir a prevenção e resolutividade de doenças na UBS.

REFERÊNCIAS

BENTON, Timothy J.. Infecções do trato urinário em homens. 2023. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/76>. Acesso em: 15 de abril de 2023.

BRASIL. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. 491 p. ISBN: 978-85-93746-02-4

BRASIL, Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Manual técnico do Sistema de Informação Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa para realização de tabulações, construção de gráficos e mapas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (Princípios e Diretrizes). Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (Princípios e Diretrizes). Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Portaria n.º 221, de 17 de setembro de 2008. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos . Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059.

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Infecção do trato urinário. Protocolo FEBRASGO de Ginecologia, n 49. São Paulo: FEBRASGO, 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/>. Acesso em: 15 de abril de 2023.

GOLD, GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE. Global strategy for Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2023 REPORT. Disponível em: <<https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>>. Acesso em: 15 de abril de 2023.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v.

23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2007000300015>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2021.

MOURA, Erly Catarina de; SANTOS, Wallace dos; NEVES, Alice Cristina Medeiros das; GOMES, Romeu; SCHWARZ, Eduardo. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 429-438, fev. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013>.

SPM, Secretaria de Políticas para as Mulheres. Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM), 2015.

ROHDE, Luis Eduardo Paim; MONTERA, Marcelo Westerlund; BOCCHI, Edimar Alcides; CLAUSELL, Nadine Oliveira; ALBUQUERQUE, Denilson Campos de; RASSI, Salvador; COLAFRANCESCHI, Alexandre Siciliano; FREITAS JUNIOR, Aguinaldo Figueiredo de; FERRAZ, Almir Sergio; BILOLO, Andreia. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S.L.], v. 111, n. 3, p. 436-539, set. 2018. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20180190>.