

D.13 – Proporção de internações hospitalares (SUS) por grupos de causas

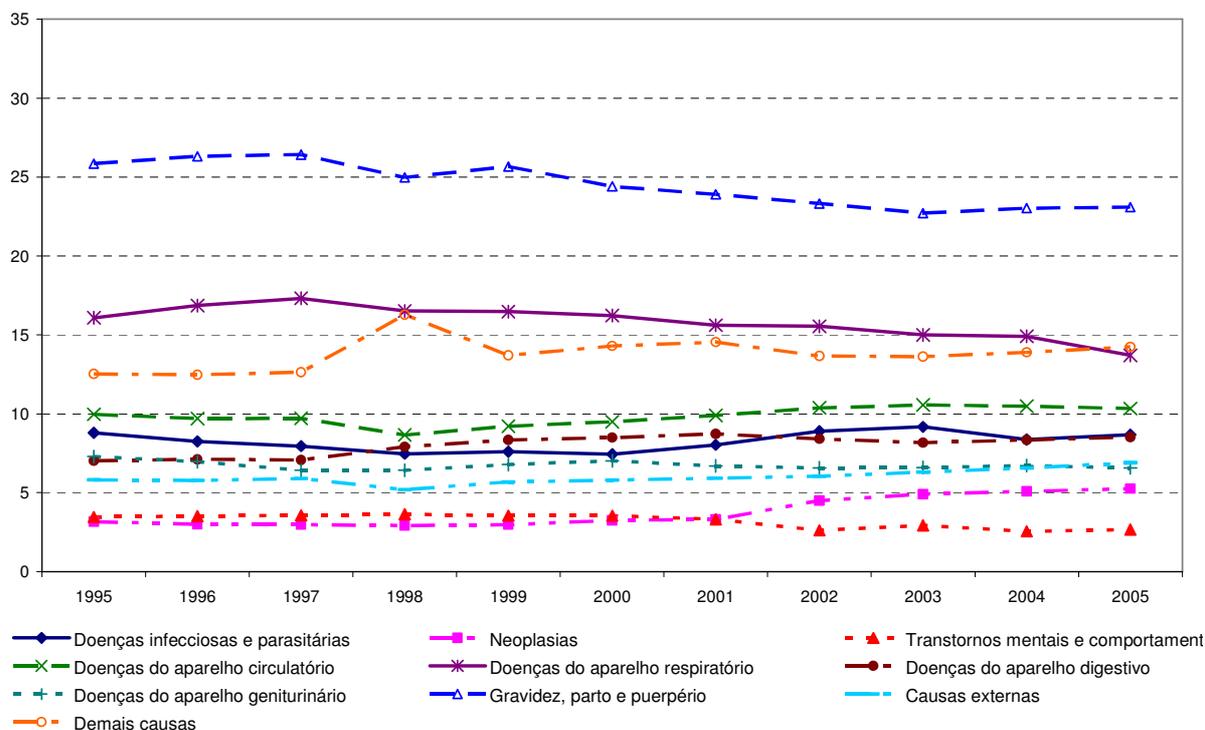
1. Conceituação

Distribuição percentual das internações hospitalares pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por grupos de causas selecionadas, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

2. Identificação das tendências da curva temporal – período 1995 a 2005.

O estudo da evolução da proporção de internações hospitalares por grupos de causas para o Brasil no período de 1995 a 2005 revela que a principal causa de internação corresponde às causas relacionadas à gravidez parto e puerpério, correspondendo a aproximadamente a um quarto das internações. Observa-se uma diminuição na participação desta causa a partir do ano 2000, passando de 25,9% em 1995 para 23,1%, em 2005 (Figura 1).

Figura 1 - Proporção de internações por grupos de doenças e ano. Brasil, 1995-2005



Excluindo as internações relacionadas à gravidez parto e puerpério e as classificadas como “demais causas”, a primeira causa específica relacionada com doença ou agravo à saúde de internação durante a série corresponde às doenças do aparelho respiratório. Com uma participação média anual de 15,8%, apresenta uma tendência discreta de redução da sua contribuição proporcional como causa de internação nos últimos anos (de 16,0% em 1995 para 13,7% em 2005). As doenças do aparelho circulatório representam a segunda causa de internações com uma participação anual média de 9,9% e apresentando uma tendência estável no período.

As doenças infecciosas e parasitárias (DIP) e as doenças do aparelho digestivo (DAD) apresentam participação similar como causas de internação durante o período (participação anual média de 8,2% e 8,0%, respectivamente). As DIP apresentam uma tendência estável em quanto que as DAD apresentam um aumento discreto nos últimos três anos do período (7,0% em 1995 para 8,5% em 2005). No ano de 2005, as DIP corresponderam à terceira causa de internação (8,7%) e as DAD à quarta (8,5%).

