

D.14 – Proporção de internações hospitalares (SUS) por causas externas

1. Conceituação

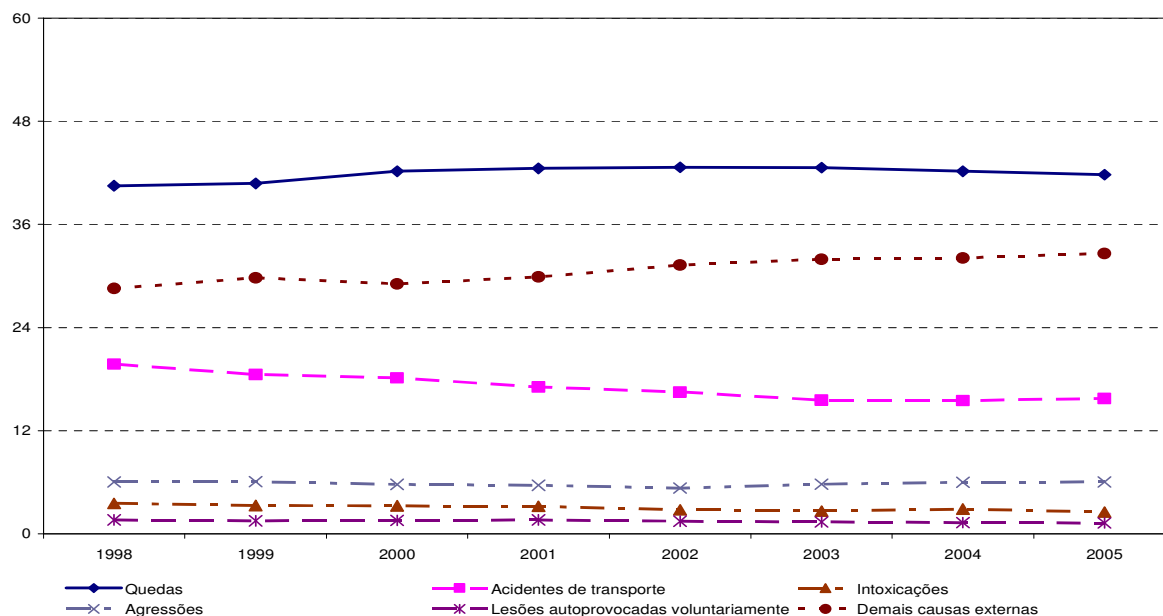
Distribuição percentual das internações hospitalares pagas no Sistema Único de Saúde (SUS), por grupos de causas externas (códigos V01 a Y98 da CID-10), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

2. Identificação das tendências da curva temporal – período 1998 a 2005.

Dentre todas as causas de internação no Brasil durante o período de 1998 a 2005, as causas externas apresentam uma participação média de aproximadamente 6,0% com tendência ao aumento da sua participação passando de 5,7% em 1995 para 6,9% em 2005, ocupando o sexto lugar como causa de internação em 2005. Segundo Regiões, a proporção média anual das causas externas como causa de internação correspondeu, para o período, a 6,9% para a Região Sudeste, 6,5% para a Região Norte, 5,9% para a Região Centro Oeste, 5,7% para a Região Sul e 4,7% para a Região Nordeste. Em todas as regiões verificou-se um aumento na participação relativa das causas externas como motivo de internação.

As internações hospitalares por grupos de causas externas para o Brasil no período de 1998 a 2005 revela que as quedas constituem a principal causa de internação com uma média anual de 42% permanecendo estável durante o período avaliado.

Figura 1 - Percentual de internações por Causas Externas. Brasil, 1998-2005



3. Conformidade com o conhecimento epidemiológico disponível sobre o agravo.

As bases de dados são de fácil acesso e a análise dos dados permite determinar a magnitude da violência e seu impacto na saúde da população. No entanto, representam uma fração do problema. As violências que causam danos que requerem um atendimento emergencial não constam em registros sistematizados

bem como os casos em que as vítimas não procuram os serviços de saúde como ocorre na maioria das violências intradomiciliares. Tais casos correspondem a uma fração indeterminada da magnitude desse importante problema. Reconhece-se ainda que uma proporção desconhecida da violência permanece também silenciada no âmbito da esfera privada.

Os padrões de comportamento do indicador na análise do perfil epidemiológico com base nos dados do SIH/SUS podem ser afetados por vários fatores de caráter técnico-operacional e administrativo, entre os quais se destacam os seguintes:

- Qualidade das informações no que diz respeito ao diagnóstico.
- O limite de emissão de AIH para cada estado estipulado em 9% da população residente pode ser insuficiente para cobrir todas as internações, sendo que o excedente não é processado pelo DATASUS, afetando a cobertura do sistema. Há, portanto sub-registro.

