

Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência – de 1995 a 2007

Notas Técnicas

Origem dos dados

Os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, gerido pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Assistência à Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, sendo processado pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

As unidades hospitalares participantes do SUS (públicas ou particulares conveniadas) enviam as informações das internações efetuadas através da AIH - Autorização de Internação Hospitalar, para os gestores municipais (se em gestão plena) ou estaduais (para os demais). Estas informações são processadas no DATASUS, gerando os créditos referentes aos serviços prestados e formando uma valiosa Base de Dados, contendo dados de grande parte das internações hospitalares realizadas no Brasil.

As informações só estão disponíveis a partir de 1995, pois foi a partir deste ano que o município de residência passou a ser coletado.

Descrição das variáveis disponíveis para tabulação

O SIH/SUS coleta mais de 50 variáveis relativas às internações: identificação e qualificação do paciente, procedimentos, exames e atos médicos realizados, diagnóstico, motivo da alta, valores devidos etc.

Através da Internet, o DATASUS disponibiliza as principais informações para tabulação sobre as Bases de Dados do SIH/SUS:

Ano e mês de processamento

Período do processamento da informação, sendo igual ao mês anterior ao da apresentação da AIH para faturamento. Corresponde, geralmente, ao mês da alta. Nas seguintes situações não é o mês da alta:

- AIH reapresentada por ter sido rejeitada em algum processamento anterior;
- AIH apresentada com atraso;

- AIH referentes a internações de longa permanência; são apresentadas, neste caso, várias AIH para uma mesma internação em meses consecutivos.

Local de Residência

Local (região, unidade da federação, município, capital, região de saúde (CIR), macrorregião de saúde, divisão administrativa estadual, microrregião IBGE, região metropolitana – RIDE, território da cidadania, mesorregião PNDR, Amazônia Legal, semiárido, faixa de fronteira, zona de fronteira, município de extrema pobreza) de residência do paciente, conforme informado pela unidade hospitalar.

Capítulo CID-10, Lista Morb CID-10, Capítulo CID-9, Lista Básica CID-9, Lista Estend CID-9 e Lista CID-BR CID-9

Causa da internação, segundo a [Classificação Internacional de Doenças](#).

Até 1997, inclusive, era utilizada a CID-9 - 9ª Revisão da Classificação. A partir de janeiro de 1998, passou-se a utilizar a CID-10 - 10ª Revisão da Classificação.

Por não existir uma relação biunívoca entre a CID-9 e a CID-10, não existe uma tabela de conversão direta entre as classificações. Assim, temos as seguintes condições:

Dados até 1997 só podem ser recuperados pela CID-9: capítulos, lista básica, lista estendida, lista CID-BR em anexo.

Dados de 1998 em diante só podem ser recuperados pela CID-10: capítulos, lista de morbidade em anexo.

Por dificuldade no treinamento e disseminação do material nos primeiros meses de utilização da CID-10, foi admitido o uso do código *U99 - CID-10 não disponível*, ou seja, neste período deve ser considerada a existência de internações com diagnóstico não identificado.

Sexo

Sexo do paciente (masculino, feminino e ignorado).

Faixa Etária

Faixa etária do paciente, nas seguintes categorias:

- Faixa etária 1:
 - Menor de 1 ano
 - 1 a 4 anos
 - 5 a 9 anos
 - 10 a 14 anos

- 15 a 19 anos
 - 20 a 29 anos
 - 30 a 39 anos
 - 40 a 49 anos
 - 50 a 59 anos
 - 60 a 69 anos
 - 70 a 79 anos
 - 80 anos e mais
 - Idade ignorada
- Faixa etária 2:
 - Menor de 1 ano
 - 1 a 4 anos
 - 5 a 9 anos
 - 10 a 14 anos
 - 15 a 19 anos
 - 20 a 24 anos
 - 25 a 29 anos
 - 30 a 34 anos
 - 35 a 39 anos
 - 40 a 44 anos
 - 45 a 49 anos
 - 50 a 54 anos
 - 55 a 59 anos
 - 60 a 64 anos
 - 65 a 69 anos
 - 70 a 74 anos
 - 75 a 79 anos
 - 80 anos e mais
 - Idade ignorada

Internações

Quantidade de AIHs pagas no período, não considerando as de prorrogação (longa permanência). Este é um valor aproximado das internações, pois as transferências e reinternações estão aqui computadas, inclusive a dos crônicos e psiquiátricos que ultrapassaram o período máximo permitido. A partir do processamento de março/2001, não há mais este limite, conforme a portaria SAS nº 111, de 03 de abril de 2001.

AIHs pagas

Quantidade de AIHs pagas no período, tanto de novas internações como de prorrogação (longa permanência). Não estão computadas as AIHs rejeitadas.

Valor total

Valor referente às AIHs pagas no período.

Valor médio AIH

Valor Total dividido pela quantidade de AIH aprovada.

Valor médio Int

Valor Total dividido pela quantidade de Internações.

