

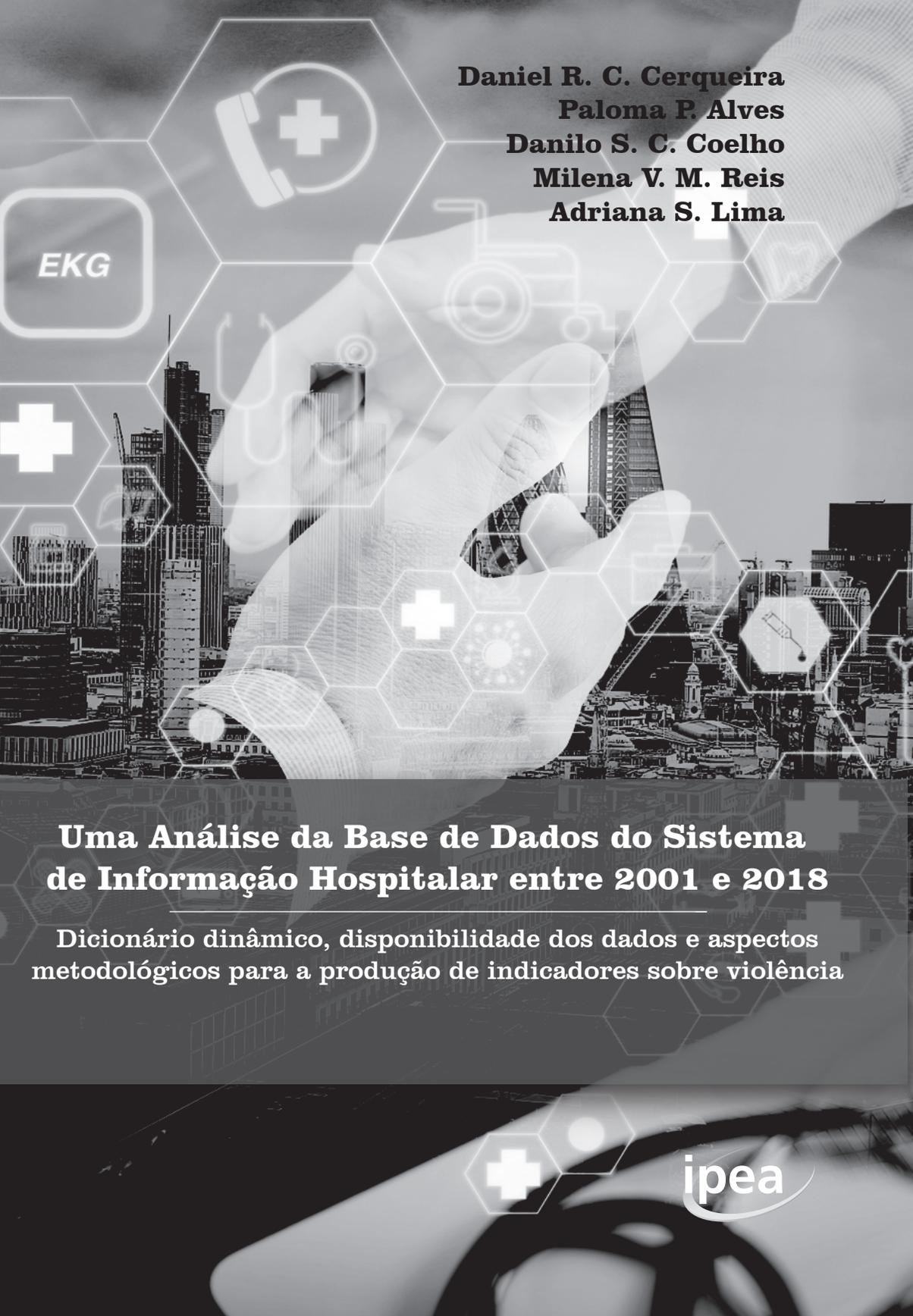


Daniel R. C. Cerqueira
Paloma P. Alves
Danilo S. C. Coelho
Milena V. M. Reis
Adriana S. Lima

Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018

Dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência

ipea



**Daniel R. C. Cerqueira
Paloma P. Alves
Danilo S. C. Coelho
Milena V. M. Reis
Adriana S. Lima**

Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018

**Dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos
metodológicos para a produção de indicadores sobre violência**

ipea

Governo Federal

Ministério da Economia

Ministro Paulo Guedes

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério da Economia, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidente

Carlos von Doellinger

Diretor de Desenvolvimento Institucional

Manoel Rodrigues dos Santos Junior

Diretora de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia

Flávia de Holanda Schmidt

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas

José Ronaldo de Castro Souza Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais

Nilo Luiz Saccaro Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura

André Tortato Rauen

Diretora de Estudos e Políticas Sociais

Lenita Maria Turchi

Diretor de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais

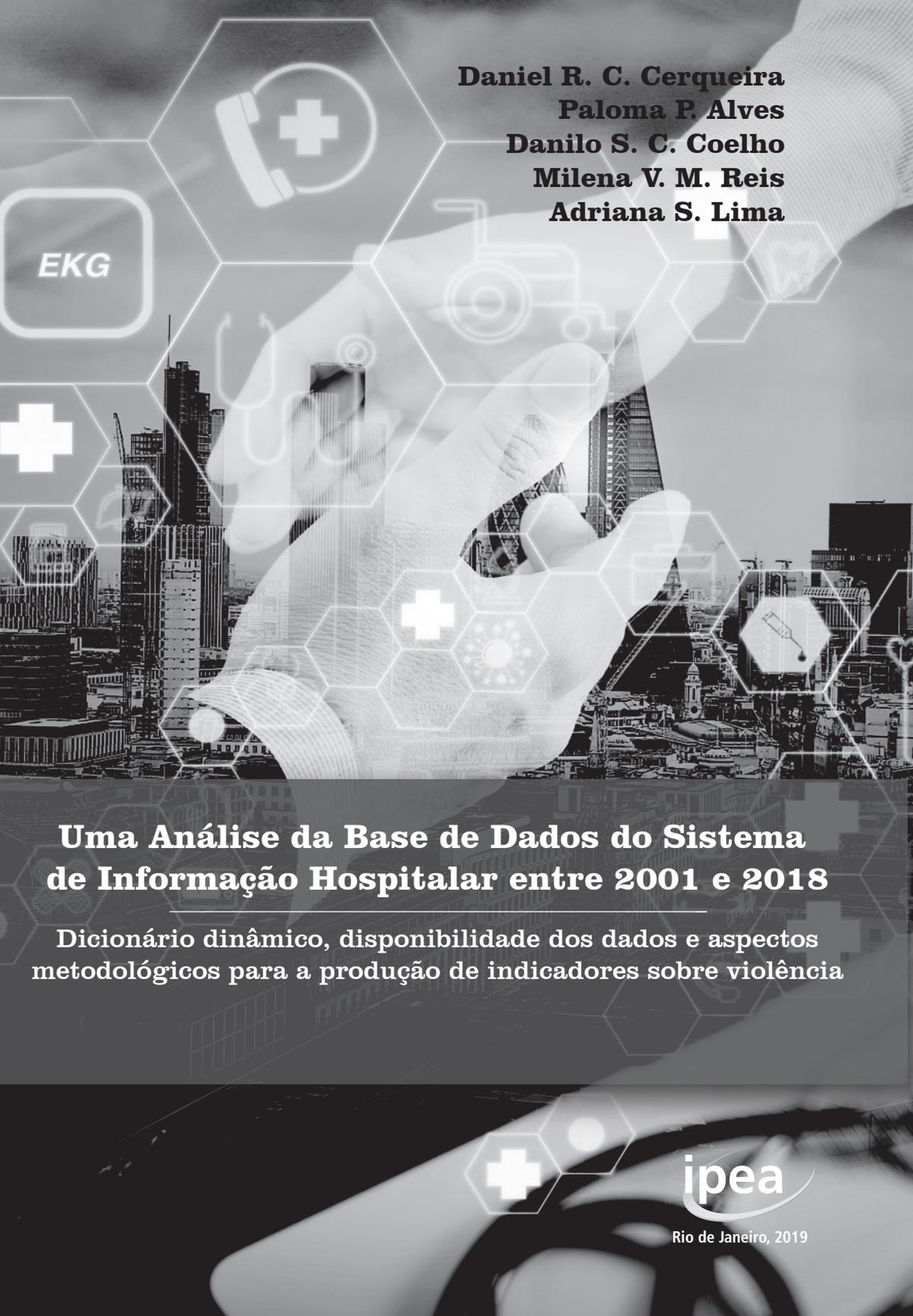
Ivan Tiago Machado Oliveira

Assessora-chefe de Imprensa e Comunicação

Mylena Fiori

Ouvidoria: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <http://www.ipea.gov.br>



Daniel R. C. Cerqueira
Paloma P. Alves
Daniilo S. C. Coelho
Milena V. M. Reis
Adriana S. Lima

Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018

Dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência

ipea

Rio de Janeiro, 2019

Autores

Daniel R. C. Cerqueira

Técnico de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia (Diest) do Ipea.

Paloma P. Alves

Pesquisadora do Programa de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Diest/Ipea.

Danilo S. C. Coelho

Técnico de planejamento e pesquisa na Diest/Ipea.

Milena V. M. Reis

Pesquisadora do PNPD na Diest/Ipea.

Adriana S. Lima

Estagiária no Ipea.

Uma análise da base de dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência / Autores: Daniel R. C. Cerqueira, Paloma P. Alves, Danilo S. C. Coelho, Milena V. M. Reis. e Adriana S. Lima. - Rio de Janeiro : IPEA, 2019.

160 p.: il., gráfs.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7811-357-5

1. Banco de dados. 2. Indicadores Básicos de Saúde. 3. Documentos Teóricos e Metodológico. 4. Violência. I. Cerqueira, Daniel R. C. II. Alves, Paloma P. III. Coelho, Danilo S. C. IV. Reis, Milena V. M. V. Lima, Adriana S. VI. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

CDD 351.504261

Ficha catalográfica elaborada por Elizabeth Ferreira da Silva – CRB-7/6844.

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos).

Acesse: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério da Economia.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1 O SIH E A SUA UTILIZAÇÃO NA LITERATURA CIENTÍFICA	11
CAPÍTULO 2 ANÁLISE DA DISPONIBILIDADE DOS DADOS DO SIH	17
CAPÍTULO 3 AS VARIÁVEIS EXISTENTES E AS MUDANÇAS OCORRIDAS	19
CAPÍTULO 4 QUESTÕES TÉCNICAS E METODOLÓGICAS	37
CAPÍTULO 5 RESULTADOS E COMPARAÇÕES COM AS BASES DO TABNET E DO SIM	41
CAPÍTULO 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICE A	71
APÊNDICE B	118
APÊNDICE C	135
SIGLAS	159

INTRODUÇÃO

O sistema público de saúde vigente no Brasil teve início em 1988 a partir da nova Constituição Federal, que estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme apontado por Lima (2016), a atenção à saúde da população gera um grande volume de dados sobre os serviços de saúde prestados, sejam eles públicos ou privados. Esse volume de dados armazenado pelos diversos sistemas de informação do setor, quando tratado adequadamente, pode permitir a extração de informações importantes para um melhor conhecimento acerca de várias áreas, como saúde, segurança, entre outras.

Esse acervo de dados se presta a objetivos diversos, tais como: instrumento relevante de informação para orientar gestores nas tomadas de decisão relacionadas ao planejamento das ações de saúde, inclusive para a vigilância em saúde; instrumento de avaliação da qualidade dos cuidados hospitalares e/ou dos cuidados primários; e instrumento de análise do desempenho do sistema de saúde como um todo, ou de partes específicas, para incrementar a qualidade dos cuidados, fomentar políticas, alocar recursos, comparar resultados e promover a transparência (Lima, 2016).

Nesse sentido, há o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) como principal fonte de informação do setor, sendo o órgão governamental dentro do Ministério da Saúde (MS) responsável pela coleta, pelo processamento e pela análise das informações de saúde. Lima (2016) afirma que, ao longo dos últimos 37 anos, armazenaram-se, em diversos sistemas sob a guarda do DATASUS, dados acerca da saúde de mais de 200 milhões de indivíduos, nos quais constam informações sobre eventos em internação hospitalar, atendimento ambulatorial, procedimentos de alta complexidade, imunização, óbitos, nascimentos, vigilância em saúde, entre outros.

Toda a produção de dados públicos de saúde no país é registrada diariamente pelo SUS em seus sistemas de dados administrativos: o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). No primeiro, são armazenados os dados relacionados às internações realizadas no âmbito do SUS, cujo instrumento de coleta é a autorização de internação hospitalar (AIH). O SIA, por sua vez, é o sistema que armazena dados de todos os procedimentos ambulatoriais feitos no SUS e que tem como fonte de coleta o boletim de produção ambulatorial (BPA),

a autorização de procedimentos de alta complexidade (APAC) e o registro de ações ambulatoriais em saúde (RAAS).

Além do SIH e do SIA, Lima (2016) cita que existem, ainda, os cadastros sob a administração do DATASUS: o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que guarda informações de cadastro de cada estabelecimento e no qual todos os estabelecimentos de saúde no país devem estar registrados; e o Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADSUS), o qual registra os usuários do SUS, atribuindo um número a cada pessoa.

Santos (2009) vai além do SIA e do SIH e menciona, como principais sistemas nacionais de saúde, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Cabe ressaltar que alguns sistemas possuem características comuns e que podem vir a gerar estatísticas complementares e comparativas entre eles. O quadro 1, a seguir, fornece um resumo dos principais sistemas de saúde nacionais e também informações de seu ano de início e do documento-base para a coleta das informações.

QUADRO 1

Principais sistemas nacionais de informação em saúde

Sigla	Sistema de informação em saúde	Ano de início	Documento	Link de acesso
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade	1975	Declaração de óbito	< http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0901&item=1&acao=31&pad=31655 >
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos	1990	Declaração de nascidos vivos	< http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0901&item=1&acao=28&pad=31655 >
SIH	Sistema de Informações Hospitalares	1991	AIH	< http://www2.datasus.gov.br/data_sus/index.php?area=0901&item=1&acao=25 >
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificações	1993	Ficha individual de notificação	< http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/ >
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais	1994	BPA	< http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0901&item=1&acao=22&pad=31655 >
SIAB	Sistema de Informações de Atenção Básica	1998	Formulários de cadastro e seguimento das famílias atendidas por equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	< http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01 >

Fonte: Camargo Júnior *et al.* (2007) *apud* Santos (2009).
Elaboração dos autores.

Como essas bases contêm toda a produção de dados de saúde do SUS, elas vêm sendo amplamente utilizadas na literatura para vários propósitos, entre os

quais avaliação do sistema de saúde, seus gastos, oferta e demanda de serviços, cobertura, e também para a geração e análise de indicadores.

O SIH/SUS foi criado em 1991, com a intenção de substituir o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social (SAMHPS), em uso desde 1981. Conforme mencionado anteriormente, seu formulário de entrada de dados é o registro administrativo AIH, utilizado pela rede hospitalar própria federal, estadual, municipal e privada, com ou sem fins lucrativos. Além disso, o sistema tem por objetivo o ressarcimento das despesas do atendimento dos pacientes internados nos hospitais que fazem parte do SUS.

O SIH realizou, até abril de 2006, o processamento das AIHs, de forma centralizada, pelo MS, por meio do DATASUS. Após a descentralização, em abril de 2006, e com a capacitação das secretarias estaduais e municipais de Saúde e do Distrito Federal, foi implantado no país o processamento descentralizado do SIH/SUS. A partir da descentralização dos serviços de saúde para estados, Distrito Federal e municípios, houve a adequação da regulamentação de instrumentos e conceitos do SIH/SUS, indispensáveis aos gestores locais. A Portaria GM (Gabinete do Ministro)/MS nº 396/2000 aprovou o manual do SIH/SUS, atribuindo à Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) a responsabilidade pela edição anual, bem como por sua atualização e, em virtude da necessidade de atualizações sistemáticas, por sua disponibilização na internet.¹

Estrategicamente, o SIH consiste em um relevante instrumento de informação para orientar o gestor nas tomadas de decisão relacionadas ao planejamento das ações de saúde, inclusive para a vigilância em saúde e morbidade/mortalidade hospitalar do município ou do estado. Seus dados sobre a internação possibilitam, entre outras coisas, estudos acerca do perfil morbidade/mortalidade de cada estado brasileiro, assim como estudos de desempenho e das condições sanitárias do estabelecimento, que podem ser avaliados a partir das taxas de óbito e de infecção hospitalar.

Com base na literatura científica, observa-se que a utilização da base de dados do SIH é bastante frequente, seja em estudos de aplicações nas áreas de saúde coletiva, quando na discussão da qualidade da informação disponibilizada, seja nas análises comparativas entre as bases de dados existentes. Este livro, entretanto, pretende contribuir para os trabalhos futuros no sentido de se tornar um guia para os interessados em utilizar essa rica base do SUS, apresentando os dicionários de dados por ano, as mudanças ocorridas nas variáveis e também as aplicações e fórmulas para a obtenção de indicadores a partir dos microdados do SIH/SUS.

Este trabalho explora e analisa a base de dados do SIH/SUS – para tanto, foi desenvolvido em seis capítulos. O primeiro trata da base de dados do SIH e a sua

1. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIHD/>>.

utilização na literatura científica. O segundo versa acerca da análise longitudinal da disponibilidade dos dados do SIH. O terceiro apresenta os dicionários dinâmicos de dados elaborados ano a ano, incluindo o histórico, a evolução, a conceituação das variáveis existentes e também as mudanças estruturais ocorridas no período entre 2001 e 2018. O quarto capítulo, por sua vez, exhibe as questões metodológicas envolvidas na utilização desta base de dados, bem como o cálculo de alguns indicadores que serão construídos e analisados. O quinto apresenta os resultados para os indicadores obtidos – nele também são feitas comparações de resultados a partir dos microdados da base do SIH, com as informações divulgadas via Tabnet, e do SIM, para efeito de avaliar a qualidade da informação disponibilizada nos microdados da base do SIH/SUS. Por fim, no último capítulo, são expostas as conclusões obtidas a respeito da base de dados do SIH.

O SIH E A SUA UTILIZAÇÃO NA LITERATURA CIENTÍFICA

Este capítulo tem por objetivo apresentar a utilização da base de dados SIH na literatura acadêmica brasileira. Por este motivo, foi realizada uma busca nas principais fontes bibliográficas, entre as quais: Biblioteca Eletrônica Científica On-line (Scientific Electronic Library Online – SciELO); portal de teses e dissertações da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e também da Universidade de São Paulo (USP); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Isto foi feito por meio de palavras-chave, com os seguintes descritores: “SIH/SUS” e “Sistema de Informação Hospitalar”. A partir dessa busca, foram investigadas as características dos trabalhos selecionados, tais como tema ou recorte temático do estudo, variáveis utilizadas, nível de agregação e metodologia usada na agregação, tratamento realizado nas variáveis da base de dados e resultados obtidos.

Parafraseando Pinto (2010), a produção científica brasileira sobre o SIH é bastante extensa. Bittencourt, Camacho e Leal (2006), em um estudo sobre a aplicação do SIH/SUS na área da saúde coletiva, reuniram 76 estudos relativos ao período de 1984 a 2003, incluindo artigos científicos, teses e dissertações, e objetivaram sintetizar as vantagens e limitações dessa base de dados. Nesse estudo, os autores classificaram os trabalhos em cinco categorias com diferentes vertentes de análise.

Duas delas eram referentes ao tipo de dados e seu uso: (1) qualidade das informações do SIH/SUS; (2) estratégias para potencializar o uso das informações para a pesquisa, gestão e atenção médico-hospitalar. As outras três compreendiam os campos de ação da saúde coletiva no âmbito dos serviços de saúde: (3) descrição do padrão da morbidade/mortalidade hospitalar e da assistência médica prestada; (4) vigilância epidemiológica e validação de outros sistemas de informação em saúde; (5) avaliação do desempenho da assistência hospitalar.

Foram localizados 76 trabalhos no período estudado, estando 3,9%, 10,5%, 34,2%, 19,7% e 31,7% classificados, respectivamente, nas categorias 1, 2, 3, 4 e 5. Do levantamento realizado, 1,3% das publicações foram oriundas da década de 1980, 29,0% foram da década de 1990 e só no ano de 2000 ocorrem vinte publicações, relativas a 38,0% da década. A partir daí a produção diminuiu, encontrando-se apenas 12 textos no ano de 2003.

Nos trabalhos analisados, os temas predominantes foram: violência (13), com ênfase nos acidentes, seguido das doenças infecciosas e parasitárias (12), com grande

diversidade de subtemas, e doenças crônicas (10). Dezenove trabalhos abordaram as informações da AIH relativas a várias doenças em um mesmo artigo. Os trabalhos de abrangência nacional, macrorregional ou estadual foram mais frequentes (58,1%) do que os de referência municipal (41,9%). Destes, 96,7% se referiam aos municípios localizados na região Sudeste. Apenas dois estudos utilizaram a variável Código de Endereçamento Postal (CEP) do paciente (Bittencourt, Camacho e Leal, 2006, p. 20).

Além do estudo de Bittencourt, Camacho e Leal (2006), existem estudos descritivos e de cunho documental que versam acerca da qualidade da informação disponibilizada no SIH/SUS, bem como realizam avaliações e comparações entre os SIHs. Merecem destaque os trabalhos de Pinto (2010), Santos (2009) e Lima (2016).

Santos (2009) elabora uma documentação abrangente contendo informações do SIH/SUS, apresentando os principais marcos históricos do sistema e conceituando as variáveis do formulário de AIH, que alimenta o sistema e descreve o uso das informações do SIH na produção científica. Trata-se de uma revisão documental e da literatura sobre o SIH/SUS. A autora utiliza como principais fontes as publicações científicas, os *sites* do DATASUS e do MS e documentos governamentais. Além disso, ela cita que, apesar de o SIH ter sido desenvolvido para conter dados administrativos, por sua grandeza em termos de informação, pode ser muito bem explorado tanto em estudos clínicos quanto em estudos epidemiológicos, ou por qualquer outra área que necessite de informações sobre a produção hospitalar.

Pinto (2010) realiza um estudo de natureza descritiva, em que a revisão de literatura objetivou descrever os SIHs de Brasil, Espanha e Portugal e identificar os fatores que, segundo os pesquisadores brasileiros, limitam a qualidade e a utilização plena da informação do sistema. Para a descrição dos SIHs desses países, utilizaram-se como fontes bibliográficas artigos de periódicos científicos brasileiros, espanhóis e portugueses, além de dissertações e teses de instituições de pós-graduação na área de saúde dos três países, disponíveis na internet. Em seu estudo, a autora afirma que foram localizados 33 artigos, restritos à produção científica nacional, no período de 1984 a 2008, que direta ou indiretamente versam sobre a qualidade dos dados do SIH/SUS, além de pontuarem que os limitantes à qualidade da informação do sistema brasileiro estão relacionados ao registro dos prontuários, à qualidade da informação clínica, à cobertura do sistema, às influências do sistema de pagamento, à subnotificação das internações e à identificação das reinternações e transferências do mesmo paciente.