As doenças do aparelho genitourinário (DAG) ocuparam o quinto lugar como causa de internação no período de 1995 a 2003, quando passa a apresentar uma menor contribuição sendo ultrapassada pelas causas externas (CE). As DAG, com uma participação média de 6,7% durante o período, apresentam uma tendência à diminuição da sua participação passando de 7,3% em 1995 para 6,6% em 2005, ocupando o sexto lugar como causa de internação nesse ano.

As causas externas apresentaram uma participação média de aproximadamente 6,0% durante o período. Observa-se uma tendência ao aumento da sua participação passando de 5,7% em 1995 para 6,9% em 2005, ocupando o quinto lugar como causa de internação em 2005.

As neoplasias ocupam o sétimo lugar como causa de internação nos últimos 5 anos da série, mostrando uma clara tendência ao aumento de sua participação, passando de 3,2% em 1995 para 5,3%, em 2005. A participação média durante o período foi de 3,7%. Com uma participação média durante a década avaliada de 3,2%, os transtornos mentais e comportamentais apresentaram uma tendência a diminuição durante o período passando de 3,5% em 1995 para 2,7% em 2005, passando a ocupar o oitavo lugar como causa de internação nos últimos 5 anos.

As causas externas correspondem à sexta causa de internação com participação média anual de 5,9%, e uma tendência ao aumento de sua participação durante o período sendo de 5,6% em 1995 e 7,1% em 2005.

As neoplasias (NEO) e transtornos mentais e comportamentais (TMC) apresentam, durante o período, participação similar como causas de internação (participação anual média de aproximadamente 3,0%). Durante o período avaliado as NEO apresentam uma tendência ao aumento (2,3% em 1995 para 4,6% em 2005) e os TMC apresentam uma tendência à estabilidade. No ano de 2005, as NEO e os TMC responderam pelas sétima e oitava causas de internação, respectivamente.

3. Conformidade com o conhecimento epidemiológico disponível sobre a doença.

O comportamento acima descrito encontra-se em conformidade com o conhecimento epidemiológico disponível no Brasil e outros países em desenvolvimento da América sendo decorrente ao processo de envelhecimento da população e da persistência de desigualdades sociais. O quadro de morbidade no qual coexistem as doenças não transmissíveis e as de caráter crônico com as doenças transmissíveis e causas externas indica um processo de transição epidemiológica, descrito por alguns autores, como prolongado e de polarização, com

perfis epidemiológicos contrastantes nas diferentes regiões do país (Chaimowics, 1997; OPAS, 2000; Carmo *et al*, 2003; Schramm *et al*, 2004).

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

A mudança da CID da versão 9 para a versão 10 em 1996 (Laurenti, 1997) exigem cautela na análise de algumas doenças e/ou agravos que se situam em capítulos diferentes como devidamente alertado na Ficha de Qualificação do indicador http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf

Uma questão a ser avaliada é a probabilidade da condição sob estudo levar à internação. Estão melhor representados no sistema as doenças e/ou agravos que necessariamente requerem internação e os casos mais graves, associados com outras morbidades, tais como: i) algumas doenças infecciosas e parasitárias, principalmente as de notificação compulsória (doença de Chagas, as meningites, raiva humana, tétano, sífilis congênita, difteria, febre tifóide, leptospirose, AIDS, leishmaniose visceral, cólera, as diarréias); ii) a fratura de colo de fêmur; iii) as neoplasias e iv) as doenças renais em estágio final.

Um outro problema é a exclusão da AIH dos atendimentos realizados em emergências nos quais se destacam os relacionados às causas externas (traumas, lesões e envenenamentos).

Uma outra preocupação é a utilização como unidade de análise do sistema a internação e não o indivíduo. Múltiplas internações por um mesmo agravo podem levar a superestimativa da magnitude do problema de saúde (contagem acumulativa de internações de um mesmo paciente, pela mesma causa, durante o período analisado).

Referências

Carmo EH, Barreto ML, Silva, JBI. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2003; 12(2): 61-73

Chaimowics F. A saúde dos idosos brasileiros as vésperas do século XXI.: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública* 1997; 31(2) 184-200.

Coeli CM, Blais R, COSTA MCE, *et al*. Probabilistic linkage in household survey on hospital care usage. *Rev. Saúde Pública* 2003, 37(1): 91-99.

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.

OPAS. Situação e Tendência da Saúde nas Américas. CD42/6. Washington, 18 de agosto de 2000.

Schramm JM, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC, Campos MR. Transição epidemiológica e o estudo da carga da doença no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva* 2004; 9(4): 897-908.