Dias de Permanência

Total de dias de internação referentes às AIHs pagas no período. São contados os dias entre a baixa e a alta. Exemplo: internação = 15/02/2003; alta = 18/02/2003; dias de permanência = 3.

Nota: este valor não pode ser utilizado para calcular a ocupação da unidade hospitalar, por incluir períodos fora do mês e os períodos em que o paciente utilizou UTI.

Média de Permanência

Média de permanência das internações referentes às AIHs pagas, computadas como internações, no período.

Óbitos

Quantidade de internações que tiveram alta por óbito, nas AIHs pagas no período.

Taxa de Mortalidade

Razão entre a quantidade de óbitos e o número de AIHs pagas, computadas como internações, no período, multiplicada por 100.

Notas:

- A causa de internação é a informada como o **Diagnóstico Principal**, definido como sendo o que motivou a internação. No decorrer desta, pode haver mudança no diagnóstico, nem sempre registrada no documento. Isto pode levar a distorções, tais como óbitos na causa 650/O80-O84 (Parto normal), o que é, conceitualmente, impossível.
- Durante o ano de 1995, foram introduzidas no SIH/SUS novas críticas para o Diagnóstico Principal, causando melhoria na qualidade da informação.
- A idade é calculada a partir das datas de nascimento e internação do paciente. Também neste caso foi feito um reforço nas críticas durante 1995, assim como para o sexo do paciente.
- Nas AIHs de prorrogação (longa permanência), utilizadas principalmente para internações de pacientes crônicos ou de psiquiatria, nem sempre estão identificados o sexo e idade do paciente. Portanto, ao solicitar tabulações de AIHs pagas, pode aparecer um volume expressivo de casos de sexo e/ou idade

ignorados, principalmente em psiquiatria. Isto não ocorre nas tabulações de internações, por só se referirem às AIHs iniciais.

- Nas internações obstétricas, cabe notar que há dois internados para uma mesma AIH: a parturiente e o recém-nato. Somente em determinados casos (UTI neonatal, necessidade de permanência do recém-nato após 72 horas etc) é emitida uma nova AIH para o recém-nato. Assim, pode acontecer *mistura* dos dados da parturiente com os do recém-nato, quanto a diagnóstico, idade, sexo e óbito.
- A CID admite dupla classificação dos diagnósticos em alguns casos:
 1. Causas externas na CID-9: podem ser classificadas por natureza da lesão (causas 800 a 999) ou por causa externa (causas E800 a E999).
 2. Causas externas na CID-10: podem ser classificadas no Capítulo XIX (Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas) ou no Capítulo XX (Causas externas de morbidade e de mortalidade). Há portaria do Ministério da Saúde indicando que, para causas externas, o diagnóstico principal deve ser codificado pelo Capítulo XIX e o secundário pelo capítulo XX. As informações aqui disponíveis tratam apenas do diagnóstico principal.
 3. Determinadas doenças admitem classificação pelo agente etiológico (classificação **adaga** ou **cruz**) ou pela manifestação (classificação **asterisco**). Exemplo: A meningite meningocócica pode ser classificada como 320.5*/G01* ou 036.0+/A39.0+.
 4. Assistência ao trabalho de parto na CID-9: pode ser classificada dentro de Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério (causas 630 a 676) ou na Classificação Suplementar (causas V20 a V39).
 5. Assistência ao trabalho de parto na CID-10: pode ser classificada dentro do Capítulo XV (Gravidez, Parto e Puerpério) ou no Capítulo XXI (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde).

Isto pode levar a algumas distorções, mais flagrantes para lesões e envenenamentos na CID-9 (até 1997). A maior parte das internações deste capítulo está classificada pela natureza da lesão (fraturas, ferimentos etc). O restante está classificado pela causa (acidentes de trânsito, agressões etc). Assim, não há como obter o total real de internações por fraturas ou por acidente de trânsito, por exemplo.

- Não estão computados nos valores abonos e fatores de recomposição, como o aplicado de julho de 1995 a maio de 1998.
- Nos primeiros meses de implantação da CID-10 no SIH/SUS, várias unidades hospitalares não haviam recebido, a tempo, as publicações e o treinamento necessário. Por este motivo, foi criada uma categoria especial, U99, cuja descrição é **CID 10ª Revisão não disponível**.

Outras formas de obtenção de informações

O DATASUS coloca à disposição da comunidade diversos meios para obter informações sobre as Internações Hospitalares, além da Internet:

- [Transferências a municípios](#) - contém informações sobre as transferências efetuadas para os estados e municípios, fundo a fundo, inclusive as referentes ao atendimento hospitalar.
- Transferência de arquivos: podem ser baixados os [microdados](#), assim como programas, documentos e utilitários diversos;
- Tabulações especiais: podem ser solicitados ao DATASUS.

Formas de contato com o DATASUS

Por correspondência ou ofício:

Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Informática do SUS
Coordenação Geral de Disseminação de Informações em Saúde

Rua México, 128, 8º andar
CEP 20.031-142 - Castelo
Rio de Janeiro - RJ

Pela página do Datasus, através do [Fale conosco](#).