Dos 33 artigos mostrados pela autora, sete discorrem sobre a confiabilidade dos dados do sistema – Veras e Martins (1994), Mathias e Soboll (1998), Escosteguy *et al.* (2002), Melo *et al.* (2004), Escosteguy *et al.* (2005), Melione e Mello Jorge (2008) e Bittencourt (2008). Dos restantes, 21 fizeram uso dos dados do SIH para análises com objetivos diversos, tais como descrições da morbidade hospitalar e avaliações da assistência prestada – Iunes (1997); Gouvêa, Travassos e Fernandes (1997); Martins e Travassos (1998); Mendes *et al.* (2000); Schramm e Szwarcwald (2000); Lima e Costa *et al.* (2000);

Feijó e Portela (2001); Martins, Travassos e Noronha (2001); Bochner e Struchiner (2002); Bittencourt, Leal e Santos (2002); Schramm, Szwarcwald e Esteves (2002); Melione (2004); Amaral *et al.* (2004); Oliveira *et al.* (2006); Teixeira *et al.* (2006); Rosa *et al.* (2007); Rozenfeld (2007); Maia-Elkhoury *et al.* (2007); Campos, Loshi e França (2007); Lobato, Reichenheim e Coeli (2008); e Matos, Rozenfeld e Martins (2008). Em quatro artigos, os pesquisadores, mesmo sem utilizar os dados do sistema, levantaram questões sobre a qualidade desses dados – Veras *et al.* (1990), Viacava (2002), Zanetta (2003) e Noronha, Portela e Lebrão (2004). A esses artigos foram acrescentados dois outros trabalhos, o de Levin (2006) e o de Carvalho (2009), por apresentarem um aspecto ainda pouco explorado pelos artigos científicos: a influência das políticas e normatizações da assistência hospitalar sobre o SIH.

Pinto (2010) resume as informações referentes aos limitantes à qualidade e à utilização do SIH/SUS e as apresenta no quadro 2, adaptado para este estudo.

QUADRO 2

Fatores que comprometem a qualidade e limitam a utilização da informação hospitalar no Brasil (1994-2008)

Tema	Limitantes	Autores
Registro nos prontuários	Ausência, inconsistência ou falta de clareza no registro dos prontuários	Veras e Martins (1994), Mathias e Soboll (1998), Melione e Mello Jorge (2008)
Qualidade da informação clínica	Sub-registro da variável diagnóstico secundário	Veras e Martins (1994), Mathias e Soboll (1998), Feijó e Portela (2001), Escosteguy <i>et al.</i> (2002), Schramm, Szwarcwald e Esteves (2002), Melo <i>et al.</i> (2004), Amaral <i>et al.</i> (2004), Escosteguy <i>et al.</i> (2005), Lobato, Reichenheim e Coeli (2008)
	Número limitado de variáveis para registro de morbidades e complicações	Veras e Martins (1994), Mathias e Soboll (1998), Martins e Travassos (1998), Escosteguy <i>et al.</i> (2002), Schramm, Szwarcwald e Esteves (2002), Viacava (2002), Melo <i>et al.</i> (2004), Amaral <i>et al.</i> (2004), Escosteguy <i>et al.</i> (2005), Oliveira <i>et al.</i> (2006), Lobato, Reichenheim e Coeli (2008), Matos, Rozenfeld e Martins (2008)
	Codificação efetuada por profissionais sem treinamento na Classificação Internacional de Doenças (CID)	Veras e Martins (1994), Mathias e Soboll (1998), Martins e Travassos (1998), Melo <i>et al.</i> (2004)
Cobertura do sistema	Cobertura restrita às internações no âmbito do SUS	lunes (1997), Mathias e Soboll (1998), Lima e Costa (2000), Bochner e Struchiner (2002), Viacava (2002), Melione e Mello Jorge (2008)
Sistema de pagamento	Classificação por procedimentos não considera outras variáveis que diferenciem os pacientes segundo a gravidade clínica e o consumo de recursos	Zanetta (2003), Noronha, Portela e Lebrão (2004)
	Priorização da informação referente ao reembolso	Veras e Martins (1994), Mathias e Soboll (1998)
	Indução a fraudes e manipulações	lunes (1997), Rosa <i>et al.</i> (2007)
Subnotificação	Subnotificação das internações	lunes (1997), Levin (2006), Carvalho (2009)
Reinternações e transferências	Impossibilidade de identificação das reinternações e transferências do mesmo paciente	Veras e Martins (1994), Lima e Costa (2000), Viacava (2002), Oliveira <i>et al.</i> (2006), Rosa <i>et al.</i> (2007)

Fonte: Pinto (2010).

Lima (2016) faz uma revisão documental das bases de dados de saúde existentes no Brasil e, a partir daí, propõe e implementa, de acordo com a metodologia da publicação *Health at a Glance*, de 2015, o cálculo de 22 indicadores em saúde, para o Brasil, que compõem o domínio utilização de serviços em saúde da publicação da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE). Para a elaboração dos indicadores de interesse, a autora utiliza dados das bases SIA/SUS, SIH/SUS, Sistema de Informações de Produtos da Agência Nacional de Saúde (SIP/ANS), Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA)/SUS e CNES/SUS. Foram calculados os seguintes indicadores: *i*) indicador de consultas médicas; *ii*) indicador de exames diagnósticos; *iii*) indicador de leitos hospitalares; *iv*) indicador de altas hospitalares; *v*) indicador de tempo médio de permanência; *vi*) indicador de procedimentos cardíacos; *vii*) indicador de substituição de quadril e joelhos; *viii*) taxa de parto cesáreo; e *ix*) indicador de cirurgia ambulatorial. Os indicadores calculados por Lima (2016), bem como a metodologia utilizada em sua obtenção, estão descritos no quadro 3.

QUADRO 3

Indicadores por categoria e metodologia utilizada em sua obtenção (1994-2008)

Categoria	Indicador	Fórmula de cálculo do indicador
Indicador de consultas médicas	Indicador de consultas com médicos	Quantidade de consultas com médicos durante o ano por número de habitantes
	Indicador de consultas por médico	Quantidade de consultas com médicos durante o ano por número de médicos
Indicador de exames diagnósticos	Quantidade de equipamentos de tomografia computadorizada	Quantidade de equipamentos de tomografia computadorizada por número de habitantes vezes 1 milhão
	Quantidade de exames de tomografia computadorizada	Quantidade de tomografias computadorizadas durante o ano por número de habitantes vezes 1 mil
	Quantidade de equipamentos de ressonância magnética	Quantidade de equipamentos de ressonância magnética por número de habitantes vezes 1 milhão
	Quantidade de exames de ressonância magnética	Quantidade de ressonâncias magnéticas durante o ano por número de habitantes vezes 1 mil
Indicador de leitos hospitalares	Quantidade de leitos	Quantidade de leitos hospitalares por número de habitantes vezes 1 mil
	Quantidade de leitos por tipo de cuidado	Quantidade de leitos hospitalares por número de habitantes vezes 1 mil
	Taxa de ocupação de leitos de cuidados curativos e agudos	Leitos-dia para cuidados curativos e agudos por número de leitos para cuidados curativos e agudos em 365 dias
Indicador de altas hospitalares	Altas hospitalares globais	Quantidade de altas hospitalares durante o ano por número de habitantes vezes 100 mil
	Altas hospitalares para pacientes com problemas circulatórios	Quantidade de altas hospitalares para pacientes com problemas circulatórios durante o ano por número de habitantes vezes 100 mil
	Altas hospitalares para pacientes com câncer	Quantidade de altas hospitalares de pacientes com câncer durante o ano por número de habitantes vezes 100 mil

(Continua)

(Continuação)

Categoria	Indicador	Fórmula de cálculo do indicador
Indicador de tempo médio de permanência	Tempo médio de permanência de internação	Quantidade de leitos-dia durante o ano por quantidade de altas hospitalares durante o ano
	Tempo médio de permanência de internação para parto normal	Quantidade de leitos-dia para parto normal durante o ano por quantidade de altas hospitalares para parto normal durante o ano
	Tempo médio de permanência de internação para infarto agudo do miocárdio	Quantidade de leitos-dia para diagnóstico de infarto agudo do miocárdio durante o ano por quantidade de altas hospitalares para diagnóstico de infarto agudo do miocárdio durante o ano
Indicador de procedimentos cardíacos	Cirurgia de revascularização coronariana (revascularização miocárdica)	Quantidade de procedimentos cirúrgicos de revascularização coronariana realizados durante o ano por quantidade de habitantes vezes 100 mil
	Cirurgia de angioplastia coronariana	Quantidade de procedimentos cirúrgicos de angioplastia coronariana realizados durante o ano por quantidade de habitantes vezes 100 mil
Indicador de substituição do quadril e joelho	Cirurgia de quadril (artroplastia de quadril)	Quantidade de cirurgias de quadril realizadas durante o ano por quantidade de habitantes vezes 100 mil
	Cirurgia de joelho (artroplastia de joelho)	Quantidade de cirurgias de joelho realizadas durante o ano por quantidade de habitantes vezes 100 mil
Taxa de parto cesáreo	Taxa de parto cesáreo	Quantidade de partos cesáreos durante o ano por quantidade de nascidos vivos durante o ano vezes 100
Indicador de cirurgia ambulatorial	Cirurgia ambulatorial de catarata	Quantidade de cirurgias de catarata realizadas em regime ambulatorial durante o ano por quantidade total de cirurgias de catarata realizadas durante o ano
	Cirurgia ambulatorial de amigdalectomia	Quantidade de cirurgias de amigdalectomia realizadas em regime ambulatorial durante o ano por quantidade total de cirurgias de amigdalectomia realizadas durante o ano

Fonte: Lima (2016).

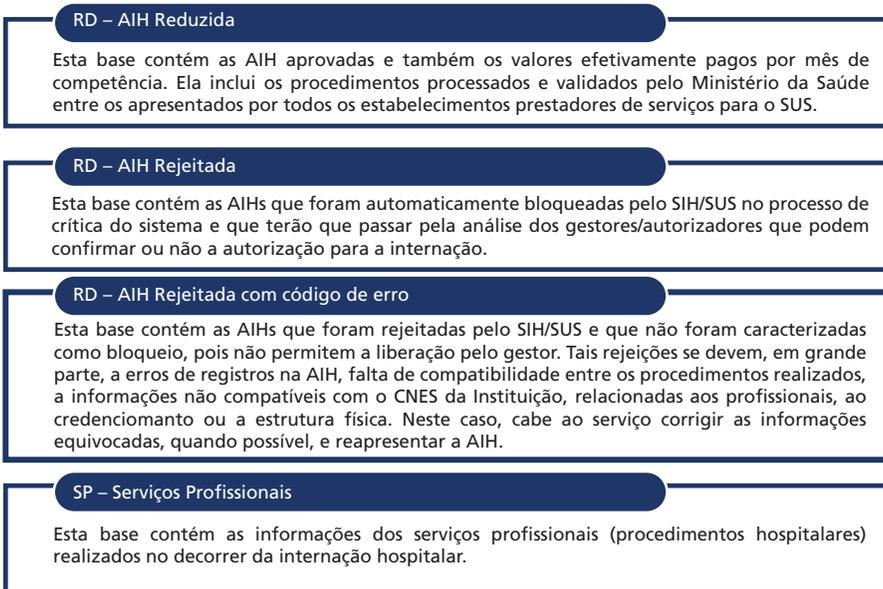
Depois de calculados, Lima (2016) compara cada indicador brasileiro com os de outros países da OCDE. De acordo com a autora, os resultados obtidos permitiram verificar que os dados em saúde disponíveis publicamente no Brasil podem ser usados na avaliação do desempenho do sistema de saúde. Junto a isso, além de incluir o Brasil no *benchmark* internacional dos países da OCDE nesses 22 indicadores, promoveu a comparação destes indicadores entre o setor público de saúde do país, o SUS, e o setor de planos privados de saúde, a chamada saúde suplementar. Ademais, também foi possível comparar os indicadores calculados para o SUS para cada Unidade Federativa (UF), demonstrando as diferenças na prestação de serviços de saúde nos estados do Brasil para o setor público. A análise dos resultados demonstrou que, em geral, o Brasil, comparado com os países da OCDE, apresenta um desempenho abaixo da média dos demais, o que indica uma necessidade de esforços para atingir um nível mais alto na prestação de serviços em saúde que estão no âmbito de avaliação dos indicadores calculados.

Portela *et al.* (1997) apresentam um algoritmo para a composição dos dados por internação a partir das AIHs, possibilitando a consideração adequada da mortalidade hospitalar, dos custos sob a perspectiva do SUS e do tempo de permanência hospitalar em internações de longa permanência – típicas, em especial, entre pacientes crônicos/fora de possibilidade terapêutica e psiquiátricos. Os autores realizaram análises comparativas na quantidade de AIHs e de internações para os hospitais do município do Rio de Janeiro e observaram uma drástica redução do número de AIHs para o de internações nos hospitais cujas principais especialidades são psiquiatria e pacientes crônicos (fora de possibilidade terapêutica). Os autores citam ainda que, nos hospitais em que predomina o atendimento nas especialidades de clínica, cirurgia, obstetrícia e pediatria, quase não se observam mudanças, sendo o número de AIHs praticamente igual ao de internações.

ANÁLISE DA DISPONIBILIDADE DOS DADOS DO SIH

Este capítulo tem por objetivo dissertar acerca da qualidade/consistência do banco de dados do SIH. Dessa forma, foram abordadas três questões relacionadas à análise da base de dados do sistema. O DATASUS, no âmbito do SIH, disponibiliza em sua base de dados registros das internações hospitalares na rede própria e conveniada com o SUS. Neste sentido, são apresentadas quatro possibilidades de bases, exibidas na figura 1 a seguir.

FIGURA 1
Bases disponibilizadas pelo DATASUS no âmbito do SIH



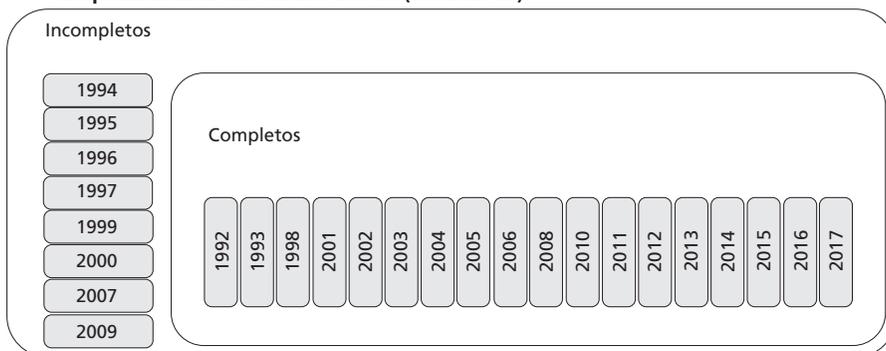
Elaboração dos autores.

A partir da análise das quatro bases de dados do SIH, mencionadas anteriormente na figura 1, optou-se por utilizar a base de dados reduzida da AIH neste estudo, por se tratar das internações aprovadas e também dos valores efetivamente pagos por mês de competência – o que nos remeteria aos indicadores desejados que serão descritos ao longo do trabalho.

Disponibilidade de dados ao longo dos anos

Em uma primeira análise da base de dados do SIH/SUS, verificamos a disponibilidade de dados para todos os anos em todos os estados brasileiros. Na figura 2, destacamos os anos em que essa base de dados possui informação incompleta para pelo menos um mês em alguma UF. Podemos observar que, a partir de 2001, apenas 2007 e 2009 possuíam dados incompletos de alguma UF.

FIGURA 2
Disponibilidade dos dados do SIH (1992-2017)



Fonte: SIH/SUS (base de dados reduzida do AIH). Disponível em: <<https://bit.ly/2WAGgWI>>. Elaboração dos autores.

Obs.: O ano de 2018 não está sendo considerado por se tratar de dados dos meses de janeiro a junho – base disponível no momento do *download* dos microdados.

O quadro 4 descreve os meses e os estados que possuem dados ausentes. No período após 2001, podemos verificar que o estado do Amapá não possui dados para o mês de outubro de 2007 e também que o Acre não conta com dados para julho de 2009. Os demais anos, em geral, apresentam ausência de dados para os estados de Roraima e Acre.

QUADRO 4
Descrição dos estados com dados incompletos e respectivos meses

Ano	Descrição do dado ausente	Estado
1994	Ausência de dados do mês de janeiro	Acre
1995	Ausência de dados de julho a dezembro	Roraima
1996	Ausência de dados do mês de janeiro	Roraima
1997	Ausência de dados de maio, junho, outubro e novembro	Roraima
1999	Ausência de dados do mês de dezembro	Roraima
2000	Ausência de dados de janeiro a maio, inclusive	Roraima
2007	Ausência de dados do mês de outubro	Amapá
2009	Ausência de dados do mês de julho	Acre

Fonte: SIH/SUS (base de dados reduzida do AIH). Disponível em: <<https://bit.ly/2WAGgWI>>. Elaboração dos autores.

AS VARIÁVEIS EXISTENTES E AS MUDANÇAS OCORRIDAS

Este capítulo tem por objetivo identificar as variáveis existentes na base de dados do SIH e relatar as mudanças ocorridas ao longo do tempo. Para tanto, faz-se necessário o entendimento acerca da construção da base de dados nacional e anual bem como do processo que gera o número da internação que remete à variável número da AIH (N_AIH).

A base dos microdados do SIH/SUS utilizada foi construída a partir dos arquivos denominados Reduzida do AIH (RD – AIH Reduzida), disponibilizados no *site* do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) do DATASUS, seguindo a ordem e os procedimentos apresentados na figura 3.

Após a construção das bases nacionais anuais de microdados do SIH/SUS, faz-se necessário compreender a estrutura de suas variáveis. Dessa forma, no momento em que o paciente dá entrada em uma unidade hospitalar para internação, o responsável preenche o formulário (laudo para a emissão da AIH), gerando, assim, um número de treze dígitos correspondente ao número de autorização (N_AIH na base), que se refere à internação, e não ao paciente. Nesse sentido, cada linha do banco de dados é, conseqüentemente, uma seqüência numérica de treze dígitos de AIH que corresponde a uma internação diferente e não necessariamente à quantidade de pacientes internados.

Ao final de cada mês, caso o paciente ainda precise se manter internado no mês seguinte, sua internação é “fechada” para que sejam calculados custos relativos aos procedimentos realizados naquele mês. No mês seguinte é, então, acrescentada uma nova linha no banco de dados para dar continuidade à internação do paciente, ficando o hospital responsável por gerar outra AIH para representar essa permanência, sendo que esta receberá a mesma numeração da AIH que deu origem à internação, porém com o código IDENT = 5. A variável identificação da AIH (IDENT) remete ao tipo da internação, podendo ser uma internação normal, que será representada pelo número da AIH e por IDENT = 1, isto é AIH-1, e também uma internação para casos de longa permanência do paciente nas especialidades de psiquiatria, pacientes sob cuidados prolongados e assistência domiciliar geriátrica (AIH-5), que será representada pelo número da AIH e por IDENT = 5. No caso de um paciente ser submetido a uma segunda internação

após três dias da alta, é gerada uma nova sequência de AIH e contabilizada uma nova internação (nova AIH-1).

FIGURA 3

Procedimentos realizados para criação da base dos microdados e posterior cálculo dos indicadores

Download dos dados mensais

Download dos arquivos de dados da Reduzida do AIH no *site* do DATASUS.

São 324 arquivos comprimidos por ano (quando completos para todos os meses e estados) em formato .dbc.

Conversão de formato via TabWin

Utilização do *software* TabWin para descompressão dos arquivos em formato .dbc para a extensão .dbf para sua utilização nas rotinas elaboradas no *software* SAS.

Utilização de programas em SAS

Elaboração de rotinas que leem os arquivos .dbf e que criam automaticamente, a partir dos arquivos originais da Reduzida do AIH, as bases estaduais e nacionais, por ano, dos microdados do SIH/SUS.

Elaboração de rotinas que manipulam as variáveis das bases e que calculam os indicadores de interesse.

Fonte: SIH/SUS (Reduzida do AIH). Disponível em: <<https://is.gd/hACGJD>>. Elaboração dos autores.

Esse fato está ilustrado na figura 4, em que temos algumas variáveis apresentadas nas colunas da base. Há uma internação em 2014 de N_AIH número 4208100064223, em que a data de entrada do paciente é 2008 e que perdurou por todo o ano de 2014, sendo, então, geradas doze linhas na base de dados, todas referentes à mesma internação, com mesmo N_AIH, contabilizando, no entanto, apenas um paciente atendido.

FIGURA 4
Ilustração da base de dados do SIH/SUS

UF_ZI	ANO_CMPT	N_AIH	IDENT	SEXO	VAL_TOT	DT_INTER	DT_SAIDA	DIAG_PRINC	DIAG_SECUN	COBRANCA	DIAS_PERM	RACA_COR
19699	410000	2014	4114107924784	1	1	774.77	20140916	20140919	S626	X939	12	3 01
19700	410000	2014	4114107982083	1	1	1072.72	20141019	20141022	S423	X939	31	3 01
19701	410000	2014	4114107988310	1	1	799.51	20141130	20141205	S522	X939	12	5 01
19702	410000	2014	4114108176420	1	1	2668.26	20140917	20140930	S365	X949	12	13 01
19703	410000	2014	4114108180006	1	1	1221.77	20140911	20140917	S367	X949	12	6 01
19704	410000	2014	4114108187211	1	1	199.33	20141110	20141110	T018	X949	41	0 99
19705	410000	2014	4114108188025	1	1	910.67	20140830	20140830	S626	X949	12	0 01
19706	410000	2014	4114108223929	1	1	2986.79	20140803	20140809	S271	X939	12	6 99
19707	410000	2014	4114108235336	1	1	934.97	20141106	20141109	S063	X939	12	3 99
19708	410000	2014	4114108239263	1	1	1155.47	20141206	20141209	S218	X939	12	3 99
19709	410000	2014	4114108316890	1	1	3404.42	20140808	20140815	S219	X949	12	7 01
19710	410000	2014	4114108319717	1	1	1922.91	20140907	20140910	S361	X949	12	3 04
19711	410000	2014	4114108320212	1	3	1914.91	20140907	20140909	S361	X949	12	2 99
19712	411520	2014	4114108382538	1	1	3806.94	20141019	20141028	S028	Y244	12	9 03
19713	411520	2014	4114108386949	1	1	9436.62	20140828	20140916	S211	W349	12	19 01
19714	411520	2014	4114108401601	1	1	719.77	20141019	20141019	S361	X948	31	0 01
19715	411520	2014	4114108421203	1	1	5581.66	20140916	20140928	S367	W349	31	12 01
19716	410000	2014	4114108470472	1	1	152.78	20141111	20141112	S711	X938	12	1 01
19717	411850	2014	4114108484651	1	1	10476.59	20141207	20141227	S068	X739	12	20 01
19718	410000	2014	411450010197	1	3	650.09	20141010	20141017	S364	X949	12	7 99
19719	420000	2014	4208100064223	5	1	2257.42	20080101	20141231	T908	X720	21	31 01
19720	420000	2014	4208100064223	5	1	2184.60	20080101	20141130	T908	X720	21	30 01
19721	420000	2014	4208100064223	5	1	2257.42	20080101	20141031	T908	X720	21	31 01
19722	420000	2014	4208100064223	5	1	2184.60	20080101	20140930	T908	X720	21	30 01
19723	420000	2014	4208100064223	5	1	2257.42	20080101	20140831	T908	X720	21	31 01
19724	420000	2014	4208100064223	5	1	2257.42	20080101	20140731	T908	X720	21	31 01
19725	420000	2014	4208100064223	5	1	2184.60	20080101	20140630	T908	X720	21	30 01
19726	420000	2014	4208100064223	5	1	2257.42	20080101	20140531	T908	X720	21	31 01
19727	420000	2014	4208100064223	5	1	2184.60	20080101	20140430	T908	X720	21	30 01
19728	420000	2014	4208100064223	5	1	2257.42	20080101	20140331	T908	X720	21	31 01
19729	420000	2014	4208100064223	5	1	2038.96	20080101	20140228	T908	X720	21	28 01
19730	420000	2014	4208100064223	5	1	2257.42	20080101	20140131	T908	X720	21	31 01
19731	420000	2014	4208100267866	5	1	2257.42	20080101	20141231	T908	X938	21	31 01
19732	420000	2014	4208100267866	5	1	2184.60	20080101	20141130	T908	X938	21	30 01
19733	420000	2014	4208100267866	5	1	2257.42	20080101	20141031	T908	X938	21	31 01
19734	420000	2014	4208100267866	5	1	2184.60	20080101	20140930	T908	X938	21	30 01
19735	420000	2014	4208100267866	5	1	2257.42	20080101	20140831	T908	X938	21	31 01
19736	420000	2014	4208100267866	5	1	2257.42	20080101	20140731	T908	X938	21	31 01

Fonte: SIH/SUS (Reduzida do AIH).