Apesar das limitações acima apontadas, o comportamento acima descrito encontra-se em conformidade com o conhecimento epidemiológico disponível no Brasil e nos Estados Unidos de América. Segundo os dados fornecidos pelo sistema de vigilância sentinela em emergências, a 1ª causa de lesões não fatais no ano de 2000 nos EUA correspondeu às quedas (25,2%), seguida pelos acidentes de diversas categorias (CDC, 2000).

4. Fatores explicativos dos dados em relação ao comportamento esperado do fenômeno

Tanto o numerador como denominador corresponde ao número de internações hospitalares de residentes pagas pelo SUS, não sendo consideradas as internações em unidades não conveniadas ao SUS, o que afeta a sua representatividade.

O comportamento do perfil epidemiológico de morbidade hospitalar por causas externas apresentou uma mudança importante após a publicação da Portaria GM/MS nº 142 de 1997, que tornou obrigatório o registro da causa externa (diagnóstico secundário) no caso de uma internação por lesões, envenenamentos e outras conseqüências de causas externas (diagnóstico primário). Antes dessa portaria a proporção de registros por causas externas como diagnóstico secundário registradas no SIH correspondia a 10% tendo aumentado para 88% no ano de 1998 (Njaine e Reis, 2005). A melhoria da informação permite a caracterização dos eventos e futura avaliação do impacto de medidas de intervenção, que no caso das causas externas requerem de ações intersetoriais e de promoção da saúde (Malta *et al.*, 2007).

Diversas normativas, (Portaria GM/MS 737/2001, 1968/2001, 936/2004, 2.406/2004, 687/2006, 1356/2006, Lei 9503/98, Lei 10778/2003, Lei 10741/2003, SEPM/PR/2004, SEDH/PR/2005) produto de políticas de saúde em várias áreas, implantadas nos últimos anos repercutiram na melhor caracterização dos fenômenos violentos e sua magnitude, e melhor avaliação do impacto de medidas de intervenção.

Referências

Portaria MS/GM Nº-142/97 - Obrigatoriedade de inclusão de códigos relativos ao tipo de causa externa no diagnóstico secundário.

Lei Federal nº 9.503/1998 – Código de Trânsito Brasileiro

Portaria MS/GM nº 737 de 16/05/2001 – Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências

Portaria MS nº 1.968 / 2001 – Notificação de Maus-tratos contra Crianças e Adolescentes

Lei nº 10.778 de 24/11/2003 – Notificação compulsória de violência contra a mulher em serviços de saúde públicos ou privados

Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso

Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual e/ou Doméstica contra a Mulher – SEPM/PR - 2004

Portaria MS/GM nº 936 de 19/05/2004 – Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (PVPS) e criação dos Núcleos de PVPS

Portaria MS/GM nº 2.406 de 05/11/2004 – Notificação Compulsória de Violência contra a Mulher

Plano de Ação para o Enfretamento da Violência Contra a Pessoa Idosa – SEDH/PR - 2005

Portaria nº 687/GM, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde

Portaria nº 1.356, de 23 de junho de 2006, que institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Bittencourt SA, Camacho LAB, Leal MC. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na Saúde Coletiva. Cad. Saúde Pública 2006; 22(1): 19-30.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SS/MS n. 142, de 13 de novembro de 1997: sobre o preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, em casos compatíveis com causas externas.

Centers for Disease Control and Prevention. Ten leading causes of Nonfatal Injuries Treated in Hospital Emergency Departments, 2000 [acessado em 5 de maio de 2008]. Disponível em <http://www.cdc.gov/ncipc/wisqars>.

Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello-Jorge MHP. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. Cad. Saúde Pública 2004; 20(4): 995-1003.

Gawryszewski VP, Silva, MMA, Mascarenhas MDM, Costa VC, Neto OLM, Monteiro, RA, Carvalho CG, Magalães ML. Ciência e Saúde Coletiva 2007; 11(Supl.): 1269-1278.

Laurenti R. Acidentes e violências/lesões e envenenamentos e a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças. Rev Saúde Pública 1997; 31(4 Supl): 55-58.

Lebrão ML, Mello-Jorge MHP, Laurenti R. II – Morbidade hospitalar por lesões e envenenamentos, Rev Saúde Pública 1997; 31(4 Supl): 26-37.

Malta D, Lemos MSA, Silva MMA, Rodrigues SEM, Gazal-Carvalho C, Neto OLM. Iniciativas de vigilância e prevenção de acidentes e violência no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Epidemiologia e Serviços de Saúde 2007; 16(1): 45-55.

Mathias TAF, Soboll MLMS. Confiabilidade do diagnóstico nos formulários de autorização de internação hospitalar. Rev Saúde Pública 1998; 32(6): 526-537.

Minayo MCS. Violência um problema para a saúde dos brasileiros; introdução. In: Souza ER; Minayo MCS (Orgs.). Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 9-33.

Njaine K, Reis AC. Qualidade da informação sobre acidentes e violências. In: Souza ER; Minayo MCS (Orgs.). Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 313-340.

Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde, 2002.

A Obrigatoriedade de inclusão de códigos relativos ao tipo de causa externa no diagnostico secundario