Elaboração dos autores.

Obs.: Figura cujos leiaute e textos não puderam ser padronizados e revisados em virtude das condições técnicas dos originais (nota do Editorial).

Em relação aos treze dígitos da N_AIH, parafraseando Santos (2009), temos que essa variável passou por uma redefinição em sua estrutura, de modo a atender a necessidade de mudanças na distribuição das AIHs, regulamentando um novo formato para o seu número por meio da Portaria nº 567, de 13 de junho de 2005, da SAS. Com isso, a AIH contou com o aumento do número de dez para treze dígitos, a partir de janeiro de 2006. Dessa forma, a sua nova formatação se dá da maneira descrita a seguir.

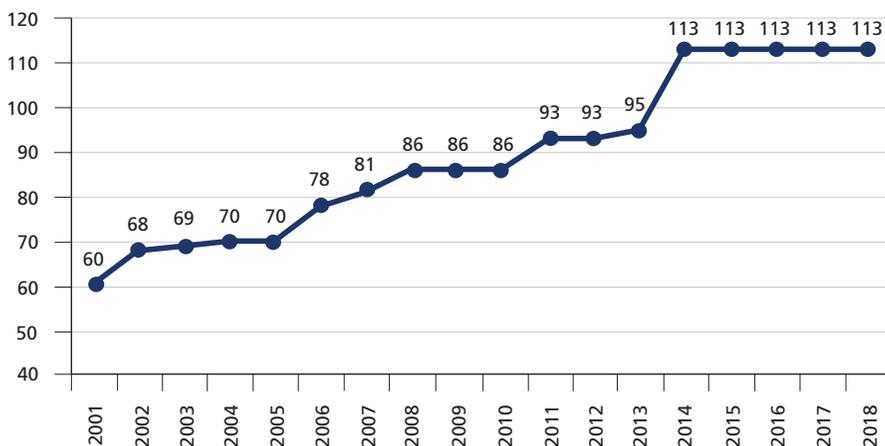
- Os dois primeiros dígitos correspondem ao código da UF do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), exceto para as séries numéricas da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), que iniciam com 99, indicando que correspondem a todo Brasil, sem divisão por UF.

- O terceiro e quarto dígitos correspondem ao ano de referência da internação, no formato aa.
- O quinto dígito corresponde ao número de referência da AIH, em que 1 é utilizado para AIH geral, 2 para específica da CNRAC e 5 para procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade.
- Os sete próximos dígitos representam uma sequência numérica em ordem crescente, ordem da internação, que é definida pelo gestor das unidades estaduais. Esta série é gerada automaticamente pelo módulo do MS, e sua distribuição para os municípios é feita a partir de dispositivos eletrônicos, de forma a minimizar erros.
- O último dígito consiste no dígito verificador DR System.

O gráfico 1 apresenta um resumo do quantitativo de variáveis no banco de dados ao longo dos anos analisados, quando podemos verificar que o número de variáveis passou de 60 em 2001 para 113 em 2018. Isso representa um aumento de 88,3% na magnitude da base de dados e reflete o grande desenvolvimento e avanço de um processo de atualização das informações de saúde para atender à necessidade de informações estatísticas do sistema público de saúde nacional.

GRÁFICO 1

Evolução do número de variáveis no banco de dados do SIH/DATASUS



Fonte: SIH/SUS (Reduzida do AIH).
Elaboração dos autores.

A elaboração e a análise das mudanças ocorridas nos dicionários de dados do SIH/SUS foram baseadas nos microdados e nas informações obtidas nos *sites* do DATASUS e do MS, conforme descrito a seguir.

- *Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)* (Brasil, 2004).

- Manual do módulo operacional do programa de apoio à entrada de dados das AIHs (SISAIH01) (Brasil, 2008).
- Manual técnico do Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD)/SUS, versão de novembro de 2006 (versão impressa).
- *Manual Técnico do Sistema de Informação Hospitalar* (Brasil, 2007).
- *Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares – módulo I: orientações técnicas* (Brasil, 2010).
- *Disseminação de Informações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH): informe técnico referente ao processamento 2016-03.*²

Além desses, foram analisados documentos oficiais relacionados ao SIH/SUS, tais como: leis, decretos, normas operacionais, portarias, instruções e manuais.³

No quadro 5 apresentamos um resumo das variáveis que entraram, saíram e também que sofreram mudanças ao longo dos anos, alterações estas que serão detalhadas nos próximos itens em que apresentaremos um detalhamento do dicionário do SIH ano a ano, entre 2001 e 2018. Ainda neste sentido, entre 2007 e 2008 foi promovida a unificação dos sistemas de saúde e passou-se a utilizar a Tabela de Procedimentos Unificada como referência para os procedimentos médicos realizados em todas as bases do DATASUS. Este processo, bem como as mudanças e alterações na codificação da variável de procedimentos realizados, está descrito no quadro 5 e a descrição detalhada dos códigos da tabela por grupo, subgrupo e pela forma de organização está apresentada no apêndice B.

QUADRO 5

Variáveis que se alteraram, entraram e foram excluídas no SIH (2001-2018)

Ano	Variáveis que entraram	Variáveis que saíram	Variáveis que sofreram modificações
2001	-	-	-
2002	COD_ARQ CONT CBOR CNAER VINCPREV GESTOR_COD GESTOR_CPF GESTOR_DT	-	VAL_SH VAL_SP VAL_SADT VAL_RN VAL_ORTOP VAL_SANGUE VAL_SADTSR VAL_TRANSP VAL_OBSANG VAL_TOT US_TOT NATUREZA

(Continua)

2. Disponível em: <<https://is.gd/Ng3aWf>>.

3. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIHD/manuais>> e <<http://www2.datasus.gov.br/SIHD/portarias>>.

(Continuação)

Ano	Variáveis que entraram	Variáveis que saíram	Variáveis que sofreram modificações
2003	CNES	-	-
2004	COD_SEG	CBOR CNAER VINCPREV	VAL_PED1AC
2005	DIAR_ACOM QT_DIARIAS VAL_ACOMP	-	-
2006	PROC_SOLIC RUBRICA IND_VDRL CBOR CNAER VINCPREV INFEHOSP CID_ASSO CID_MORTE	QT_DIARIAS COD_ARQ CONT COD_SEG	UF_ZI N_AIH PROC_REA
2007	QT_DIARIAS GESTOR_TP CNPJ_MANT COMPLEX SEQUENCIA REMESSA	UTI_MES_IN UTI_MES_AN UTI_MES_AL UTI_INT_IN UTI_INT_AN UTI_INT_AL NUM_PROC TOT_PT_SP CPF_AUT GESTOR_COD GERSTOR_DT	UTI_INT_TO NACIONAL GESTOR_CPF
2008	FINANC FAEC_TP REGCT RACA_COR	-	UTI_MES_TO NUM_PROC TOT_PT_SP CPF_AUT GESTOR_COD GESTOR_DT INFEHOSP ETNIA
2009	-	-	COBRANCA
2010	-	-	ETNIA
2011	NAT_JUR AUD_JUST SIS_JUST VAL_SH_FED VAL_SP_FED VAL_SH_GES VAL_SP_GES	-	-
2012	-	-	DIAG_SECUN NAT_JUR HOMONIMO INSC_PN GESTOR_COD ETNIA
2013	VAL_UCI MARCA_UCI	-	-

(Continua)

(Continuação)

Ano	Variáveis que entraram	Variáveis que saíram	Variáveis que sofreram modificações
2014	DIAGSEC1 DIAGSEC2 DIAGSEC3 DIAGSEC4 DIAGSEC5 DIAGSEC6 DIAGSEC7 DIAGSEC8 DIAGSEC9 TPDISEC1 TPDISEC2 TPDISEC3 TPDISEC4 TPDISEC5 TPDISEC6 TPDISEC7 TPDISEC8 TPDISEC9	-	-
2015	-	-	IDENT GESTOR_CPF
2016	-	-	-
2017	-	-	-
2018	-	-	-

Fonte: SIH/SUS (Reduzida do AIH).
Elaboração dos autores.

2001

A construção dos dicionários teve por base o ano de 2001, e a estrutura da tabela se dá por meio de quatro colunas: a primeira indica apenas o sequencial numérico das variáveis, mostrando a ordem que elas aparecem no banco; a segunda apresenta o nome da variável no banco; a terceira coluna especifica o tipo da variável (C para caractere ou texto e N para variável numérica) em conjunto com o número de dígitos, por exemplo, C(2) representa uma variável *string* (texto) de dois dígitos e N(8,2) é uma variável numérica de oito posições com duas casas após a vírgula; a quarta coluna traz um breve detalhamento de cada uma das variáveis existentes.

Por meio do quadro A.1 apresentado no apêndice A, observa-se que o banco de dados do SIH, em 2001, contava com sessenta variáveis, das quais mais da metade era do tipo texto ou caractere. A variável instrumento do banco de dados, a N_AIH, era composta por dez dígitos.

2002

Por meio do quadro A.2 do apêndice A, observa-se que o banco de dados ganhou oito variáveis em 2002, em relação a 2001, e também que algumas variáveis sofreram alterações em suas composições, todas de aumento de dígitos. Vale ressaltar que a

variável VINCPREV (vínculo com a Previdência em relação à atividade formal) só começou a ser preenchida em março, e as variáveis GESTOR_COD (motivo de autorização da AIH pelo gestor), GESTOR_DT (data da autorização dada pelo gestor) e GESTOR_CPF (número do Cadastro de Pessoa Física – CPF – do gestor), em agosto do respectivo ano.

2003

A partir do quadro A.3 apresentado no apêndice A, observa-se que a única mudança ocorrida no banco de dados entre 2002 e 2003 foi a inclusão de uma variável (de número 69, na sequência) em agosto deste ano, que identifica o código CNES do hospital da referida AIH.

2004

No quadro A.4 do apêndice A, observa-se que o banco de dados “perdeu” três variáveis entre 2003 e 2004, a saber: CBOR (ocupação do paciente, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO), CNAER (atividade econômica dos pacientes) e VINCPREV (vínculo com a Previdência em relação à atividade formal). Além da saída dessas três variáveis, houve também um ganho de três dígitos na variável VAL_PED1AC (valor de pediatria para primeira consulta), assim como a inclusão da variável COD_SEG (código do segmento e C(08)).

2005

A partir do quadro A.5 do apêndice A, observa-se que o banco de dados foi acrescentado de três variáveis entre 2004 e 2005: DIAR_ACOM (quantidade de diárias de acompanhante), QT_DIARIAS (quantidade de diárias do paciente) e VAL_ACOMP (valor das diárias de acompanhante).

2006

No final de 2005, foram implementadas melhorias no banco de dados do SIH, referentes às políticas nacionais de saúde, dada a necessidade de adequar o leiaute e o conteúdo do formulário Laudo para Emissão da AIH: Autorização de Internação Hospitalar, visando à padronização mínima de informações que possibilitassem ampliar a capacidade de regulação, avaliação e controle dos serviços ofertados pelo SUS. Neste sentido, dois laudos foram excluídos⁴ e um novo foi regulamentado com campos para preenchimento padronizados: laudo para solicitação/AIH e laudo para solicitação/autorização de procedimentos especiais e/ou mudança de procedimento de internação hospitalar, um dentro do outro.

4. Laudo médico para a emissão de AIH, constante no módulo do hospital, aprovado pela Resolução nº 4/1983, do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), e laudo de enfermagem para emissão de AIH de parto normal, definido na Portaria SAS/MS nº 163, de 22 de setembro de 1998.

Ainda entre 2005 e 2006, ocorreu a descentralização do processamento do SIH bem como do módulo financeiro, que transferiu a responsabilidade de alimentação e manutenção das informações para os estados e municípios. De acordo com Santos (2009), o principal objetivo da descentralização do SIH/SUS foi proporcionar aos gestores a realização do processamento e a administração das informações hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS localizados na área geográfica sob sua responsabilidade. Isso porque a forma anterior (centralizada) criava dificuldade para a “gestão local no tocante ao controle dos seus tetos financeiros de assistência mensais, a relação com os prestadores, bem como a correta previsão financeira do faturamento hospitalar” (Santos, 2009, p. 160).

Em 2006, também houve uma mudança no sentido de aprimorar a qualidade da informação, visto que, a partir de setembro deste ano, tornou-se obrigatória a informação da CID da causa da morte nas AIHs, no caso em que o motivo da alta for óbito (Portaria nº SAS/718, de 2006), por meio da inclusão da variável CID_MORTE. Além desta inclusão, também foram introduzidas as variáveis: PROC_SOLIC (procedimento solicitado), QT_DIARIAS (quantidade de diárias do paciente), RUBRICA (rubrica referente à AIH), IND_VDRL (indicação da realização do exame de VDRL), CBOR (ocupação do paciente, segundo a tabela da CBO resumida), CNAER, VINCPREV, INFEHOSP e CID_ASSO.

- Variáveis que aumentaram de tamanho: UF_ZI (código IBGE da UF), aumentou quatro dígitos; N_AIH (número da AIH), aumentou três dígitos; e PROC_REA (código do procedimento realizado), aumentou dois dígitos.
- Variáveis excluídas: COD_ARQ, CONT e COD_SEG.

2007

Entre 2006 e 2007, existia a necessidade de integração das bases de informações do SIA e do SIH/SUS. Neste sentido, tendo em vista a construção de um sistema unificado de informações de atenção à saúde, foi idealizada a Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, em substituição às atuais tabelas de procedimentos do SIA e SIH/SUS.

A variável do banco de dados que remete à tabela unificada é a PROC_REA (código do procedimento realizado), sendo disposta em uma estrutura organizacional formada por grupos, subgrupos, formas de organização e procedimentos. Para contemplar essa integração dos sistemas de saúde, esta variável foi introduzida no banco de dados do SIH neste ano (quadro A.7 do apêndice A), em que o código de procedimento está estruturado da seguinte forma: *i)* a estrutura de codificação de cada procedimento tem dez dígitos de formato numérico; *ii)* os dois primeiros dígitos identificam o grupo; *iii)* o terceiro e o quarto identificam o subgrupo;

iv) o quinto e o sexto identificam a forma de organização; *v*) o sétimo, o oitavo e o nono identificam o sequencial dos procedimentos; e *vi*) o décimo dígito identifica a validação do código do procedimento.⁵

A partir do quadro A.7 disponível no apêndice A e com as melhorias já mencionadas anteriormente, conclui-se que o banco de dados passou por uma grande reestruturação entre 2006 e 2007, haja vista as diversas modificações nas suas variáveis. Entre as modificações apresentadas, destacam-se as descritas a seguir.

- Variáveis que mudaram de posição na ordenação natural do banco: GESTOR_COD (motivo de autorização da AIH pelo gestor); GESTOR_CPF (número do CPF do gestor); e GESTOR_DT (data de autorização dada pelo gestor no formato aaammdd), que agora ocupam as posições 70, 72 e 73 respectivamente.

Em 2007, seria implantada a Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, por meio da Portaria SAS nº 3.848/2007, entretanto sua utilização efetiva foi postergada para 2008, conforme descrito na Portaria GM/MS nº 1.541, de 27 de junho de 2007. Esta tabela é gerada pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses/Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP) do SUS e tem a função de unir os procedimentos médicos cobrados pelo SIHD/SUS e SIA/SUS, servindo como mais um esforço para a integração das bases de dados nacionais. Com esta alteração, a forma de pagamento da AIH foi modificada, pois não existe mais o ato profissional que ajuda a compor o valor total a ser pago ao profissional.

A Tabela Unificada de Procedimentos é disposta em uma estrutura organizacional formada por grupos, subgrupos, formas de organização e procedimentos, codificados em dez posições numéricas, e remete à variável PROC_REA no banco de dados do SIH. Sua estrutura, o detalhamento completo dos procedimentos, por grupo, e a composição atualizada dos atributos da variável estão disponíveis para conhecimento e consultas específicas no sítio da SAS.⁶ Dadas as alterações e mudanças advindas da unificação dos procedimentos dos sistemas de saúde, a variável procedimentos realizados (PROC_REA), que possuía oito dígitos, assumiu a forma apresentada no quadro 6.

Em relação à modificação na variável PROC_REA e à Tabela Unificada de Procedimentos, foi elaborada uma descrição detalhada dos códigos, que é apresentada no apêndice B. A partir dela, podem-se realizar análises temáticas e de cunho específico associado ao tema do grupo a que se refere.

5. Mais informações acerca da tabela unificada do DATASUS disponíveis em: <<https://is.gd/NDt9c5>>.

6. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>.

QUADRO 6

Descrição dos campos da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS

Dois primeiros dígitos	Identificam o grupo
Terceiro e quarto dígitos	Identificam o subgrupo
Quinto e sexto dígitos	Identificam a forma de organização
Sétimo, oitavo e nono dígitos	Identificam o sequencial dos procedimentos
Décimo dígito	Identifica a validação do código do procedimento

Fonte: SIGTAP/SUS.
Elaboração dos autores.

2008

Em 2008, o banco de dados apresentou modificações em quatro variáveis apresentadas no quadro A.8 do apêndice A, a saber: UTI_INT_TO (quantidade de diárias em unidade de terapia intensiva – UTI – intermediária), NACIONAL (código de nacionalidade do paciente) e GESTOR_COD (motivo de autorização da AIH pelo gestor), que aumentaram um dígito, e a variável GESTOR_CPF (número do CPF do gestor), que aumentou quatro dígitos, passando de C(11) para C(15). Além disso, foram inseridas no banco de dados onze variáveis: QT_DIARIAS (quantidade de diárias do paciente), que retornou ao banco de dados após ser excluída em 2006, GESTOR_TP (tipo de gestor), CNPJ_MANT (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ – da mantenedora), COMPLEX (complexidade), FINANC (tipo de financiamento), FAEC_TP (subtipo de financiamento), REGCT (regra contratual), RACA_COR (raça/cor do paciente), ETNIA (etnia do paciente, se raça/cor for indígena), SEQUENCIA (sequencial da AIH na remessa) e REMESSA (número da remessa).

Merece destaque a introdução da variável RACA_COR para este ano, pois se trata de uma variável estratégica para a geração de estatísticas de internação segundo a característica racial do paciente, permitindo cruzamentos e análises mais específicas e temáticas.

2009

Entre 2008 e 2009, apenas a variável UTI_MES_TO (total de dias de UTI durante a internação) aumentou um dígito, passando de N(02) para N(03), o que pode ser observado no quadro A.9 do apêndice A.

2010

A partir do quadro A.10 do apêndice A, pode ser observado, que entre 2009 e 2010, não houve alteração no banco de dados. A única modificação se verifica na variável ETNIA, introduzida em 2008, que passa a ser utilizada a partir de outubro deste ano.

2011

Em 2011, no quadro A.11 do apêndice A, foram incluídas sete variáveis no banco de dados, são elas: NAT_JUR (natureza jurídica do estabelecimento, conforme a Comissão Nacional de Classificação – CONCLA), número 45 na sequência, AUD_JUST (justificativa do auditor para aceitação da AIH sem o número do Cartão Nacional de Saúde), SIS_JUST (justificativa do estabelecimento para aceitação da AIH sem o número do Cartão Nacional de Saúde), VAL_SH_FED (valor do complemento federal de serviços hospitalares), VAL_SP_FED (valor do complemento federal de serviços profissionais), VAL_SH_GES (valor do complemento do gestor – estadual ou municipal – de serviços hospitalares) e VAL_SP_GES (valor do complemento do gestor – estadual ou municipal – de serviços profissionais), sequenciais de 88 a 93 respectivamente. No entanto, as variáveis NAT_JUR, AUD_JUST e SIS_JUST não são mais utilizadas.

Neste ano, e por meio da Portaria SAS/MS nº 508/2010, observou-se também a obrigatoriedade da informação da etnia quando no campo raça/cor do paciente for informado indígena, o que representa um direcionamento para a melhoria na qualidade da informação do banco de dados.

2012

Este ano contou com o acréscimo da variável de natureza jurídica do estabelecimento, de acordo com a CONCLA (NAT_JUR). Além disso, sofreram alterações as variáveis: HOMONIMO, em sua descrição, conforme exposto no quadro A.12 do apêndice A; INSC_PN, do número de inscrição da gestante no Programa de Assistência Pré-Natal, que aumentou dois dígitos; a variável de motivo de autorização da AIH pelo gestor (GESTOR_COD), que voltou a ser utilizada e sofreu uma correção no número de dígitos a partir do mês de agosto; e a variável de diagnóstico secundário (DIAG_SECUN), que conta com uma alteração em sua rotina de crítica.

2013

Em 2013, foram incluídas duas variáveis, a saber: valor de unidades de cuidados intermediários (UCIs) (VAL_UCI) e tipo de UCI utilizado pelo paciente (MARCA_UCI), descritas no quadro A.13 do apêndice A.

2014

Em 2014, foram incluídas dezoito variáveis no banco de dados, descritas no quadro A.14 do apêndice A, a saber: DIAGSEC1 a DIAGSEC9 (diagnóstico secundário de 1 a 9) e TPDISEC1 a TPDISEC9 (tipo de diagnóstico secundário de 1 a 9), que correspondem aos campos de diagnósticos secundários e também ao tipo de cada um dos respectivos diagnósticos, se são adquiridos na internação ou se eram preexistentes de acordo com a codificação estabelecida.

2015

Em 2015, as variáveis que sofreram modificações foram: a variável GESTOR_CPF (número do CPF do gestor), que perdeu quatro dígitos, passando de C(15) para C(11), e a variável de identificação da AIH (IDENT). Esta última passou a admitir os quatro códigos descritos no quadro A.15 do apêndice A a partir de 2005, a saber: 1 – internação normal; 3 – internação de continuação (no caso de a internação possuir muitos exames que não cabem em uma única AIH); 4 – internação com registro civil (para documentar se houve emissão de certidão de nascimento em determinado parto); e 5 – internação de longa permanência.

Por fim, algumas variáveis passaram a ter seus campos zerados, sendo preenchidas apenas com zeros: MARCA_UTI (tipo de UTI utilizado pelo paciente desta AIH), VAL_SADT (valor de serviços auxiliares de diagnose e terapia – SADTs), VAL_RN (valor de recém-nato), VAL_ACOMP (valor das diárias de acompanhante), VAL_ORTOP (valor de órtese e prótese), VAL_SANGUE (valor de sangue), VAL_SADTSR (valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio), VAL_TRANSP (valor referente a transplantes), VAL_OBSANG (valor de analgesia obstétrica), VAL_PED1AC (valor de pediatria para a primeira consulta), DIAG_SECUN (diagnóstico secundário) e RUBRICA (rubrica referente à AIH).

2016, 2017 e 2018

Em 2016, 2017 e 2018, não foram observadas alterações na estrutura e nos conteúdos dos arquivos RD*.dbf, conforme o informe técnico referente ao processamento 2016-03.

Dados faltantes e/ou discrepantes com o dicionário de dados

Enquanto as análises anteriores eram voltadas para identificar a ausência de dados em algum mês, em alguma UF e também as mudanças ocorridas nas variáveis desta ao longo do tempo, neste item é analisada a qualidade dos dados apresentados nas bases em relação a cada variável. Ou seja, avaliam-se e mensuram-se aqui a existência de dados faltantes e a presença de dados discrepantes e/ou distintos dos valores definidos nas categorias do dicionário de dados apresentado no apêndice B ao longo dos anos analisados neste estudo.

Entende-se por uma variável com dados faltantes aquela a qual apresenta registros incompletos ou sem informação. Vale ressaltar que, ao tratar de dados faltantes, consideraram-se os casos em que a variável apresenta a categoria vazio ou não resposta, ou ainda, em alguns casos, os códigos múltiplos de nove, que representam a categoria ignorado. No entanto, as variáveis retratadas com valores discrepantes são aquelas que apresentaram valores extremos, atípicos ou com

codificação distinta dos códigos definidos e apresentados nos dicionários de dados (apêndice B).

Um primeiro ponto em que há de se chamar a atenção é o fato de que algumas variáveis possuem muitos dados faltantes, sem que necessariamente isso implique uma perda de qualidade da informação, uma vez que o preenchimento ou não depende da natureza do diagnóstico. Especificamente, nos referimos às variáveis diagnóstico secundário (DIAG_SECUN até 2014 e de DIAGSEC1 a DIAGSEC9 a partir de 2015) e tipo de diagnóstico secundário (TPDISEC1 a TPDISEC9). São variáveis que mostram uma porcentagem altíssima de não preenchimento, mais de 80% para DIAG_SECUN e DIAGSEC1, mais de 98% para DIAGSEC2 a DIAGSEC9 e as respectivas porcentagens para os tipos de diagnósticos secundários, de 1 a 9. Conforme destacamos anteriormente, a não existência de dados para essas variáveis não significa que elas possuam uma baixa qualidade da informação, apenas que o diagnóstico foi único e registrado no diagnóstico principal, que não apresenta ausência de dados e insignificantes dados discrepantes.

O mesmo fato parece ocorrer com as variáveis CNPJ da mantenedora (CNPJ_MANT) e indicação de realização de sorologia para sífilis (IND_VDRL), que devem ser preenchidas no caso de existência de uma instituição mantenedora e de indicação específica para a realização do teste, não representando a ausência do dado um indicativo de baixa qualidade. A variável etnia também foi analisada de forma pareada com RACA_COR, haja vista que a etnia será preenchida apenas nos casos de a raça/cor ser indígena. Assim, com a análise pareada, a variável não apresentou uma significativa porcentagem de dados faltantes ou não preenchidos (quadro 9).

Vale evidenciar, porém, o fato de que o SIH é um sistema ainda em aprimoramento, e por esse motivo conta com constantes modificações, tanto acerca da inclusão e exclusão de variáveis quanto da alteração da codificação das variáveis já existentes. Tais alterações podem ser consultadas em portarias emitidas pelo MS. No entanto, não se conseguiu encontrar portarias e/ou documentos oficiais que explicassem todas as variáveis presentes no banco de dados e suas mudanças no decorrer dos anos. Com isso, não se pôde verificar a presença de valores discrepantes em alguns anos analisados. O quadro 7 apresenta as variáveis para as quais não se encontrou a devida codificação, além dos anos em que não dispomos dessa informação.

QUADRO 7

Variáveis para as quais não encontramos portarias que explicassem seus conteúdos

Variável	Anos
AUD_JUST	Todos
CBOR	Todos
CEP	Todos
COD_ARQ	Todos
COD_IDADE	Anterior a 2005
COMPLEX	Todos
CONT	Todos
CONTRACEP1	2002 e 2003
CONTRACEP2	2002 e 2003
ESPEC	Posterior a 2008
FAEC_TP	Todos
FINANC	2008
GESTAO	Posterior a 2006
GESTOR_COD	Posterior a 2006
GESTOR_TP	Todos
GESTRISCO	Posterior a 2008
HOMONIMO	Todos
INSTRU	2002 e 2008
MARCA_UCI	Todos
MARCA_UTI	Todos
NATUREZA	Posterior a 2004
REMESSA	Todos
RUBRICA	Todos
SEQ_AIH5	Todos
SEQUENCIA	Todos
SIS_JUST	Todos
TOT_PT_SP	Todos

Elaboração dos autores.

Nesse sentido, foi realizada uma análise detalhada das variáveis existentes no banco de dados do SIH para o período 2001-2018. Estas foram agrupadas em dois grupos relativos às suas características semelhantes e encontram-se listadas no quadro 8. As variáveis qualificadas no primeiro grupo são aquelas que não apresentaram dados faltantes e nenhum ou uma baixa proporção de dados discrepantes, abaixo de 5% do total de informação. As variáveis do segundo grupo são aquelas que apresentam uma porcentagem considerada significativa de dados faltantes e/ou dados discrepantes, definida como um índice superior a 5% do total de informação disponível.

**QUADRO 8
Comparativo das variáveis**

Grupo I – variáveis sem dados faltantes e com insignificante porcentagem de dados discrepantes	Grupo II – variáveis com dados ausentes e/ou discrepantes dos listados no dicionário de dados
UF_ZI	CGC_HOSP
ANO_CMPT	MUNIC_RES
MES_CMPT	DIAG_SECUN
ESPEC	NATUREZA
N_AIH	MUNIC_MOV
IDENT	CPF_AUT
NASC	HOMONIMO
SEXO	NUM_FILHOS
UTI_MES_INT	INSTRU
UTI_MES_AN	CID_NOTIF
UTI_MES_AL	SEQ_AIHS
UTI_MES_TO	COD_ARQ
MARCA_UTI	CONT
UTI_INT_IN	CBOR
UTI_INT_AN	CNAER
UTI_INT_AL	VINCPREV
UTI_INT_TO	GESTOR_COD
PROC_REA	GESTOR_CPF
DT_INTER	GESTOR_DT
DT_SAIDA	COD_SEG
DIAG_PRINC	PROC_SOLIC
COBRANCA	CNES
GESTAO	IND_VDRL
COD_IDADE	RUBRICA
IDADE	INFEHOSP
DIAS_PERM	CID ASSO
MORTE	CID_MORTE
NACIONAL	FAEC_TP
NUM_PROC	REGCT
CAR_INT	RACA_COR
TOT_PT_SP	CNPJ_MANT
CONTRACEP1	NAT_JUR
CONTRACEP2	ETNIA
GESTRISCO	CEP
DIAR_ACOM	
QT_DIARIAS	
GESTOR_TP	
COMPLEX	
FINANC	
SEQUENCIA	
REMESSA	
AUD_JUST	
SIS_JUST	
MARCA_UCI	
DIAGSECUN	
DIAGSEC1 até DIAGSEC9	
TPDISEC1 até TPDISEC9	

Fonte: Microdados do SIH/SUS.
Elaboração dos autores.

No que diz respeito a esse conjunto de variáveis apontadas no quadro 8, mostramos no quadro 9 a porcentagem média de dados ausentes e a proporção de dados discrepantes no período, além de observações específicas acerca da qualidade do dado.

QUADRO 9

Porcentagem de dados ausentes e de valores discrepantes nas variáveis

Variável	Dados faltantes	Dados discrepantes
CGC_HOSP	Mais de 20% de dados faltantes após 2007.	Não apresenta.
MUNIC_RES	Dados faltantes em 2003 e 2004.	Entre 10% e 12% de valores discrepantes ou preenchidos de forma incorreta.
DIAG_SECUN	Em torno de 90% de não preenchimento.	Poucas observações preenchidas de maneira incorreta.
NATUREZA	Poucos dados faltantes em 2008, 2009 e 2011, mas 16% em 2015.	-
MUNIC_MOV	Não apresenta.	Apresenta em torno de 10% de valores discrepantes a partir de 2006.
CPF_AUT	Não apresenta.	Apresenta alto preenchimento de mais de onze dígitos e também observações preenchidas somente com zeros.
HOMONIMO	Não apresenta.	-
NUM_FILHOS	Não apresenta.	Apresenta uma baixíssima proporção de valores discrepantes, menos de 1% por ano.
INSTRU	Praticamente não apresenta.	Possui 99%, em média ao longo dos anos, de observações preenchidas com zero, o que representa ignorado/não se aplica.
CID_NOTIF	Aproximadamente 100% de dados faltantes após 2007.	-
SEQ_AIH5	Apresenta 33% em 2001.	-
COD_ARQ	Possui observações não preenchidas somente em 2006, com aproximadamente 76% de sua totalidade sem preenchimento.	-
CONT	Possui observações não preenchidas somente em 2006, com aproximadamente 76% de sua totalidade sem preenchimento.	-
CBOR	Em 2003, 2004 e 2006, apresenta valores faltantes, com respectivamente 0,03%, 49,63% e 24,23% das observações não preenchidas.	-
CNAER	Não apresenta.	Em torno de 99% desta variável é preenchida com zero em todos os anos.
VINCPREV	Em 2003, 2004 e 2006 apresenta valores faltantes, com respectivamente 0,03%, 49,63% e 24,23% das observações não preenchidas.	Praticamente não apresenta.
GESTOR_COD	Conta com dados faltantes em 2002, 2006 e 2007, com 58,4%, 8,2% e 8,2% das observações não preenchidas, respectivamente.	-
GESTOR_CPF	Apresenta dados faltantes de 2003 a 2006 (inclusive).	Apresenta muitas observações preenchidas somente com zero.
GESTOR_DT	Porcentagem elevada de valores faltantes em todos os anos.	Alta porcentagem de valores discrepantes em todos os anos.
COD_SEG	Porcentagem elevada de valores faltantes em 2004 (50%) e 2006 (76%).	Quantidade não significativa de valores discrepantes.
CNES	Apresenta dados faltantes apenas em 2003.	Apresenta valores discrepantes em 2003 (0,79%), 2004 (0,14%) e 2005 (0,004%).

(Continua)

(Continuação)

Variável	Dados faltantes	Dados discrepantes
PROC_SOLIC	Em 2006 conta com aproximadamente 24% das observações não preenchidas.	Não apresenta.
RUBRICA	Só apresenta dados faltantes em 2006, contendo aproximadamente 24% das observações não preenchidas.	Durante janeiro de 2008, foram utilizadas algumas rubricas anteriores à unificação da tabela.
IND_VDRL	Em 2006 conta com aproximadamente 19% das observações não preenchidas.	Não apresenta.
INFEHOSP	Em 2006 conta com aproximadamente 24% das observações não preenchidas.	Não apresenta.
CID_ASSO	Alta porcentagem de dados faltantes após 2007, aproximadamente 100%.	Não apresenta.
CID_MORTE	Apresenta aproximadamente 67% de dados ausentes em 2006.	Apresenta dados discrepantes na proporção de 7% e 19,5% em 2006 e 2007, respectivamente.
FAEC_TP	Apresenta aproximadamente 97% dos dados não preenchidos.	-
CNPJ_MANT	Em torno de 50% de dados faltantes a partir de 2008.	Não apresenta.
REGCT	Não apresenta.	Apresenta, sendo que as observações discrepantes consideradas foram àquelas preenchidas com zero.
RACA_COR	Aproximadamente 30% de dados não preenchidos em média por ano, pois apresenta o código 99 que significa "sem informação".	Não apresenta.
ETNIA	Não apresenta.	Apresenta, ainda, uma pequena porcentagem de valores discrepantes em todos os anos analisados.
NAT_JUR	Apresenta 43% de dados faltantes em 2012 e 0,05% em 2013.	Não apresenta.

Fonte: Microdados do SIH/SUS.
Elaboração dos autores.

QUESTÕES TÉCNICAS E METODOLÓGICAS

Este capítulo tem por objetivo apresentar questões técnicas e metodológicas da utilização da base de dados do SIH/SUS para a construção de indicadores a partir das variáveis presentes, de forma a orientar o cálculo de indicadores a serem utilizados neste e em estudos futuros, com as variáveis deste banco de dados. Neste livro, apresentaremos os indicadores: *i*) número de AIHs pagas por ano, que corresponde à quantidade de AIHs pagas no período, tanto de novas internações como de prorrogação (longa permanência), não estando computadas as AIHs rejeitadas; *ii*) número de internações por ano, que fornece a magnitude da base e também o comportamento destes dados ao longo dos anos, bem como fornece a dimensão da cobertura assistencial da rede pública quando comparado proporcionalmente com outras bases; *iii*) número de internações por causas (acidentes de transporte, agressões e agressões por armas de fogo), que oferece uma medida da magnitude dessas ocorrências no total de internações pelo SUS, assim como uma medida do seu comportamento ao longo do tempo; *iv*) número de óbitos por causas e taxa de letalidade por causas externas (acidentes de transporte, homicídios e homicídios por armas de fogo); e *v*) valor total da internação e valor médio da AIH.

Número de AIHs pagas

O indicador reflete a quantidade de AIHs pagas no período, tanto de novas internações como de prorrogação (longa permanência). Não estão computadas nessa quantidade, no entanto, as AIHs rejeitadas – como na metodologia proposta pelo DATASUS. Ele é obtido pela simples contagem da quantidade de linhas não repetidas por AIHs da base de dados, contemplando todas as linhas não repetidas da variável número da AIH (N_AIH).

Número de internações

Para o cálculo do indicador do número de internações em determinado ano, deve-se observar a variável N_AIH em conjunto com a variável identificação da AIH (IDENT). Dessa forma, o número de internações é obtido, então, a partir da contagem das internações classificadas como internações normais, isto é, apenas as variáveis com IDENT igual a 1 (AIH-1), excluindo as AIHs de longa permanência.

Internações por causa

No caso de se desejar identificar a causa que levou o paciente à internação, tomaremos por base a Portaria nº 1.324, de 27 de novembro de 2014, do DATASUS, que define em seus artigos os conceitos de diagnóstico principal e secundário: “fica definido que diagnóstico principal é a condição estabelecida após estudo, de forma a esclarecer qual o mais importante ou principal motivo responsável pela admissão do paciente no hospital” (Brasil, 2014, art. 2º).

Na base de dados em questão, SIH, essa informação é dada pela variável diagnóstico principal (DIAG_PRINC), que corresponde ao principal motivo para o atendimento hospitalar. Essa variável é preenchida com o código da CID-10 do DATASUS – até 1997, utilizava-se o código da tabela CID-9; a partir de 1998, passou-se a utilizar o código da CID-10. Dessa maneira, esta variável é caracterizada por um código de quatro dígitos dos capítulos da CID-10, o qual permite a tabulação de uma infinidade de informações estatísticas de acordo com o tema de interesse, a exemplo de internações por causas externas.

Além disso, também pode ser investigado o diagnóstico secundário da internação, descrito na variável DIAG_SECUN (ou DIAGSEC1 a DIAGSEC9, após 2015). Essa variável também é preenchida com os códigos da CID-10, conforme a ocorrência de outras patologias, sejam elas existentes no momento da internação ou as adquiridas pelo paciente durante a internação. Ainda de acordo com a Portaria nº 1.324/2014 do DATASUS, observa-se o seguinte:

art. 3º Fica definido que diagnóstico secundário são todas as condições que coexistem no momento da admissão, que se desenvolvem durante o período de internamento ou que afetem a atenção recebida e/ou o tempo de permanência no hospital.

(...)

§ 2º Nos casos de internação por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, deve ser registrado no primeiro campo de CID secundário um CID do capítulo XX, cujos códigos estão no intervalo V01 a Y98 (causas externas de morbidade e mortalidade), e nos demais campos de CID secundário as lesões nos casos de politraumatizados, sem prejuízo das demais informações (Brasil, 2014).

O quadro 10, a seguir, traz os códigos, títulos e capítulos da CID-10, que podem ser objetos de estudo em relação às internações pelo DATASUS.

QUADRO 10
Capítulos, códigos e títulos da CID-10

Capítulo	Código	Título
I	A00-B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
II	C00-D48	Neoplasmas (tumores)
III	D50-D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários
IV	E00-E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
V	F00-F99	Transtornos mentais e comportamentais
VI	G00-G99	Doenças do sistema nervoso
VII	H00-H59	Doenças do olho e anexos
VIII	H60-H95	Doenças do ouvido e da apófise mastoide
IX	I00-I99	Doenças do aparelho circulatório
X	J00-J99	Doenças do aparelho respiratório
XI	K00-K93	Doenças do aparelho digestivo
XII	L00-L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
XIII	M00-M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
XIV	N00-N99	Doenças do aparelho geniturinário
XV	O00-O99	Gravidez, parto e puerpério
XVI	P00-P96	Algumas afecções originadas no período perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
XVIII	R00-R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
XIX	S00-T98	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas
XX	V01-Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade
XXI	Z00-Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde
XXII	U00-U99	Códigos para propósitos especiais

Fonte: Wikipédia. Disponível em: <<https://bit.ly/2S8Y8ZV>>.
Elaboração dos autores.

Número de óbitos

O número de óbitos é contabilizado pelo número de altas por óbito nas internações no ano considerado. É a compilação de todas as internações identificadas no respectivo ano em que a variável MORTE apresenta o número 1, que indica morte durante a internação.

Taxa de mortalidade (letalidade)

Este indicador é obtido pela razão entre o número de óbitos no ano e o número de internações contabilizadas também no respectivo ano.

Taxa de letalidade por acidentes de transporte

Este indicador é obtido pela razão entre o número de óbitos em internações em que a causa principal ou secundária seja dada pelos códigos de V01 até V99, correspondentes aos códigos de acidentes de transporte, e o número de internações do respectivo ano – dado também por essas respectivas categorias de causa principal ou secundária.

Taxa de letalidade por homicídio

Este indicador é obtido pela razão entre o número de óbitos em internações em que a causa principal ou secundária seja dada pelos códigos de X85 até Y09, Y35, Y36, e pela CID-10 W50, e o número de internações do respectivo ano – dado também por essas respectivas categorias de causa principal ou secundária.

Taxa de letalidade por homicídio com o instrumento arma de fogo

Este indicador é obtido pela razão entre o número de óbitos em internações em que a causa principal ou secundária seja dada pelos códigos de X93 até X95 e o número de internações do respectivo ano – dado também por essas respectivas categorias de causa principal ou secundária.

Valor total da internação

Refere-se ao valor das AIHs pagas no período de tempo analisado, na unidade monetária vigente, dado pela variável valor total da AIH (VAL_TOT) e, posteriormente, deflacionado pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Valor médio da AIH

Este indicador reflete o valor total da AIH paga no período dividido pela quantidade de AIHs aprovadas, na unidade monetária vigente, calculado anteriormente e, posteriormente, deflacionado pelo IPCA.

RESULTADOS E COMPARAÇÕES COM AS BASES DO TABNET E DO SIM

Este capítulo tem por objetivo apresentar os indicadores calculados a partir dos microdados do SIH/SUS e também a abrangência de cobertura dessa base de dados. Tal qualificação se dará por meio de comparações com os dados disponibilizados pelo DATASUS acerca da mortalidade em internações hospitalares, com a base de dados do SIM. Outra análise a ser feita é relativa à qualidade da informação fornecida pelo DATASUS por meio do Portal Tabnet quanto à base de dados do SIH para causas externas.

Para a realização de tais comparações, destaca-se a utilização de duas abordagens, denominadas conservadora e não conservadora, que dizem respeito à maneira como o DATASUS obtém suas estimativas por causas externas e como ele está proposto neste estudo. A diferença entre elas está na forma de classificação da causa externa.

Na abordagem conservadora, utilizada pelo DATASUS e disponibilizada para o SIH no Portal Tabnet, as estimativas para os diagnósticos correspondentes às causas externas são obtidas por meio da utilização de um filtro que é empregado na tentativa de eliminar erros de preenchimento bem como de ganhar precisão. Nele, o número de internações é obtido pela contagem daquelas que apresentam como diagnóstico principal ou secundário os códigos da CID-10 referentes à causa externa em questão. Sendo que, para as observações identificadas como causa externa no diagnóstico secundário, consideram-se apenas os códigos cujo diagnóstico principal corresponde às causas S e T.

Segundo as normas do SIH/SUS, as internações provocadas por causas externas devem ser classificadas, no diagnóstico principal, segundo o tipo de traumatismo, ou seja, pelo capítulo XIX (causas S e T) da CID-10. No diagnóstico secundário, deve ser codificado segundo a origem da causa externa, ou seja, o que a provocou, utilizando-se então o capítulo XX (causas V a Y). Existem situações em que é permitido que o diagnóstico principal seja classificado diretamente pelo capítulo XX.⁷

7. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/eidescr.htm>>.

Na abordagem proposta, não conservadora, a contagem de internações ou casos por causas externas é identificada pela detecção do código da CID-10, seja ele no diagnóstico principal ou no secundário, o que significa que, na linha da base de dados do SIH, na coluna da variável diagnóstico principal ou secundário, esteja constando um código referente ao capítulo XX (de V01 a Y98).

De forma esquemática, teremos as internações, os óbitos e as taxas de letalidade identificados como causas externas, por abordagem, de acordo com os códigos referentes aos capítulos XIX e XX da CID-10 nas variáveis de diagnóstico principal ou secundário, como descrito no quadro 11.

QUADRO 11

Identificação das causas externas segundo as abordagens consideradas

Abordagem	Diagnóstico principal	Diagnóstico secundário
Conservadora (DATASUS)	XX	-
	XIX (S e T apenas)	XX
Não conservadora (proposta)	XX	-
	-	XX

Elaboração dos autores.

Convém destacar que não se pretende entrar no mérito de inferir qual a melhor abordagem, pois dependerá do objetivo da aplicação e do tema do estudo. Conforme mencionado anteriormente, na abordagem conservadora são identificadas as internações por causa externa em duas situações, a saber: *i)* quando no diagnóstico principal constarem códigos do capítulo XX da CID-10 (de V01 a Y98) e qualquer código em diagnóstico secundário; e *ii)* no caso de códigos do capítulo XX da CID-10 (de V01 a Y98) no diagnóstico secundário, apenas serão consideradas causas externas aquelas em cujo diagnóstico constam os códigos do capítulo XIX da CID-10 (de S00 a T98), que correspondem a lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas. Isto significa que, na abordagem não conservadora, teremos sempre casos a mais em relação à conservadora, haja vista que não há restrição quanto ao capítulo XIX da CID-10.

Essa questão remete ao erro tipo I e ao erro tipo II tratados na estatística, pois no que se refere a estudos epidemiológicos, em que a hipótese nula seria a identificação de uma doença contagiosa, teremos os erros definidos da seguinte forma: *i)* tipo I: rejeição da hipótese nula no caso de ela ser verdadeira, isto é, não assumir se tratar de uma doença contagiosa, quando na verdade ela é contagiosa; e *ii)* tipo II: não rejeição da hipótese nula quando esta é verdadeira, isto é, assumir como contagiosa uma doença que não o é. Neste exemplo, ao utilizar a abordagem conservadora, teríamos alguns casos que

não seriam contabilizados, por conta da restrição do diagnóstico principal. Isso levaria a um aumento significativo do erro tipo I e, com isso, aumentaria a chance de liberação deste paciente pelo órgão de saúde, aumentando o risco de uma contaminação, o que não ocorreria na utilização da abordagem não conservadora.

Resultados

A tabela 1 apresenta o número de AIHs pagas (até 2007) e o número de aprovadas (a partir de 2008) utilizando a abordagem conservadora e a não conservadora para acidentes de transporte, agressões e agressões por arma de fogo, além do número de AIHs geral (isto é, independentemente do diagnóstico).

TABELA 1
Brasil: número de AIHs pagas ou aprovadas,¹ segundo causa e tipo de abordagem (2001-2018)

Ano	Acidente de transporte		Agressão		Agressão com arma de fogo		Geral	
	Metodologia	Não conservadora	Conservadora	Não conservadora	Conservadora	Não conservadora		Conservadora
2001		125.278	119.276	42.997	41.508	12.963	12.341	12.227.236
2002		120.462	117.181	41.444	39.417	12.116	11.216	12.233.702
2003		116.659	114.428	46.153	44.395	13.506	12.881	12.094.875
2004		119.057	117.362	50.453	48.004	13.150	12.788	11.953.856
2005		126.621	124.504	53.815	50.825	13.285	12.886	11.861.494
2006		129.059	126.646	51.068	47.439	11.773	11.447	11.721.412
2007		126.498	124.163	49.167	47.408	11.147	10.827	11.739.258
2008		104.821	103.502	32.619	31.774	8.102	7.820	11.107.155
2009		135.989	134.410	41.280	40.494	10.909	10.591	11.511.559
2010		163.036	161.170	50.377	48.309	12.172	11.916	11.724.834
2011		176.624	174.227	55.130	50.846	12.859	12.513	11.643.468
2012		183.486	180.247	55.204	49.712	14.346	13.847	11.439.889
2013		198.436	195.129	57.275	53.654	17.218	16.626	11.520.837
2014		210.175	206.070	56.897	54.144	18.207	17.446	11.612.715
2015		210.612	204.413	55.852	52.972	17.991	16.708	11.638.853
2016		214.923	208.999	57.298	54.681	18.621	17.696	11.527.712
2017 ²		214.527	209.357	57.098	55.010	18.838	18.085	11.640.598
2018 ³		99.866	155.706	25.823	39.031	7.953	11.861	5.744.903

Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIH/SUS via Tabnet.

Elaboração dos autores.

Notas: ¹ Quantidade de AIHs pagas no período, tanto de novas internações como de prorrogação (longa permanência). Não estão computadas as AIHs rejeitadas.

² Dados preliminares.

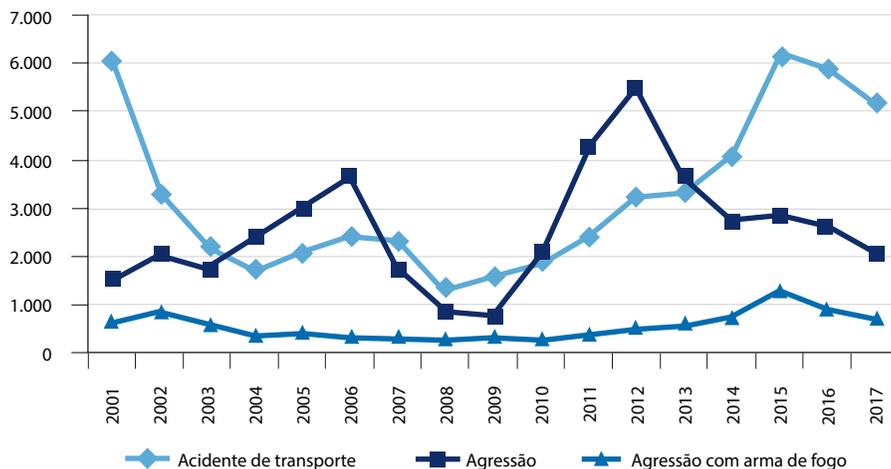
³ Dados parciais de 2018.

Ao adotar tal critério de seleção, comparativamente com a análise feita considerando no diagnóstico principal e/ou no diagnóstico secundário os códigos da CID-10 referentes à causa externa, uma porcentagem de observações é descartada. Analisando os dados do Brasil ao longo do período 2001-2018 para acidentes de transporte, agressões e agressões com o uso de arma de fogo, consideram-se, em média, 2,04%, 4,95% e 3,92% das observações, respectivamente.

O gráfico 2 retrata o comportamento do número de AIHs que deixaram de ser computadas ao se adotar a abordagem conservadora. Acidentes de transporte e agressões alternam na liderança de maior número de AIHs exclusas em todos os anos. Salienta-se, porém, o fato de que as agressões com o uso de arma de fogo apresentam-se em menor quantidade de ocorrências. Para acidentes de transporte, 55.179 observações não são computadas, 43.535 para agressões e 9.569 para agressões com arma de fogo – totalizando, assim, ao longo dos dezoito anos analisados, mais de 108 mil observações ignoradas, estudando as três causas externas conjuntamente.

GRÁFICO 2

Número de AIHs que deixaram de ser computadas ao se utilizar a metodologia conservadora, segundo causa (2001-2017)



Fonte: Microdados do SIH/DATASUS.
Elaboração dos autores.

A tabela 2, por sua vez, apresenta o número de internações por causas, em razão de acidentes de transporte, agressões e agressões com o uso de arma de fogo, além do número de internações geral, a nível do Brasil, e independente do diagnóstico.

TABELA 2
Brasil: número de internações¹ segundo causa e tipo de abordagem (2001-2018)

Ano	Acidente de transporte		Agressão		Agressão com arma de fogo		Geral	
	Metodologia	Não conservadora	Conservadora	Não conservadora	Conservadora	Não conservadora		Conservadora
2001		125.084	119.086	42.934	41.465	12.916	12.298	11.756.354
2002		120.207	116.929	41.338	39.335	12.044	11.144	11.713.749
2003		116.418	114.189	46.075	44.341	13.452	12.827	11.638.194
2004		118.846	117.155	50.423	47.998	13.144	12.782	11.492.883
2005		126.388	124.283	53.768	50.800	13.281	12.882	11.429.133
2006		128.859	126.456	50.982	47.375	11.773	11.447	11.338.039
2007		126.336	124.013	49.077	47.342	11.139	10.819	11.330.096
2008		104.757	103.444	32.597	31.752	8.097	7.815	10.743.603
2009		135.896	134.317	41.189	40.420	10.890	10.587	11.128.809
2010		162.888	161.023	50.236	48.173	12.159	11.904	11.357.965
2011		176.512	174.115	55.026	50.742	12.848	12.502	11.281.571
2012		183.406	180.169	55.109	49.617	14.324	13.825	11.092.589
2013		198.384	195.077	57.181	53.560	17.186	16.594	11.197.160
2014		210.125	206.024	56.709	53.963	18.155	17.401	11.320.287
2015		210.573	204.374	55.721	52.875	17.968	16.693	11.377.716
2016		214.832	208.909	57.062	54.465	18.557	17.636	11.297.068
2017 ²		214.426	209.258	56.917	54.829	18.789	18.036	11.435.190
2018 ³		99.826	155.650	25.719	38.893	7.916	11.810	5.651.891

Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIH/SUS via Tabnet.
 Elaboração dos autores.

Notas: ¹ Entende-se por número de internações o número de AIHs pagas (até 2007) ou AIHs aprovadas (a partir de 2008) que possuem código identificador igual a um (IDENT = 1). Não são consideradas as de prorrogação (longa permanência).

² Dados preliminares.

³ Dados parciais de 2018.

Na tabela 3, consta o número de óbitos por causas, considerando a variável de morte nos microdados do SIH para acidentes de transporte, homicídio e homicídio com o uso de arma de fogo, além do número de óbitos por causa externa geral, a nível do Brasil, e independente do diagnóstico.

TABELA 3
Brasil: número de óbitos utilizando a variável de morte, segundo causa e tipo de abordagem (2001-2018)

Ano	Acidente de transporte		Homicídio		Homicídio com arma de fogo		Geral	
	Metodologia	Não conservadora	Conservadora	Não conservadora	Conservadora	Não conservadora		Conservadora
2001		5.293	4.956	2.102	2.038	1.140	1.106	323.579
2002		5.226	4.969	2.201	2.084	1.196	1.118	335.073
2003		5.280	5.156	2.385	2.277	1.342	1.300	347.130
2004		5.316	5.230	2.733	2.442	1.283	1.250	363.159
2005		5.431	5.333	2.833	2.478	1.345	1.308	367.071
2006		5.665	5.539	2.684	2.323	1.199	1.177	374.479
2007		5.742	5.593	2.474	2.278	1.192	1.142	389.338

(Continua)

(Continuação)

Ano	Acidente de transporte		Homicídio		Homicídio com arma de fogo		Geral	
	Metodologia	Não conservadora	Conservadora	Não conservadora	Conservadora	Não conservadora		Conservadora
2008		4.192	4.096	1.647	1.588	812	781	352.348
2009		4.791	4.677	2.053	1.980	1.059	1.027	387.213
2010		5.639	5.529	2.419	2.189	1.192	1.165	410.565
2011		5.672	5.574	2.791	2.357	1.221	1.191	418.505
2012		5.833	5.702	3.119	2.445	1.336	1.295	421.575
2013		5.999	5.862	2.990	2.623	1.586	1.527	440.954
2014		6.125	5.954	2.841	2.667	1.612	1.529	449.233
2015		5.600	5.260	2.690	2.440	1.466	1.354	475.839
2016		5.762	5.539	2.817	2.615	1.589	1.492	495.250
2017 ¹		5.421	5.126	2.640	2.542	1.559	1.472	490.527
2018 ²		2.506	3.792	1.164	1.746	658	983	242.941

Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIH/SUS via Tabnet.

Elaboração dos autores.

Notas:¹ Dados preliminares.² Dados parciais de 2018.

A tabela 4 mostra a taxa de letalidade por causas, para acidentes de transporte, homicídio e homicídio com o uso de arma de fogo, além da taxa de letalidade geral, a nível do Brasil, e independente do diagnóstico.

TABELA 4

Brasil: taxa de letalidade¹ segundo causa e tipo de abordagem (2001-2018)

Ano	Acidente de transporte		Homicídio		Homicídio com arma de fogo		Geral	
	Metodologia	Não conservadora	Conservadora	Não conservadora	Conservadora	Não conservadora		Conservadora
2001		4,23	4,16	4,90	4,91	8,83	8,99	2,75
2002		4,35	4,25	5,32	5,30	9,93	10,03	2,86
2003		4,54	4,52	5,18	5,14	9,98	10,13	2,98
2004		4,47	4,46	5,42	5,09	9,76	9,78	3,16
2005		4,30	4,29	5,27	4,88	10,13	10,15	3,21
2006		4,40	4,38	5,26	4,90	10,18	10,28	3,30
2007		4,55	4,51	5,04	4,81	10,70	10,56	3,44
2008		4,00	3,96	5,05	5,00	10,03	9,99	3,28
2009		3,53	3,48	4,98	4,90	9,72	9,70	3,48
2010		3,46	3,43	4,82	4,54	9,80	9,79	3,61
2011		3,21	3,20	5,07	4,65	9,50	9,53	3,71
2012		3,18	3,16	5,66	4,93	9,33	9,37	3,80
2013		3,02	3,00	5,23	4,90	9,23	9,20	3,94
2014		2,91	2,89	5,01	4,94	8,88	8,79	3,97
2015		2,66	2,57	4,83	4,61	8,16	8,11	4,18
2016		2,68	2,65	4,94	4,80	8,56	8,46	4,38
2017 ²		2,53	2,45	4,64	4,64	8,30	8,16	4,29
2018 ³		2,51	2,44	4,53	4,49	8,31	8,32	4,30

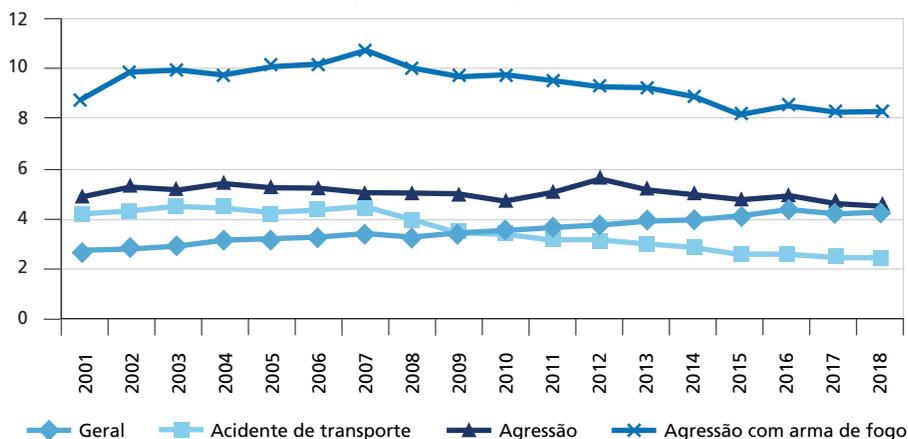
Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIH/SUS via Tabnet.

Elaboração dos autores.

Notas:¹ Percentual de internações que resultaram em óbito do paciente.² Dados preliminares.³ Dados parciais de 2018.

O gráfico 3 ilustra a taxa de letalidade segundo abordagem não conservadora, no Brasil, em que é possível verificar as taxas segundo as causas específicas nos microdados do SIH/SUS. Convém destacar que até 2009 a taxa de letalidade em acidentes de transporte, homicídios e em homicídios com o uso de armas de fogo superou a taxa de letalidade brasileira em todos os anos desde 2001. A partir de 2009, a letalidade por acidentes de transporte ficou abaixo da letalidade geral, sendo a letalidade com o uso de armas de fogo superior a todas as outras em todo o período analisado.

GRÁFICO 3
Brasil: taxa de letalidade¹ segundo a abordagem não conservadora (2001-2018)



Fonte: Microdados do SIH/DATASUS.

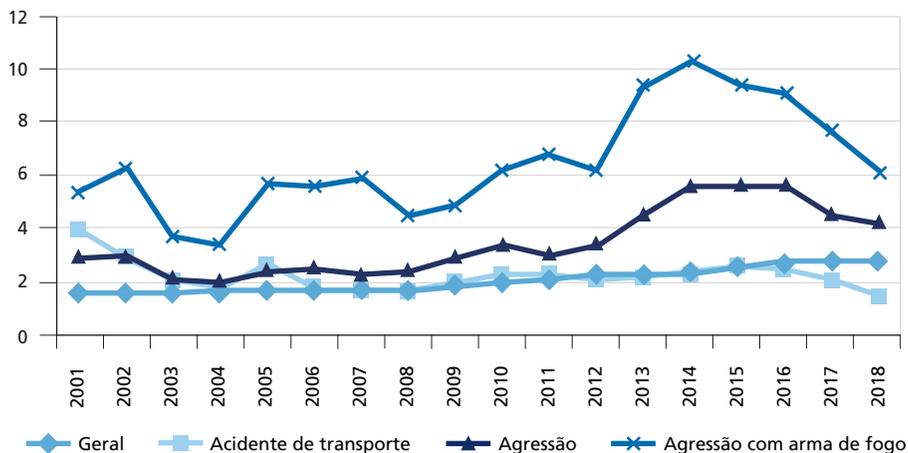
Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Percentual de internações que resultaram em óbito do paciente.

Os gráficos 4, 5, 6, 7 e 8 ilustram a taxa de letalidade segundo a abordagem não conservadora por região, em que se podem verificar as disparidades regionais deste indicador para os microdados do SIH/SUS. Convém observar que o comportamento da taxa de letalidade por agressão com o uso de arma de fogo, tal como no Brasil em geral, também se mostrou superior às demais taxas analisadas para todas as regiões, bem como em todo o período analisado.

GRÁFICO 4

Região Norte: taxa de letalidade¹ segundo a abordagem não conservadora (2001-2018)



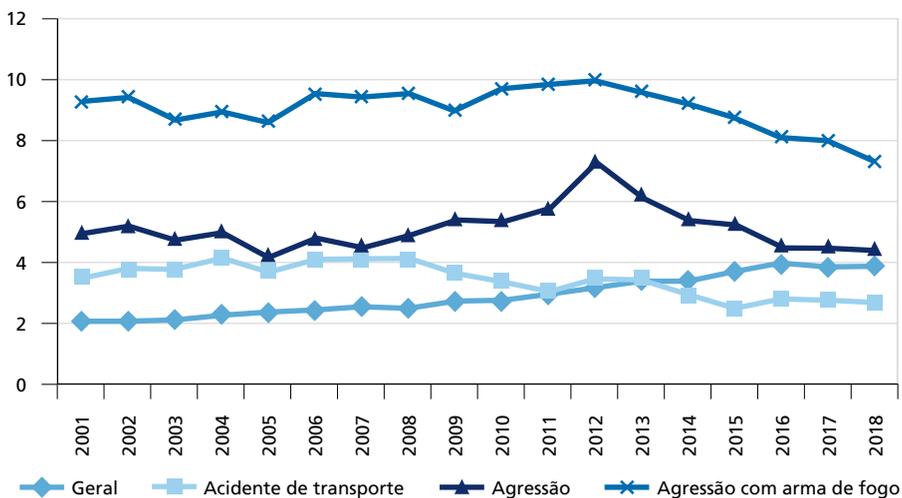
Fonte: Microdados do SIH/DATASUS.

Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Percentual de internações que resultaram em óbito do paciente.

GRÁFICO 5

Região Nordeste: taxa de letalidade¹ segundo a abordagem não conservadora (2001-2018)

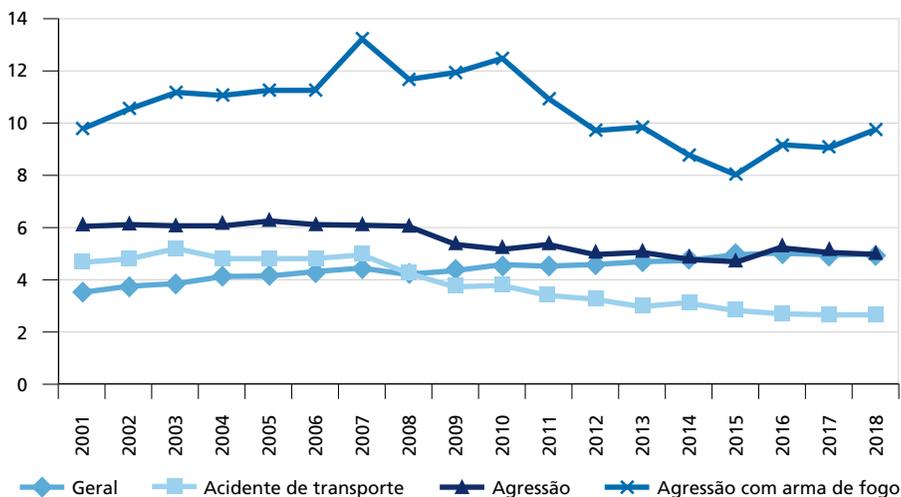


Fonte: Microdados do SIH/DATASUS.

Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Percentual de internações que resultaram em óbito do paciente.

GRÁFICO 6
Região Sudeste: taxa de letalidade¹ segundo a abordagem não conservadora (2001-2018)

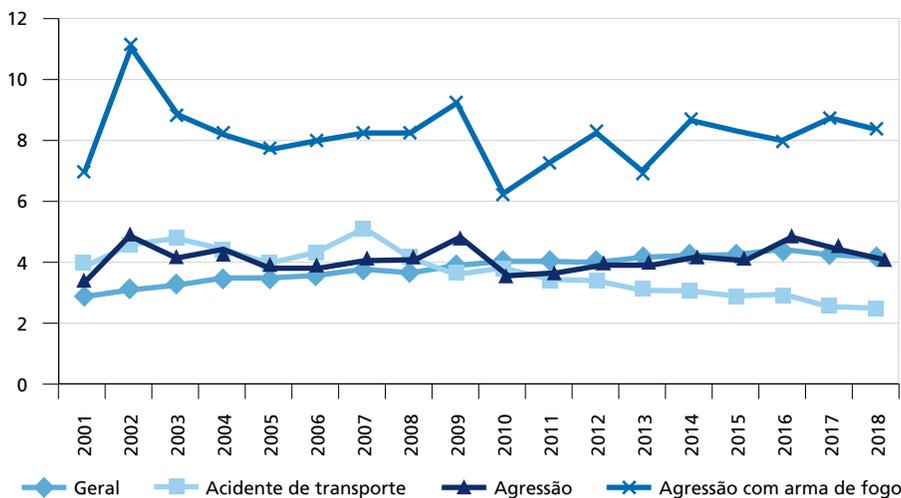


Fonte: Microdados do SIH/DATASUS.

Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Percentual de internações que resultaram em óbito do paciente.

GRÁFICO 7
Região Sul: taxa de letalidade¹ segundo a abordagem não conservadora (2001-2018)



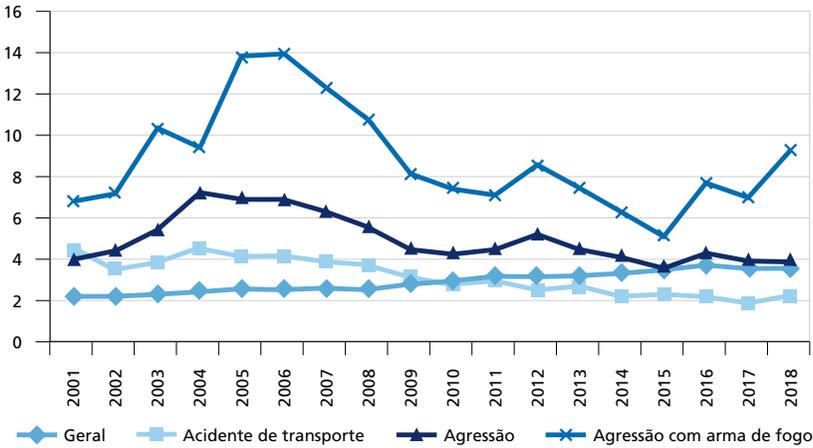
Fonte: Microdados do SIH/DATASUS.

Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Percentual de internações que resultaram em óbito do paciente.

GRÁFICO 8

Região Centro-Oeste: taxa de letalidade¹ segundo a abordagem não conservadora (2001-2018)



Fonte: Microdados do SIH/DATASUS.

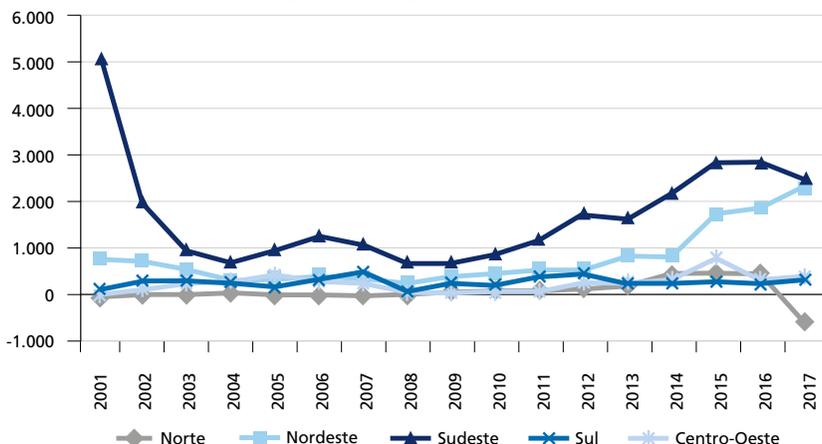
Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Percentual de internações que resultaram em óbito do paciente.

Os gráficos 9, 10 e 11 e também as tabelas 5, 6 e 7 apresentam o comportamento do número de AIHs pagas ou aprovadas que são descartadas quando se utiliza a abordagem conservadora, ao longo de 2001 a 2017, para acidentes de transporte (gráfico 9 e tabela 5), agressões (gráfico 10 e tabela 6) e agressões com arma de fogo (gráfico 11 e tabela 7). Entende-se por AIHs descartadas as AIHs pagas ou aprovadas que deixaram de ser contabilizadas pelo DATASUS (disponibilizadas no portal Tabnet), ao se utilizar a classificação de causa externa do Ministério da Saúde, que denominamos neste trabalho abordagem não conservadora. Como a abordagem proposta pelos autores identifica mais internações por causas externas nos microdados disponibilizados do SIH em relação à informação divulgada pelo DATASUS, teremos sempre AIHs descartadas, o que torna o número de internações por causas externas disponibilizadas no Tabnet menor que o identificado neste estudo. Ao analisarmos as tabelas 5, 6 e 7, observamos, comparando as bases do DATASUS, via Tabnet, com os microdados do SIH, que o número de AIHs descartadas é alto e vem crescendo ao longo dos anos, no entanto, convém mencionar que pode haver uma diferença, sobretudo nos últimos anos, por conta da atualização e da data de divulgação das diferentes bases de dados, o que pode vir a gerar números negativos, fato este que ocorre na tabela 5 para 2017.

GRÁFICO 9

Número de AIHs descartadas com a utilização da abordagem conservadora para acidente de transporte, segundo as regiões brasileiras (2001-2017)



Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIH/SUS via Tabnet.
Elaboração dos autores.

TABELA 5

Número de AIHs descartadas com a utilização da abordagem conservadora para acidente de transporte, segundo as regiões brasileiras (2001-2017)

Região	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	Número absoluto	%	Número absoluto	%	Número absoluto	%	Número absoluto	%	Número absoluto	%
2001	25	0,42	763	12,71	4.980	82,97	157	2,62	77	1,28
2002	35	1,07	726	22,13	2.032	61,93	323	9,84	165	5,03
2003	46	2,06	575	25,77	989	44,33	325	14,57	296	13,27
2004	58	3,42	309	18,23	721	42,54	282	16,64	325	19,17
2005	38	1,79	372	17,57	1.023	48,32	225	10,63	459	21,68
2006	44	1,82	395	16,37	1.291	53,50	356	14,75	327	13,55
2007	23	0,99	372	15,93	1.114	47,71	540	23,13	286	12,25
2008	78	5,91	278	21,08	694	52,62	145	10,99	124	9,40
2009	67	4,24	427	27,04	714	45,22	275	17,42	96	6,08
2010	107	5,73	492	26,37	909	48,71	246	13,18	112	6,00
2011	100	4,17	590	24,61	1.193	49,77	418	17,44	96	4,01
2012	165	5,09	576	17,78	1.738	53,66	469	14,48	291	8,98
2013	239	7,23	827	25,01	1.667	50,41	253	7,65	321	9,71
2014	457	11,13	864	21,05	2.163	52,69	259	6,31	362	8,82
2015	489	7,89	1.748	28,20	2.807	45,28	344	5,55	811	13,08
2016	493	8,32	1.884	31,80	2.879	48,60	293	4,95	375	6,33
2017 ¹	-490	-9,48	2.332	45,12	2.499	48,35	386	7,47	442	8,55
Total	1.974	3,58	13.530	24,52	29.413	53,30	5.296	9,60	4.965	9,00

Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIH/SUS via Tabnet.
Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Dados preliminares.

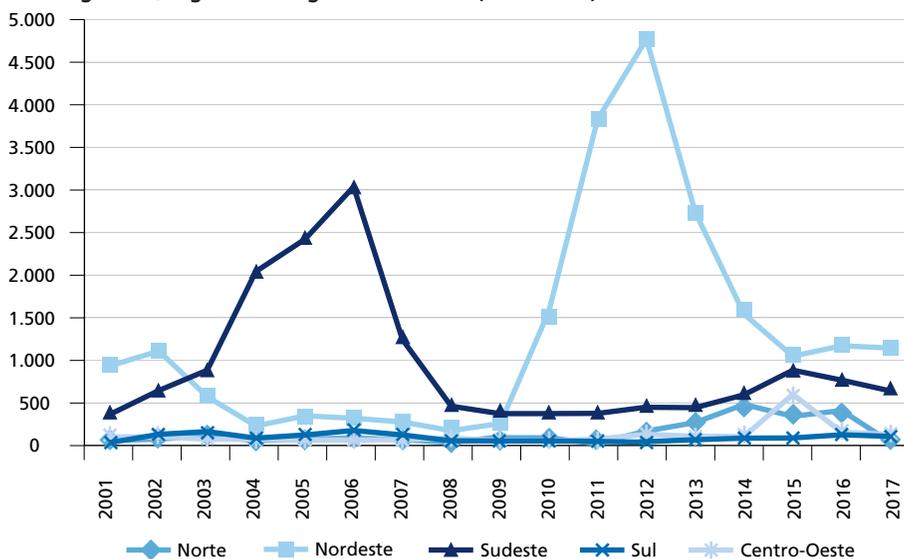
Obs.: O número de AIH descartadas é a diferença entre o número de internações com base na abordagem não conservadora e o número de internações com base na abordagem conservadora (exposto no Tabnet).

O gráfico 10 e a tabela 6 mostram o comportamento do número de AIHs que são descartadas quando se utiliza a abordagem conservadora, no período 2001-2018, para agressões. Neles podemos destacar as regiões Nordeste e Sudeste com um maior número de observações descartadas ao longo dos dezoito anos analisados.

O gráfico 11 e a tabela 7 apresentam o comportamento do número de AIHs que são descartadas quando se utiliza a abordagem conservadora, ao longo de 2001 a 2018, para agressões com armas de fogo. Neles podemos destacar também as regiões Nordeste e Sudeste com um maior número de observações descartadas ao longo dos dezoito anos analisados, assim como um crescimento expressivo do número de internações descartadas em quase todas as regiões entre 2014 e 2015, exceto na região Sul.

GRÁFICO 10

Número de AIHs descartadas com a utilização da abordagem conservadora para agressão, segundo as regiões brasileiras (2001-2017)



Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIH/SUS via Tabnet.
Elaboração dos autores.

TABELA 6
Número de AIHs descartadas com a utilização da abordagem conservadora para agressão, segundo as regiões brasileiras (2001-2017)

Região	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	Número absoluto	%	Número absoluto	%	Número absoluto	%	Número absoluto	%	Número absoluto	%
2001	48	3,22	934	62,73	398	26,73	23	1,54	86	5,78
2002	77	3,80	1.098	54,17	651	32,12	112	5,53	89	4,39
2003	105	5,97	563	32,03	881	50,11	145	8,25	64	3,64
2004	56	2,29	221	9,02	2.041	83,34	66	2,69	65	2,65
2005	54	1,81	336	11,24	2.430	81,27	111	3,71	59	1,97
2006	66	1,82	316	8,71	3.027	83,41	165	4,55	55	1,52
2007	36	2,05	275	15,63	1.271	72,26	117	6,65	60	3,41
2008	38	4,50	176	20,83	492	58,22	73	8,64	66	7,81
2009	84	10,69	253	32,19	353	44,91	41	5,22	55	7,00
2010	50	2,42	1.570	75,92	370	17,89	29	1,40	49	2,37
2011	37	0,86	3.786	88,38	364	8,50	34	0,79	63	1,47
2012	132	2,40	4.759	86,65	448	8,16	34	0,62	119	2,17
2013	260	7,18	2.759	76,19	445	12,29	51	1,41	106	2,93
2014	477	17,33	1.521	55,25	578	21,00	85	3,09	92	3,34
2015	345	11,98	1.016	35,28	863	29,97	77	2,67	579	20,10
2016	397	15,17	1.149	43,91	782	29,88	123	4,70	166	6,34
2017 ¹	82	3,93	1.144	54,79	635	30,41	106	5,08	121	5,80
Total	2.344	5,38	21.876	50,25	16.029	36,82	1.392	3,20	1.894	4,35

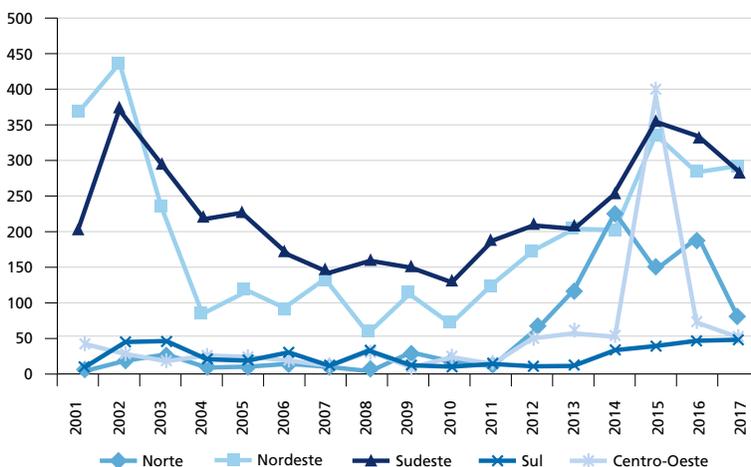
Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIH/SUS via Tabnet.

Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Dados preliminares.

Obs.: O número de AIH descartadas é a diferença entre o número de internações com base na abordagem não conservadora e o número de internações com base na abordagem conservadora (exposto no Tabnet).

GRÁFICO 11
Número de AIHs descartadas com a utilização da abordagem conservadora para agressão com arma de fogo, segundo as regiões brasileiras (2001-2017)



Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIH/SUS via Tabnet.

Elaboração dos autores.

TABELA 7
Número de AIHs descartadas com a utilização da abordagem conservadora para agressão com arma de fogo, segundo as regiões brasileiras (2001-2017)

Região	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	Número absoluto	%	Número absoluto	%	Número absoluto	%	Número absoluto	%	Número absoluto	%
2001	5	0,80	366	58,84	200	32,15	8	1,29	43	6,91
2002	18	2,00	434	48,22	373	41,44	45	5,00	30	3,33
2003	27	4,32	236	37,76	294	47,04	47	7,52	21	3,36
2004	12	3,31	83	22,93	218	60,22	24	6,63	25	6,91
2005	11	2,76	117	29,32	226	56,64	20	5,01	25	6,27
2006	16	4,91	92	28,22	170	52,15	30	9,20	18	5,52
2007	13	4,06	132	41,25	145	45,31	16	5,00	14	4,38
2008	4	1,42	56	19,86	158	56,03	32	11,35	32	11,35
2009	29	9,12	112	35,22	150	47,17	15	4,72	12	3,77
2010	20	7,81	71	27,73	131	51,17	10	3,91	24	9,38
2011	9	2,60	121	34,97	185	53,47	16	4,62	15	4,34
2012	57	11,42	173	34,67	211	42,28	11	2,20	47	9,42
2013	116	19,59	200	33,78	207	34,97	12	2,03	57	9,63
2014	227	29,83	201	26,41	252	33,11	31	4,07	50	6,57
2015	150	11,69	336	26,19	354	27,59	37	2,88	406	31,64
2016	191	20,65	285	30,81	332	35,89	46	4,97	71	7,68
2017 ¹	78	10,36	295	39,18	282	37,45	48	6,37	50	6,64
Total	983	10,27	3.310	34,59	3.888	40,63	448	4,68	940	9,82

Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIH/SUS via Tabnet.

Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Dados preliminares.

Obs.: O número de AIH descartadas é a diferença entre o número de internações com base na abordagem não conservadora e o número de internações com base na abordagem conservadora (exposto no Tabnet).

Comparação entre o Tabnet e o SIM

Buscou-se comparar os resultados dos indicadores obtidos por meio dos microdados do SIH com os resultados divulgados pelo SIM, como uma medida de análise da cobertura e também da qualidade dos dados do SIH para mortalidade e mortalidade por causas externas.

A tabela 8 e o gráfico 12 apresentam a proporção do número de óbitos em hospitais captado pelos dados do SIH em relação aos óbitos descritos no SIM, em que o local de ocorrência informado foi o hospital. Convém destacar que a maior cobertura, a nível do Brasil, foi de 0,563 para 2016, seguida da de óbitos por acidentes de transporte, de homicídios e de homicídios por arma de fogo, respectivamente. Estes resultados vão ao encontro do trabalho de Amaral (2002), que realizou uma comparação entre estes sistemas de informação e avaliou o nível de cobertura da assistência nas diversas regiões, estados e municípios brasileiros. De acordo com a autora, a baixa cobertura do número de óbitos registrados no SIH/SUS em relação ao total de óbitos com assistência registrado no SIM se dá por conta da assistência da rede privada não cadastrada no SUS, ou pela rede vinculada aos planos e seguros de saúde, ou ainda por acompanhamento médico domiciliar. Além disso, de acordo com a autora, outro fator que justificaria a baixa cobertura está relacionado à ineficiente busca ativa do registro de óbitos nas unidades públicas de saúde ou ao preenchimento inadequado da declaração de óbito neste campo.

TABELA 8

Brasil: proporção do número de óbitos em hospitais captado pelos dados do SIH em relação ao SIM, segundo causa (2001-2017)

Ano	Geral	Acidente de transporte	Homicídio	Homicídio com arma de fogo
2001	0,514	0,366	0,126	0,098
2002	0,518	0,351	0,128	0,102
2003	0,531	0,353	0,136	0,112
2004	0,541	0,341	0,165	0,123
2005	0,552	0,335	0,172	0,132
2006	0,542	0,340	0,161	0,118
2007	0,554	0,337	0,167	0,121
2008	0,488	0,240	0,112	0,081
2009	0,521	0,289	0,135	0,103
2010	0,535	0,298	0,149	0,119
2011	0,531	0,297	0,168	0,127
2012	0,529	0,301	0,158	0,125
2013	0,542	0,331	0,186	0,160
2014	0,545	0,325	0,180	0,155
2015	0,561	0,327	0,176	0,146
2016	0,563	0,358	0,178	0,155
2017 ¹	0,562	0,369	0,181	0,157

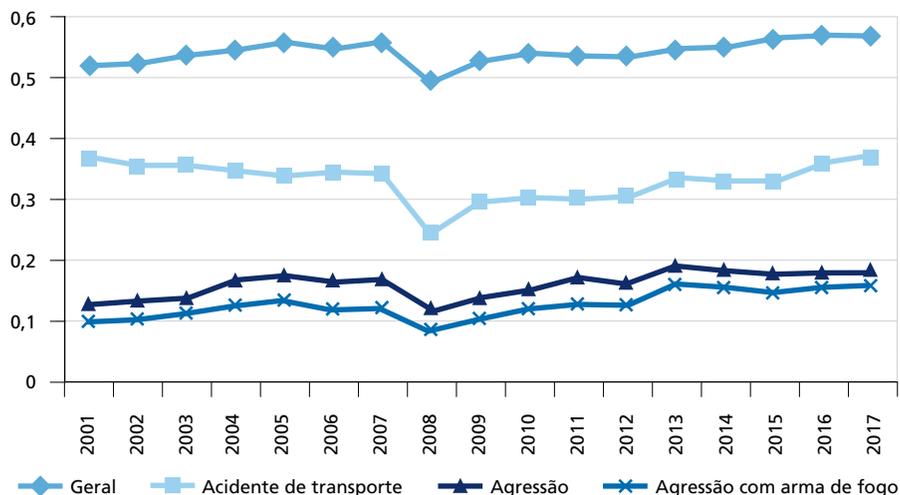
Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIM/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGIAE/SVS) via Tabnet.

Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Para 2017, foram utilizados os dados preliminares do SIM coletados via Tabnet em janeiro de 2019.

GRÁFICO 12

Brasil: proporção do número de óbitos em hospitais captado pelos dados do SIH em relação ao SIM, segundo causa (2001-2017)



Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIM/CGIAE/SVS via Tabnet.

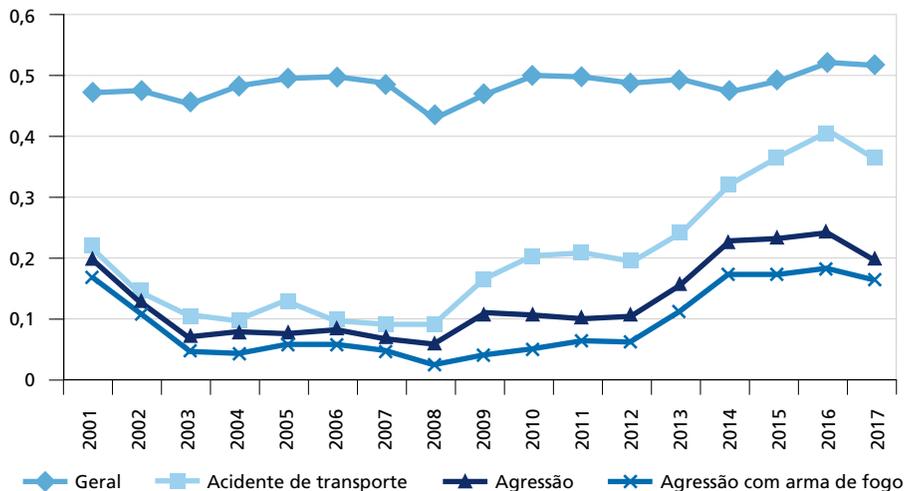
Elaboração dos autores.

Para os casos de homicídios por armas de fogo, tem-se uma cobertura significativamente baixa do SIH em relação ao SIM, o que indica alta cobertura e boa qualificação da informação do SIM. No entanto, vale ressaltar que o número de óbitos em hospitais apontado pelo SIM engloba os casos de pacientes internados que faleceram em hospitais da rede pública e privada de saúde, além de considerar também os casos de pacientes que vieram a óbito na emergência de um hospital, fato este não captado pelo SIH, já que só é contabilizada a morte após a internação do paciente. Os dados provenientes do SIH, por sua vez, compreendem somente os casos de pacientes que tiveram sua internação conveniada ao SUS, isto é, pacientes internados na rede pública de saúde e aqueles internados em hospitais da rede privada para os quais os pagamentos das despesas referentes à internação estão sob responsabilidade do SUS.

Os gráficos 13, 14, 15, 16 e 17 mostram a proporção do número de óbitos em hospitais captado pelos dados do SIH em relação ao SIM segundo as regiões brasileiras, o que nos permite identificar as disparidades existentes entre estas e também os distintos comportamentos ao longo dos anos. Neste sentido, observa-se que a melhor cobertura nos óbitos gerais no que se refere aos óbitos registrados no SIH em relação ao SIM se deu na região Sul do Brasil, passando de 60% dos óbitos registrados de 2015 a 2017. Nas regiões Nordeste e Sudeste, o comportamento da cobertura se deu de forma bem similar, com uma proporção alta na cobertura de óbitos por acidentes de transporte em relação às demais causas externas (agressões e agressões com o uso de armas de fogo), fato que pode ser observado nos gráficos 14 e 15. No gráfico 13, observa-se um comportamento de crescimento expressivo da cobertura dos óbitos das três causas externas analisadas a partir de 2008 na região Norte, o que representa um ganho de informação para esta região no período. A região Centro-Oeste apresenta comportamento muito similar ao gráfico do Brasil, sendo a cobertura dos óbitos gerais a mais alta, seguida da cobertura de óbitos por acidentes de trânsito, de agressões e de agressões com o uso de arma de fogo, respectivamente. Em relação à proporção de óbitos por agressões com o uso de armas de fogo, a cobertura não se mostrou boa, não passando de 20% em todas as regiões brasileiras, o que evidencia a baixa cobertura do SIH em relação ao SIM, que consiste no banco de dados universal de mortalidade no Brasil. Ainda neste sentido, esta baixa proporção pode evidenciar a alta mortalidade por causas externas, em que a maioria absoluta dos indivíduos chega a óbito antes mesmo da efetivação da internação hospitalar na rede do SUS.

GRÁFICO 13

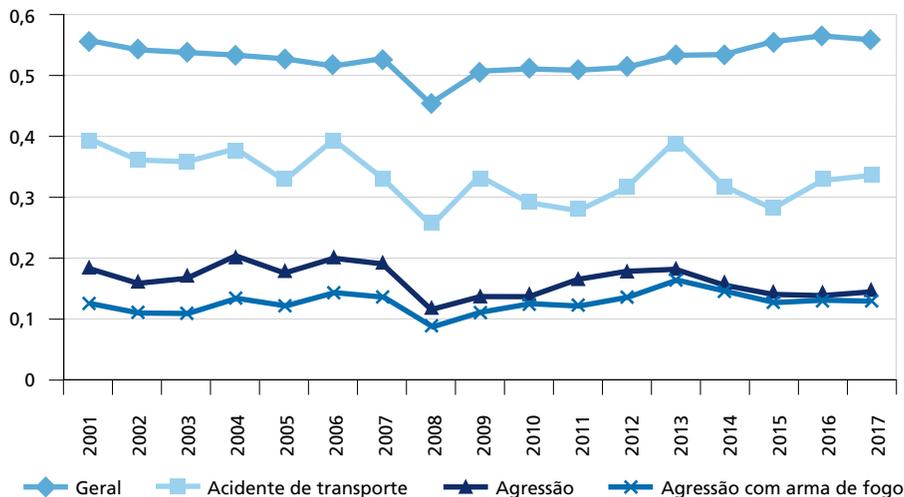
Região Norte: proporção do número de óbitos em hospitais captado pelos dados do SIH (2001-2017)



Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIM/CGIAE/SVS via Tabnet.
Elaboração dos autores.

GRÁFICO 14

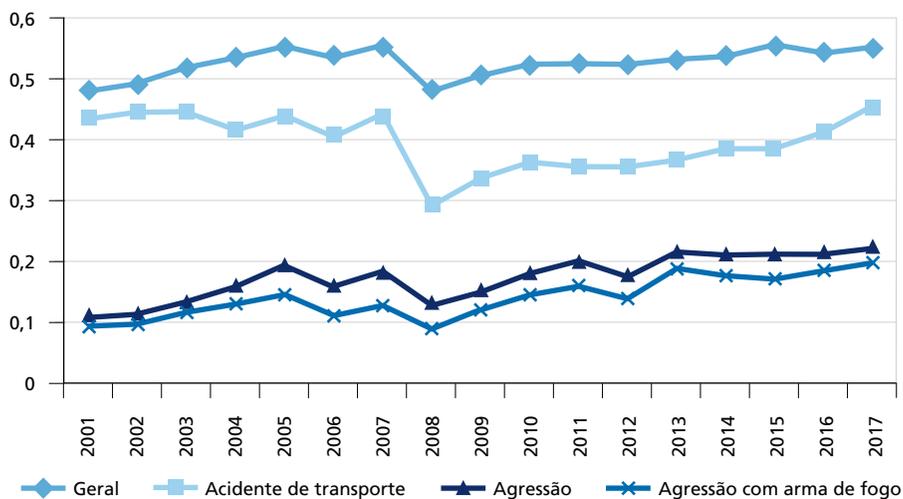
Região Nordeste: proporção do número de óbitos em hospitais captado pelos dados do SIH (2001-2017)



Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIM/CGIAE/SVS via Tabnet.
Elaboração dos autores.

GRÁFICO 15

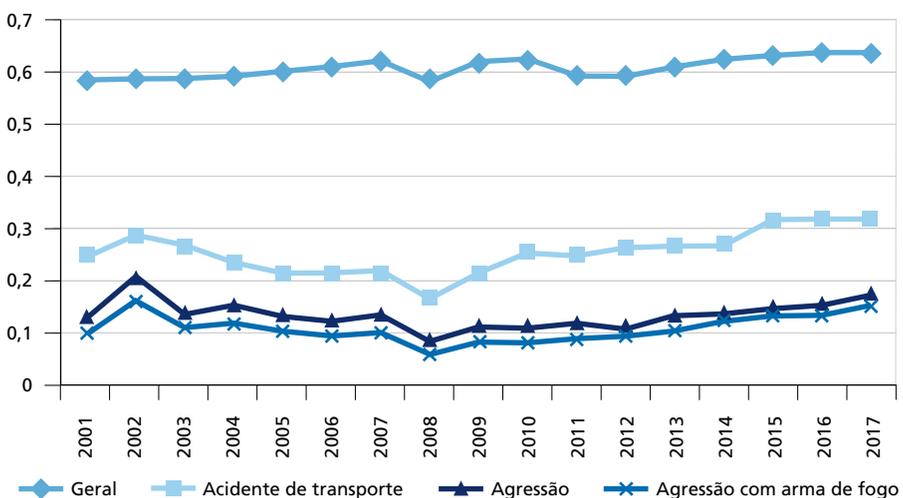
Região Sudeste: proporção do número de óbitos em hospitais captado pelos dados do SIH (2001-2017)



Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIM/CGIAE/SVS via Tabnet.
Elaboração dos autores.

GRÁFICO 16

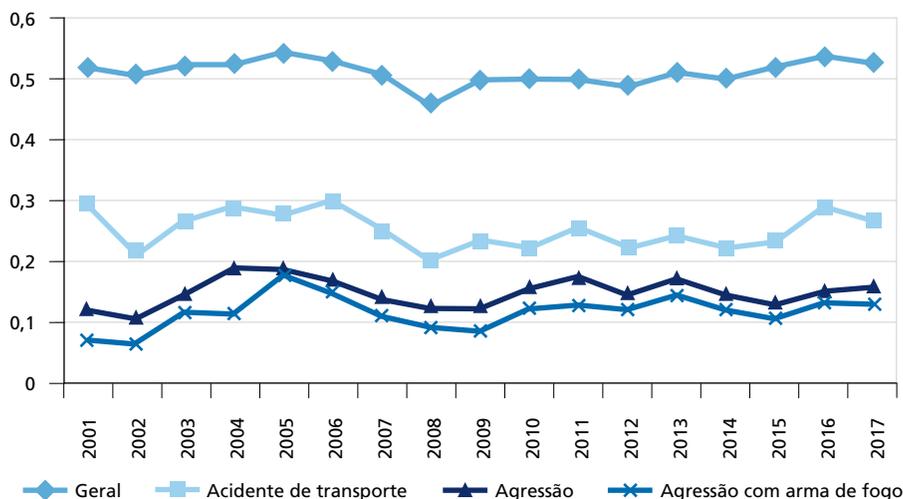
Região Sul: proporção do número de óbitos em hospitais captado pelos dados do SIH (2001-2017)



Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIM/CGIAE/SVS via Tabnet.
Elaboração dos autores.

GRÁFICO 17

Região Centro-Oeste: proporção do número de óbitos em hospitais captado pelos dados do SIH (2001-2017)



Fonte: Microdados do SIH/DATASUS e SIM/CGIAE/SVS via Tabnet.
Elaboração dos autores.

Custos com as internações: uma comparação entre os microdados e o Tabnet

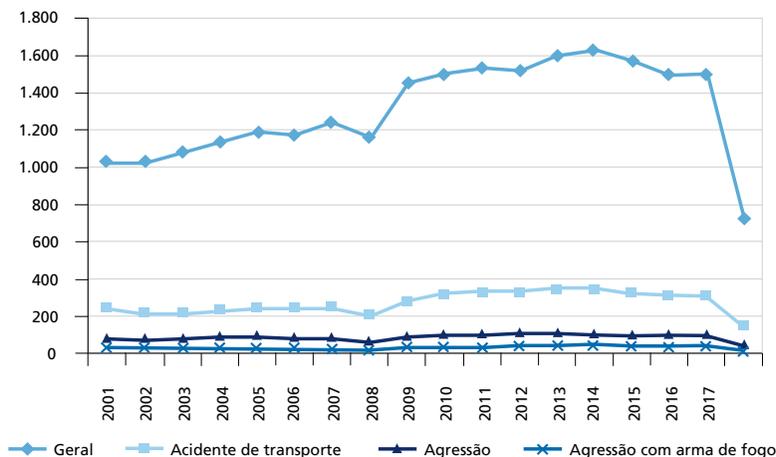
Objetivou-se comparar os resultados dos indicadores obtidos por meio dos microdados do SIH com os resultados divulgados pelo Tabnet referentes aos valores totais – deflacionados pelo IPCA em relação a outubro de 2018 – das internações e também aos valores médios por AIHs, como uma medida de análise da cobertura e da qualidade dos microdados do SIH para valores das internações pelo SUS, e também do custo médio por internações segundo as causas externas analisadas – acidentes de transporte, agressões e agressões com o uso de arma de fogo.

Por meio do gráfico 18, percebe-se que o valor total da internação vem crescendo ao longo dos anos, tanto no geral quanto nas causas externas separadamente. Também se observa, na tabela 9, a diferença de valores de acordo com as abordagens utilizadas, conservadora e não conservadora, como no número de AIHs que não foram computadas por conta da utilização do filtro na variável de diagnóstico principal. Ainda assim, observa-se que o gasto total com as internações gerais aumenta na metade de seu valor entre 2001 e 2017, passando de R\$ 1.019.468.278,00 para R\$ 1.503.969.324,00 em 2017. Para as internações relacionadas aos acidentes de transporte houve o incremento de quase R\$ 80 milhões no período analisado, e as demais causas externas – agressão e agressão com o uso de arma de fogo – tiveram seu valor aumentado em 21,7% e 31,4%, respectivamente.

GRÁFICO 18

Brasil: valor total de internação geral e por causas externas (2001-2017)

(Em R\$ milhões)



Fonte: Microdados do SIH/DATASUS.

Elaboração dos autores.

Obs.: Valores deflacionados pelo IPCA em relação a outubro de 2018.

TABELA 9

Brasil: valor total de internação geral e por causas externas (2001-2018)

(Em R\$)

Ano	Acidente de transporte		Agressão		Agressão com arma de fogo		Geral
	Não conservadora	Conservadora	Não conservadora	Conservadora	Não conservadora	Conservadora	
2001	237.899.158	218.935.835	79.695.519	76.449.668	32.388.971	30.815.971	1.019.468.278
2002	214.682.902	206.139.191	72.989.983	68.285.128	28.582.405	26.015.806	1.017.733.742
2003	216.700.422	211.621.712	79.757.764	76.038.653	30.474.082	28.743.599	1.081.536.856
2004	230.498.947	226.629.456	89.101.556	83.455.940	30.600.676	29.610.817	1.149.266.562
2005	241.187.300	236.608.503	91.107.971	85.333.117	30.396.239	29.402.947	1.195.676.642
2006	238.539.124	233.509.260	80.686.402	75.936.067	25.874.282	25.019.747	1.168.300.781
2007	248.567.940	242.908.532	81.101.212	77.841.557	25.987.031	25.080.056	1.236.132.416
2008	204.109.716	200.960.089	61.216.069	59.552.297	21.658.404	20.903.110	1.168.265.275
2009	282.105.975	276.563.763	88.418.177	86.132.431	35.303.961	33.983.839	1.453.946.930
2010	323.658.896	318.102.590	98.025.855	94.232.701	36.386.007	35.108.701	1.502.192.240
2011	336.414.327	329.484.426	102.586.290	96.027.283	37.539.921	36.223.281	1.533.958.756
2012	334.043.302	326.093.340	109.209.925	98.156.103	42.017.054	40.360.203	1.527.044.179
2013	347.640.756	340.280.394	109.084.243	102.372.536	45.831.701	44.350.413	1.595.818.925
2014	351.753.006	343.011.894	105.995.382	101.127.729	46.701.942	44.672.271	1.632.203.968
2015	322.560.869	308.834.671	96.442.808	90.021.243	40.920.822	37.884.546	1.566.145.731
2016	311.135.388	300.563.720	99.502.165	93.872.834	42.748.583	40.467.864	1.496.268.438
2017 ¹	309.942.072	300.860.240	97.277.024	93.037.110	42.153.087	40.485.024	1.503.969.324
2018 ²	140.174.483	218.225.240	41.911.390	62.995.785	17.324.590	25.588.515	728.474.125

Fonte: Microdados do SIH/DATASUS.

Elaboração dos autores.

Notas: ¹ Dados preliminares.

² Dados parciais de 2018.

Obs.: Valores deflacionados pelo IPCA em relação a outubro de 2018.

A tabela 10 e o gráfico 19 apresentam os valores médios da AIH geral e por causas externas e também por abordagem (conservadora e não conservadora) no período considerado. Pelo gráfico 19, observa-se um crescimento do valor médio da AIH no período em todas as categorias e ainda que os valores das AIHs por causas externas mostram-se superiores à média geral em todos os anos analisados. Além disso, destaca-se a categoria de agressão com o uso de armas de fogo, cujo valor médio ganha grande destaque e distanciamento das demais categorias em 2008 e se torna o superior absoluto, o que evidencia o alto custo da violência no sistema de saúde público nacional, seja por acidentes de transporte, seja por agressões e principalmente por agressões com o uso de armas de fogo.

TABELA 10

Brasil: valor médio da AIH geral e por causas externas, segundo tipo de abordagem (2001-2018)

(Em R\$)

Ano	Acidente de transporte		Agressão		Agressão com arma de fogo		Geral
	Não conservadora	Conservadora	Não conservadora	Conservadora	Não conservadora	Conservadora	
2001	1.898,97	1.835,54	1.853,51	1.841,81	2.498,57	2.497,04	1.460,11
2002	1.782,16	1.759,15	1.761,17	1.732,38	2.359,06	2.319,53	1.432,26
2003	1.857,55	1.849,39	1.728,12	1.712,78	2.256,34	2.231,47	1.470,63
2004	1.936,04	1.931,03	1.766,03	1.738,52	2.327,05	2.315,52	1.516,99
2005	1.904,80	1.900,41	1.692,98	1.678,96	2.288,01	2.281,77	1.511,74
2006	1.848,30	1.843,79	1.579,98	1.600,71	2.197,76	2.185,70	1.467,26
2007	1.965,00	1.956,37	1.649,51	1.641,95	2.331,30	2.316,44	1.479,34
2008	1.947,22	1.941,61	1.876,70	1.874,25	2.673,22	2.673,03	1.514,49
2009	2.074,48	2.057,61	2.141,91	2.127,04	3.236,22	3.208,75	1.638,14
2010	1.985,20	1.973,71	1.945,85	1.950,62	2.989,32	2.946,35	1.611,68
2011	1.904,69	1.891,12	1.860,81	1.888,59	2.919,35	2.894,85	1.571,58
2012	1.820,54	1.809,15	1.978,30	1.974,50	2.928,83	2.914,73	1.523,60
2013	1.751,90	1.743,87	1.904,57	1.908,01	2.661,85	2.667,53	1.504,73
2014	1.673,62	1.664,54	1.862,93	1.867,76	2.565,05	2.560,60	1.452,99
2015	1.531,54	1.510,84	1.726,76	1.699,41	2.274,52	2.267,45	1.346,40
2016	1.447,66	1.438,11	1.736,57	1.716,74	2.295,72	2.286,83	1.297,98
2017 ¹	1.444,77	1.437,07	1.703,68	1.691,28	2.237,66	2.238,59	1.292,00
2018 ²	1.403,63	1.404,52	1.623,02	1.613,99	2.178,37	2.157,37	1.268,04

Fonte: Microdados do SIH/DATASUS.

Elaboração dos autores.

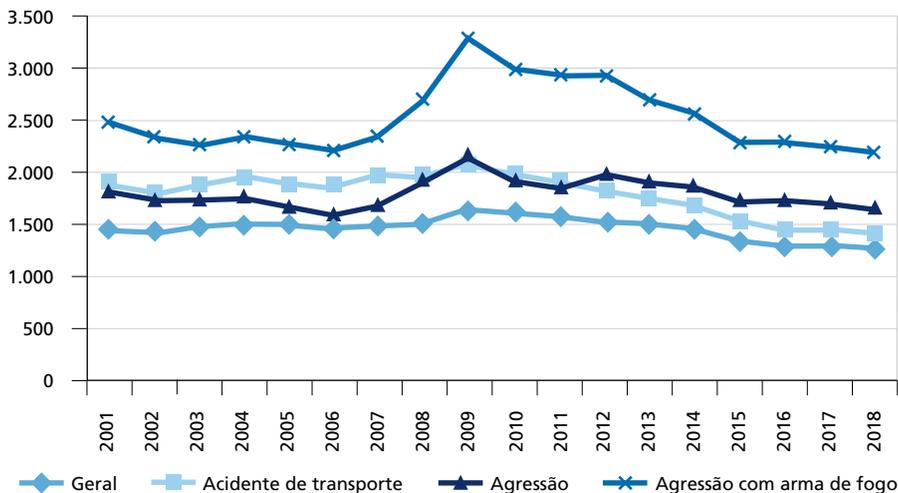
Notas: ¹ Dados preliminares.

² Dados parciais de 2018.

Obs.: Valores deflacionados pelo IPCA em relação a outubro de 2018.

GRÁFICO 19

Brasil: valor médio da AIH geral e por causas externas, segundo tipo de abordagem (2001-2018)
(Em R\$)



Fonte: Microdados do SIH/DATASUS.

Elaboração dos autores.

Obs.: Valores deflacionados pelo IPCA em relação a outubro de 2018.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho se prestou a um detalhamento minucioso bem como a uma descrição cuidadosa da base de dados do SIH, de forma a contribuir para a realização de estudos acerca do sistema de saúde, da avaliação do desempenho, além da identificação das mudanças ocorridas ao longo de 2001 a 2018.

Em relação às variáveis existentes no banco de dados do SIH, estas se mostraram, no geral, de boa qualidade – a base praticamente “dobrou” de tamanho, passando de 60 variáveis em 2001 para 113 em 2018, o que reflete o interesse por uma melhora e pelo atendimento da demanda por informações provenientes das internações hospitalares. Foram observadas também mudanças em variáveis que aperfeiçoaram sua codificação ao longo do tempo, a fim de permitir a inclusão de novas categorias de informação e/ou complementação das informações já existentes. Algumas variáveis, entretanto, apresentaram problemas e merecem ser analisadas, com o intuito de incrementar a qualidade da informação da base e incentivar o preenchimento correto pelos profissionais de saúde envolvidos no processo, a saber: raça, cor, nível de instrução, município de residência e CEP, que são variáveis significativas para análises temática, espacial, georreferenciada, entre outras.

A base do SIH/SUS se mostrou ser bem interessante e de fácil e gratuito acesso aos seus microdados, além de exibir grande magnitude, utilidade e abrangência quando se trata de indicadores e taxas relativas às internações e comparações geográficas, possibilitando a elaboração de diversos indicadores em diferentes temáticas – violência, epidemiologia ou qualquer área do conhecimento que necessite de informações acerca da atenção hospitalar pública. No entanto, na comparação feita utilizando os indicadores obtidos por meio do SIH/SUS com os dados do SIM (isto é, o número de óbitos), essa base mostrou uma qualidade não muito boa. O número de óbitos geral do SIM chegou a 60% e a menos de 20% no caso de agressões com o uso de armas de fogo – esses comportamentos são distintos quando analisados por regiões brasileiras. Ainda nesse sentido, essa questão pode decorrer do fato de a base não contemplar os óbitos ocorridos em emergências hospitalares, os quais não chegam a efetivar a internação – fato esse captado pelo SIM. Isto torna o SIM bem mais completo e representativo do número de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar público.

Em relação às divergências entre as metodologias empregadas neste livro (não conservadoras) e as empregadas pelo DATASUS (conservadoras), elas se mostraram distintas entre si e também com resultados diferentes para os indicadores calculados. Não encontramos, porém, evidências que comprovem a superioridade da abordagem conservadora em relação à não conservadora. Recomenda-se observar cautelosamente, entretanto, o objetivo principal do estudo, pois, em se tratando de estudos epidemiológicos, em que a hipótese nula seria a identificação de uma doença contagiosa, a não contagem dela pelo filtro na abordagem conservadora levaria a um aumento significativo do erro tipo I, o que não é bom e resultaria na utilização da identificação de tais casos pela abordagem não conservadora.

Por fim, os dados do SIH/SUS se mostraram capazes de subsidiar estudos com grande abrangência geográfica, informações diagnóstica e demográfica para cada internação registrada, e, apesar de não conterem as informações de todas as internações ocorridas no país, uma vez que compreendem apenas as internações do sistema público de saúde, sua cobertura é nacional e o acesso à sua base é gratuito. Além disso, a base tem a vantagem do tempo decorrido entre a internação e a disponibilização dos seus resultados, fato que não acontece em outras bases de dados públicas. Tal vantagem se dá, em grande parte, porque esse sistema trata de questões financeiras relacionadas aos pagamentos pelos serviços prestados, o que é muito importante para o hospital.

REFERÊNCIAS

AMARAL, T. C. L. **Mortalidade hospitalar na rede SUS: espelho dos óbitos ocorridos na população brasileira?** 2002. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2002.

AMARAL, A. C. S. *et al.* Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1617-1626, dez. 2004.

BITTENCOURT, S. A.; CAMACHO, L. A. B.; LEAL, M. C. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 19-30, 2006.

_____. A qualidade da informação sobre o parto no Sistema de Informações Hospitalares no município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999 a 2001. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1344-1354, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000600015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jul. 2019.

BITTENCOURT, S. A.; LEAL, M. C.; SANTOS, M. O. Hospitalizações por diarreia infecciosa no estado do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 747-754, 2002.

BOCHNER, R.; STRUCHINER, C. J. Acidentes por animais peçonhentos e sistemas nacionais de informação. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 735-746, jun. 2002.

_____. A qualidade da informação sobre o parto no Sistema de Informações Hospitalares no município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999 a 2001. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1344-1354, jun. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 221, de 24 de março de 1999. Determina que a partir de 1º de julho de 1999, todas as unidades hospitalares situadas no território nacional, a ocorrência de todos os eventos de internação hospitalar. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 57, p. 15, 25 mar. 1999.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Brasília: MS, dez. 2004. Disponível em: <<https://is.gd/n28fXD>>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual técnico do Sistema de Informação Hospitalar**. Brasília: MS, 2007. (Série A Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<https://is.gd/rsEjs4>>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual do Sistema de Informação Hospitalar SISAIH01: módulo II – operação do sistema**. Brasília: MS, set. 2008. (Versão preliminar). Disponível em: <<https://is.gd/MpFXYE>>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual técnico operacional do Sistema de Informações Hospitalares – módulo I: orientações técnicas**. Brasília: MS, maio 2010. Disponível em: <<https://is.gd/Lazllp>>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.324, de 27 de novembro de 2014. Estabelece conceitos de diagnóstico principal e secundário utilizados no Programa de Apoio à Entrada de Dados das Autorizações de Internação Hospitalar (SISAIH01). [s.l.]: MS, 27 nov. 2014.

CAMARGO JÚNIOR, K. R. *et al.* Informação e avaliação em saúde. *In*: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. (Org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

CAMPOS, D.; LOSCHI, R. H.; FRANÇA, E. Mortalidade neonatal precoce hospitalar em Minas Gerais: associação com variáveis assistenciais e a questão da subnotificação. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 2, p. 223-238, 2007.

CANDIAGO, R. H. **Uso do DATASUS para avaliação de mudanças nos padrões das internações psiquiátricas no Brasil**. 2007. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<https://bit.ly/2MOMCSj>>. Acesso em: out. 2016.

CARVALHO, D. M. T. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS): experiência brasileira em sistemas de informação em saúde – produção e disseminação de informação sobre saúde no Brasil**. Brasília: Editora MS, 2009. p. 49-70.

CASTRO, M. S. M. **A utilização das internações hospitalares no Brasil: fatores associados, grandes usuários, internações e efeito de oferta de serviço sobre o uso**. 2004. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2004.

ESCOSTEGUY, C. C. *et al.* O Sistema de Informações Hospitalares e a assistência ao infarto agudo do miocárdio. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 491-499, 2002.

_____. AIH *versus* prontuário médico no estudo do risco de óbito hospitalar no infarto agudo do miocárdio no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1065-1076, ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jul. 2019.

FEIJÓ, M. C.; PORTELA, M. C. Variação no custo de internações hospitalares por lesões: os casos dos traumatismos cranianos e acidentes por armas de fogo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 627-637, 2001.

GOMES, F. A. **Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS):** contribuição para o estudo da mortalidade materna no Brasil. 2002. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

GOUVÊA, C. S. D.; TRAVASSOS, C.; FERNANDES, C. Produção de serviços e qualidade da assistência hospitalar no estado do Rio de Janeiro, Brasil – 1992 a 1995. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 6, p. 601-617, 1997.

IUNES, R. F. III – impacto econômico das causas externas no Brasil: um esforço de mensuração. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 4, suplemento, p. 38-46, 1997.

LEVIN, J. **A influência das políticas de saúde nos indicadores gerados pelo sistema de informações hospitalares do SUS.** 2006. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/2/0/302-Levin,_Jacques.pdf>.

LIMA, C. P. **Comparando a saúde no Brasil com os países da OCDE:** explorando dados de saúde pública. 2016. Dissertação (Mestrado) – Escola de Matemática Aplicada, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2BmOMiB>>. Acesso em: nov. 2016.

LIMA E COSTA, M. F. F. *et al.* Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 9, n. 1, p. 23-41, 2000.

LOBATO, G.; REICHENHEIM, M. E.; COELI, C. M. Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS): uma avaliação preliminar do seu desempenho no monitoramento da doença hemolítica perinatal Rh(D). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 606-614, mar. 2008.

MAIA-ELKHOURY, A. N. S. *et al.* Análise dos registros de leishmaniose visceral pelo método de captura-recaptura. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 6, p. 931-937, 2007.

MARTINS, M.; TRAVASSOS, C. Assessing the availability of case mix information in hospital database systems in Rio de Janeiro, Brazil. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 10, n. 2, p. 125-133, 1998.

MARTINS, M.; TRAVASSOS, C.; NORONHA, J. C. Sistema de Informações Hospitalares como ajuste de risco em índices de desempenho. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 185-192, 2001.

MATHIAS, T. A. F.; SOBOLL, M. L. M. S. Confiabilidade de diagnósticos nos formulários de autorização de internação hospitalar. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, p. 26-32, 1998.

MATOS, G. C.; ROZENFELD, S.; MARTINS, M. Albumina humana prescrita para casos de desnutrição em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 3, p. 220-224, 2008.

MELIONE, L. P. R. Morbidade hospitalar e mortalidade por acidentes de transporte em São José dos Campos, São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, n. 44, p. 461-472, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000400009&lng=en>. Acesso em: jul. 2018.

MELIONE, L. P. R.; MELLO JORGE, M. H. P. de. Confiabilidade da informação sobre hospitalizações por causas externas de um hospital público em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 3, p. 379-392, 2008.

MELO, E. C. P.; TRAVASSOS, C.; CARVALHO, M. S. Qualidade dos dados sobre óbitos por infarto agudo do miocárdio, Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 385-391, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300008&lng=en&nr m=iso>. Acesso em: 31 jul. 2019.

MENDES, A. C. G. *et al.* Avaliação do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) como fonte complementar na vigilância e monitoramento de doenças de notificação compulsória. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 9, n. 2, p. 67-86, 2000.

NORONHA, M. F.; PORTELA, M. C.; LEBRÃO, M. L. Potenciais usos dos AP-DRG para discriminar o perfil da assistência de unidades hospitalares. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, suplemento, p. 242-255, 2004.

OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* Letalidade por doenças isquêmicas do coração no estado do Rio de Janeiro no período de 1999 a 2003. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 86, n. 2, p. 131-137, 2006.

PINTO, R. **Sistemas de informações hospitalares de Brasil, Espanha e Portugal: semelhanças e diferenças**. 2010. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

PORTELA, M. C. *et al.* Algoritmo para a composição de dados por internação a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS): composição de dados por internação a partir do SIH/SUS. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 771-774, out. 1997.

- ROLIM, C. L. R. C. **Avaliação da efetividade do tratamento hospitalar do acidente vascular cerebral agudo no Sistema Único de Saúde (SUS):** utilização da mortalidade hospitalar como indicador de desempenho. 2009. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.
- ROSA, R. S. *et al.* Internações por diabetes mellitus como diagnóstico principal na rede pública do Brasil, 1999-2001. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 4, p. 465-478, 2007.
- ROZENFELD, S. Agravos por medicamentos em hospitais do estado do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 108-115, 2007.
- SANTOS, A. C. **Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde:** documentação do sistema para auxiliar o uso das suas informações. 2009. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<https://bit.ly/2TvOwVE>>. Acesso em: ago. 2016.
- SCHRAMM, J. M. de A.; SZWARCOWALD, C. L. Diferenciais nas taxas de mortalidade neonatal e natimortalidade hospitalares no Brasil: um estudo com base no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1031-1040, dez. 2000.
- SCHRAMM, J. M. de A.; SZWARCOWALD, C. L.; ESTEVES, M. A. P. Assistência obstétrica e risco de internação na rede de hospitais do Estado do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 36, p. 590-597, 2002.
- SZABZON, F. **Perfil das internações psiquiátricas em São Paulo:** um estudo exploratório. 2013. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
- TEIXEIRA, C. L. S. *et al.* Reclassificação dos grupos de causas prováveis de óbitos de causa mal definida, com base nas Autorizações de Internação Hospitalar no Sistema Único de Saúde, estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1314-1324, 2006.
- VERAS, C. M. T. *et al.* Diagnosis related groups – DRGs: avaliação do uso de uma metodologia de mensuração do produto hospitalar com utilização de base de dados do SAMHPS/AIH na cidade do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, set. 1990.
- VERAS, C. M. T.; MARTINS, M. S. A confiabilidade dos dados nos formulários de autorização de internação hospitalar (AIH), Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, n. 3, p. 339-355, 1994.
- VIACAVA, F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 607-621, 2002.

ZANETTA, S. F. R. Uso de DRGs: Diagnosis Related Groups para qualificação das AIHs – Autorização de Internação Hospitalar como instrumento de gestão de serviços e sistemas de saúde. *In*: JORNADA DE ECONOMIA DA SAÚDE, 1., 2003, São Leopoldo, Rio Grande do Sul. **Anais...** São Leopoldo: ABRES, 2003.

APÊNDICE A

QUADRO A.1
Dicionário de dados do SIH/SUS (2001)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição
1	UF_ZI	C(02)	Código do IBGE da UF (quadro C.1 do apêndice C)
2	ANO_CMPT	C(04)	Ano do processamento da AIH, no formato aaaa
3	MES_CMPT	C(02)	Mês de processamento da AIH, no formato mm
4	ESPEC	C(02)	Especialidade do leito (quadro C.2 do apêndice C)
5	CGC_HOSP	C(14)	CNPJ do estabelecimento de saúde (hospital)
6	N_AIH	C(10)	Número da AIH
7	IDENT	C(01)	Identificação do tipo da AIH
8	CEP	C(08)	CEP do paciente
9	MUNIC_RES	C(06)	Código do IBGE referente ao município de residência do paciente
10	NASC	C(08)	Data de nascimento do paciente, no formato aamddd
11	SEXO	C(01)	Sexo do paciente
12	UTI_MES_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI
13	UTI_MES_AN	N(02)	Dias na UTI no mês anterior ao da alta
14	UTI_MES_AL	N(02)	Dias na UTI no mês da alta
15	UTI_MES_TO	N(02)	Total de dias na UTI durante a internação
16	MARCA_UTI	C(02)	Tipo de UTI utilizado pelo paciente desta AIH
17	UTI_INT_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI intermediária
18	UTI_INT_AN	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês anterior ao da alta
19	UTI_INT_AL	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês da alta
20	UTI_INT_TO	N(02)	Quantidade de diárias em UTI intermediária
21	PROC_REA	C(08)	Código do procedimento realizado
22	VAL_SH	N(8,2)	Valor de serviços hospitalares
23	VAL_SP	N(8,2)	Valor de serviços prestados por terceiros
24	VAL_SADT	N(8,2)	Valor de SADT
25	VAL_RN	N(8,2)	Valor de recém-nato
26	VAL_ORTOP	N(8,2)	Valor de órtese e prótese
27	VAL_SANGUE	N(8,2)	Valor de sangue
28	VAL_SADTSR	N(8,2)	Valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio
29	VAL_TRANSP	N(8,2)	Valor referente a transplantes (retirada de órgãos)
30	VAL_OBSANG	N(8,2)	Valor de analgesia obstétrica
31	VAL_PED1AC	N(8,2)	Valor de pediatria para primeira consulta
32	VAL_TOT	N(9,2)	Valor total da AIH

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição
33	VAL_UTI	N(8,2)	Valor referente aos gastos em UTI
34	US_TOT	N(8,2)	Valor total da AIH convertido para dólares
35	DT_INTER	C(08)	Data de internação, no formato aaaammdd
36	DT_SAIDA	C(08)	Data de saída, no formato aaaammdd
37	DIAG_PRINC	C(04)	Código do diagnóstico principal, segundo o CID-10
38	DIAG_SECUN	C(04)	Código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10
39	COBRANCA	C(02)	Motivo da cobrança, segundo o quadro de motivos de cobrança (quadro C.3 do apêndice C)
40	NATUREZA	C(02)	Natureza jurídica do hospital (quadro C.7 do apêndice C, exceto as codificações 92 e 44)
41	GESTAO	C(01)	Tipo de gestão do hospital – 0: gestão estadual; 1: gestão plena municipal; 2: gestão plena estadual; demais: não definida
42	MUNIC_MOV	C(06)	Código do município onde se localiza o hospital
43	COD_IDADE	C(01)	Unidade de medida da idade
44	IDADE	N(02)	Idade, na unidade do campo COD_IDADE
45	DIAS_PERM	N(05)	Dias de permanência
46	MORTE	N(01)	Indica se o paciente teve saída com morte – 0: não; 1: sim
47	NACIONAL	C(02)	Código da nacionalidade do paciente (quadro C.8 do apêndice C)
48	NUM_PROC	C(04)	Número do processamento
49	CAR_INT	C(02)	Caráter da internação (quadro C.10 do apêndice C)
50	TOT_PT_SP	N(06)	Número de pontos de serviços profissionais nesta AIH
51	CPF_AUT	C(11)	CPF do auditor que autorizou o pagamento da AIH, em caso de homônimos
52	HOMONIMO	C(01)	Indica se o paciente da AIH é homônimo de paciente de outra AIH
53	NUM_FILHOS	N(02)	Número de filhos do paciente
54	INSTRU	C(01)	Grau de instrução do paciente – 0-9: ignorado/não se aplica; 1: analfabeto; 2: 1º grau; 3: 2º grau; 4: 3º grau
55	CID_NOTIF	C(04)	CID correspondente da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional
56	CONTRACEP1	C(02)	Método contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)
57	CONTRACEP2	C(02)	Segundo método contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)
58	GESTRISCO	C(01)	Indica se é gestante de risco – 0: não é gestante de risco; 1: é gestante de risco (não utilizada em caso de vasectomia)
59	INSC_PN	C(10)	Número de inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal
60	SEQ_AIH5	N(03)	Sequencial da AIH tipo 5 (longa permanência) – inserida em maio de 2001

Fonte: DATASUS.
Elaboração dos autores.

QUADRO A.2
Dicionário de dados do SIH/SUS (2002)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
1	UF_ZI	C(02)	Código do IBGE da UF (quadro C.1 do apêndice C)	
2	ANO_CMPT	C(04)	Ano do processamento da AIH, no formato aaaa	
3	MES_CMPT	C(02)	Mês de processamento da AIH, no formato mm	
4	ESPEC	C(02)	Especialidade do leito (quadro C.2 do apêndice C)	
5	CGC_HOSP	C(14)	CNPJ do estabelecimento de saúde (hospital)	
6	N_AIH	C(10)	Número da AIH	
7	IDENT	C(01)	Identificação do tipo da AIH	
8	CEP	C(08)	CEP do paciente	
9	MUNIC_RES	C(06)	Código do IBGE referente ao município de residência do paciente	
10	NASC	C(08)	Data de nascimento do paciente, no formato aammdd	
11	SEXO	C(01)	Sexo do paciente	
12	UTI_MES_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI	
13	UTI_MES_AN	N(02)	Dias na UTI no mês anterior ao da alta	
14	UTI_MES_AL	N(02)	Dias na UTI no mês da alta	
15	UTI_MES_TO	N(02)	Total de dias de UTI durante a internação	
17	UTI_INT_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI intermediária	
18	UTI_INT_AN	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês anterior ao da alta	
19	UTI_INT_AL	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês da alta	
20	UTI_INT_TO	N(02)	Quantidade de diárias em UTI intermediária	
21	PROC_REA	C(08)	Código do procedimento realizado	
22	VAL_SH	N(13,2)	Valor de serviços hospitalares	Aumentaram-se dois dígitos, passando de N(8,2) para N(13,2)
23	VAL_SP	N(13,2)	Valor de serviços prestados por terceiros	Aumentaram-se dois dígitos
24	VAL_SADT	N(13,2)	Valor de SADT	Aumentaram-se dois dígitos
25	VAL_RN	N(13,2)	Valor de recém-nato	Aumentaram-se dois dígitos
26	VAL_ORTOP	N(13,2)	Valor de órtese e prótese	Aumentaram-se dois dígitos
27	VAL_SANGUE	N(13,2)	Valor de sangue	Aumentaram-se dois dígitos
28	VAL_SADTSR	N(13,2)	Valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio	Aumentaram-se três dígitos, passando de N(8,2) para N(13,2)
29	VAL_TRANSP	N(13,2)	Valor referente a transplantes (retirada de órgãos)	Aumentaram-se dois dígitos
30	VAL_OBSANG	N(13,2)	Valor de analgesia obstétrica	Aumentaram-se três dígitos, passando de N(8,2) para N(13,2)
31	VAL_PED1AC	N(8,2)	Valor de pediatria para primeira consulta	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
32	VAL_TOT	N(14,2)	Valor total da AIH	Aumentaram-se cinco dígitos, passando de N(9,2) para N(14,2)
33	VAL_UTI	N(8,2)	Valor referente aos gastos em UTI	
34	US_TOT	N(10,2)	Valor total da AIH convertido para dólares	Aumentaram-se dois dígitos, passando de N(8,2) para N(10,2)
35	DT_INTER	C(08)	Data de internação, no formato aaaammdd	
36	DT_SAIDA	C(08)	Data de saída, no formato aaaammdd	
37	DIAG_PRINC	C(04)	Código do diagnóstico principal, segundo o CID-10	
38	DIAG_SECUN	C(04)	Código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	
39	COBRANCA	C(02)	Motivo da cobrança, segundo o quadro de motivos de cobrança (quadro C.3 do apêndice C)	
40	NATUREZA	C(02)	Natureza jurídica do hospital (quadro C.7 do apêndice C)	A codificação 92 foi utilizada de abril a agosto desse ano, sendo substituída no mês de setembro por 94
41	GESTAO	C(01)	Indica o tipo de gestão do hospital – 0: gestão estadual; 1: gestão plena municipal; 2: gestão plena estadual; demais: não definida	
42	MUNIC_MOV	C(06)	Código do município onde se localiza o hospital	
43	COD_IDADE	C(01)	Unidade de medida da idade	
44	IDADE	N(02)	Idade, na unidade do campo COD_IDADE	
45	DIAS_PERM	N(05)	Dias de permanência	
46	MORTE	N(01)	Indica se o paciente teve saída com morte – 0: não; 1: sim	
47	COD_ARQ	C(01)	Código identificador do registro reduzido de AIH	Variável inserida nesse ano
48	CONT	N(07)	Contagem	Variável inserida nesse ano
49	NACIONAL	C(02)	Código da nacionalidade do paciente (quadro C.8 do apêndice C)	
50	NUM_PROC	C(04)	Número do processamento	
51	CAR_INT	C(02)	Caráter da internação (quadro C.10 do apêndice C)	
52	TOT_PT_SP	N(06)	Número de pontos de serviços profissionais nesta AIH	
53	CPF_AUT	C(11)	CPF do auditor que autorizou o pagamento da AIH, em caso de homônimos	
54	HOMONIMO	C(01)	Indica se o paciente da AIH é homônimo de paciente de outra AIH	
55	NUM_FILHOS	N(02)	Número de filhos do paciente	
56	INSTRU	C(01)	Grau de instrução do paciente – 0-9: ignorado/não se aplica; 1: analfabeto; 2: 1º grau; 3: 2º grau; 4: 3º grau	
57	CID_NOTIF	C(04)	CID de notificação compulsória de doenças	
58	CONTRACEP1	C(02)	Método contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	

(Continua)

(Continuação)

Seqüência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
59	CONTRACEP2	C(02)	Segundo método contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
60	GESTRISCO	C(01)	Indica se é gestante de risco – 0: não é gestante de risco; 1: é gestante de risco (não utilizada em caso de vasectomia)	
61	INSC_PN	C(10)	Número de inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal	
62	SEQ_AIH5	N(03)	Sequencial da AIH tipo 5 (longa permanência)	
63	CBOR	C(03)	Ocupação do paciente, segundo a tabela da CBO	Variável inserida nesse ano
64	CNAER	C(03)	Identifica a atividade econômica dos pacientes	Variável inserida nesse ano
65	VINCPREV	C(01)	Vínculo com a Previdência em relação à atividade formal, conforme a Tabela de Vínculos Previdenciários nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho – 0-9: não classificado; 1: autônomo; 2: desempregado; 3: aposentado; 4: não segurado; 5: empregado; 6: empregador	Variável inserida nesse ano
66	GESTOR_COD	C(02)	Motivo de autorização da AIH pelo gestor	Variável inserida nesse ano
67	GESTOR_CPF	C(11)	Número do CPF do gestor	Variável inserida nesse ano
68	GESTOR_DT	C(08)	Data da autorização dada pelo gestor no formato aaaammdd	Variável inserida nesse ano

Fonte: DATASUS.
Elaboração dos autores.

QUADRO A.3 Dicionário de dados do SIH/SUS (2003)

Seqüência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
1	UF_ZI	C(02)	Código do IBGE da UF (quadro C.1 do apêndice C)	
2	ANO_CMPT	C(04)	Ano do processamento da AIH, no formato aaaa	
3	MES_CMPT	C(02)	Mês de processamento da AIH, no formato mm	
4	ESPEC	C(02)	Especialidade do leito (quadro C.2 do apêndice C)	
5	CGC_HOSP	C(14)	CNPJ do estabelecimento de saúde (hospital)	
6	N_AIH	C(10)	Número da AIH	
7	IDENT	C(01)	Identificação do tipo da AIH	
8	CEP	C(08)	CEP do paciente	
9	MUNIC_RES	C(06)	Código do IBGE referente ao município de residência do paciente	
10	NASC	C(08)	Data de nascimento do paciente, no formato aammdd	
11	SEXO	C(01)	Sexo do paciente	
12	UTI_MES_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI	
13	UTI_MES_AN	N(02)	Dias na UTI no mês anterior ao da alta	
14	UTI_MES_AL	N(02)	Dias na UTI no mês da alta	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
15	UTI_MES_TO	N(02)	Total de dias de UTI durante a internação	
16	MARCA_UTI	C(02)	Tipo de UTI utilizado pelo paciente desta AIH	
17	UTI_INT_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI intermediária	
18	UTI_INT_AN	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês anterior ao da alta	
19	UTI_INT_AL	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês da alta	
20	UTI_INT_TO	N(02)	Quantidade de diárias em UTI intermediária	
21	PROC_REA	C(08)	Código do procedimento realizado	
22	VAL_SH	N(13,2)	Valor de serviços hospitalares	
23	VAL_SP	N(13,2)	Valor de serviços prestados por terceiros	
24	VAL_SADT	N(13,2)	Valor de SADT	
25	VAL_RN	N(13,2)	Valor de recém-nato	
26	VAL_ORTOP	N(13,2)	Valor de órtese e prótese	
27	VAL_SANGUE	N(13,2)	Valor de sangue	
28	VAL_SADTSR	N(13,2)	Valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio	
29	VAL_TRANSP	N(13,2)	Valor referente a transplantes (retirada de órgãos)	
30	VAL_OBSANG	N(13,2)	Valor de analgesia obstétrica	
31	VAL_PED1AC	N(8,2)	Valor de pediatria para primeira consulta	
32	VAL_TOT	N(14,2)	Valor total da AIH	
33	VAL_UTI	N(8,2)	Valor referente aos gastos em UTI	
34	US_TOT	N(10,2)	Valor total da AIH convertido para dólares	
35	DT_INTER	C(08)	Data de internação, no formato aaaammdd	
36	DT_SAIDA	C(08)	Data de saída, no formato aaaammdd	
37	DIAG_PRINC	C(04)	Código do diagnóstico principal, segundo o CID-10	
38	DIAG_SECUN	C(04)	Código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	
39	COBRANCA	C(02)	Motivo da cobrança, segundo o quadro de motivos de cobrança (quadro C.3 do apêndice C)	
40	NATUREZA	C(02)	Natureza jurídica do hospital	
41	GESTAO	C(01)	Indica o tipo de gestão do hospital – 0: gestão estadual; 1: gestão plena municipal; 2: gestão plena estadual; demais: não definida	
42	MUNIC_MOV	C(06)	Código do município onde se localiza o hospital	
43	COD_IDADE	C(01)	Unidade de medida da idade	
44	IDADE	N(02)	Idade, na unidade do campo COD_IDADE	
45	DIAS_PERM	N(05)	Dias de permanência	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
46	MORTE	N(01)	Indica se o paciente teve saída com morte – 0: não; 1: sim	
47	COD_ARQ	C(01)	Código identificador do registro reduzido de AIH	
48	CONT	N(07)	Contagem	
49	NACIONAL	C(02)	Código da nacionalidade do paciente (quadro C.8 do apêndice C)	
50	NUM_PROC	C(04)	Número do processamento	
51	CAR_INT	C(02)	Caráter da internação (quadro C.10 do apêndice C)	
52	TOT_PT_SP	N(06)	Número de pontos de serviços profissionais nesta AIH	
53	CPF_AUT	C(11)	CPF do auditor que autorizou o pagamento da AIH em caso de homônimos	
54	HOMONIMO	C(01)	Indica se o paciente da AIH é homônimo de paciente de outra AIH	
55	NUM_FILHOS	N(02)	Número de filhos do paciente	
56	INSTRU	C(01)	Grau de instrução do paciente – 0-9: ignorado/não se aplica; 1: analfabeto; 2: 1ª grau; 3: 2ª grau; 4: 3ª grau	
57	CID_NOTIF	C(04)	CID de notificação compulsória de doenças	
58	CONTRACEP1	C(02)	Tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
59	CONTRACEP2	C(02)	Segundo tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
60	GESTRISCO	C(01)	Indica se é gestante de risco – 0: não é gestante de risco; 1: é gestante de risco (não utilizada em caso de vasectomia)	
61	INSC_PN	C(10)	Número de inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal	
62	SEQ_AIH5	N(03)	Sequencial de longa permanência (AIH tipo 5)	
63	CBOR	C(03)	Ocupação do paciente, segundo a tabela da CBO	
64	CNAER	C(03)	Identifica a atividade econômica dos pacientes	
65	VINCPREV	C(01)	Vínculo com a Previdência em relação à atividade formal, conforme a Tabela de Vínculos Previdenciários nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho – 0-9: não classificado; 1: autônomo; 2: desempregado; 3: aposentado; 4: não segurado; 5: empregado; 6: empregador	
66	GESTOR_COD	C(02)	Motivo de autorização da AIH pelo gestor	
67	GESTOR_CPF	C(11)	Número do CPF do gestor	
68	GESTOR_DT	C(08)	Data da autorização dada pelo gestor no formato aaaammdd	
69	CNES	C(07)	Código do CNES do hospital	Variável inserida nesse ano

Fonte: DATASUS.
Elaboração dos autores.

**QUADRO A.4
Dicionário de dados do SIH/SUS (2004)**

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
1	UF_ZI	C(02)	Código do IBGE da UF (quadro C.1 do apêndice C)	
2	ANO_CMPT	C(04)	Ano do processamento da AIH, no formato aaaa	
3	MES_CMPT	C(02)	Mês de processamento da AIH, no formato mm	
4	ESPEC	C(02)	Especialidade do leito (quadro C.2 do apêndice C)	
5	CGC_HOSP	C(14)	CNPJ do estabelecimento de saúde (hospital)	
6	N_AIH	C(10)	Número da AIH	
7	IDENT	C(01)	Identificação do tipo da AIH	
8	CEP	C(08)	CEP do paciente	
9	MUNIC_RES	C(06)	Código do IBGE referente ao município de residência do paciente	
10	NASC	C(08)	Data de nascimento do paciente, no formato aammdd	
11	SEXO	C(01)	Sexo do paciente	
12	UTI_MES_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI	
13	UTI_MES_AN	N(02)	Dias na UTI no mês anterior ao da alta	
14	UTI_MES_AL	N(02)	Dias na UTI no mês da alta	
15	UTI_MES_TO	N(02)	Total de dias de UTI durante a internação	
16	MARCA_UTI	C(02)	Tipo de UTI utilizado pelo paciente desta AIH	
17	UTI_INT_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI intermediária	
18	UTI_INT_AN	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês anterior ao da alta	
19	UTI_INT_AL	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês da alta	
20	UTI_INT_TO	N(02)	Quantidade de diárias em UTI intermediária	
21	PROC_REA	C(08)	Código do procedimento realizado	
22	VAL_SH	N(13,2)	Valor de serviços hospitalares	
23	VAL_SP	N(13,2)	Valor de serviços prestados por terceiros	
24	VAL_SADT	N(13,2)	Valor de SADT	
25	VAL_RN	N(13,2)	Valor de recém-nato	
26	VAL_ORTOP	N(13,2)	Valor de órtese e prótese	
27	VAL_SANGUE	N(13,2)	Valor de sangue	
28	VAL_SADTSR	N(13,2)	Valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio	
29	VAL_TRANSP	N(13,2)	Valor referente a transplantes (retirada de órgãos)	
30	VAL_OBSANG	N(13,2)	Valor de analgesia obstétrica	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
31	VAL_PED1AC	N(11,2)	Valor de pediatria para primeira consulta	Aumentaram-se três dígitos esse ano, passando de N(8,2) para N(11,2)
32	VAL_TOT	N(14,2)	Valor total da AIH	
33	VAL_UTI	N(8,2)	Valor referente aos gastos em UTI	
34	US_TOT	N(10,2)	Valor total da AIH convertido para dólares	
35	DT_INTER	C(08)	Data de internação, no formato aaaammdd	
36	DT_SAIDA	C(08)	Data de saída, no formato aaaammdd	
37	DIAG_PRINC	C(04)	Código do diagnóstico principal, segundo o CID-10	
38	DIAG_SECUN	C(04)	Código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	
39	COBRANCA	C(02)	Motivo da cobrança, segundo o quadro de motivos de cobrança (quadro C.3 do apêndice C)	
40	NATUREZA	C(02)	Natureza jurídica do hospital	
41	GESTAO	C(01)	Indica o tipo de gestão do hospital – 0: gestão estadual; 1: gestão plena municipal; 2: gestão plena estadual; demais: não definida	
42	MUNIC_MOV	C(06)	Código do município onde se localiza o hospital	
43	COD_IDADE	C(01)	Unidade de medida da idade	
44	IDADE	N(02)	Idade, na unidade do campo COD_IDADE	
45	DIAS_PERM	N(05)	Dias de permanência	
46	MORTE	N(01)	Indica se o paciente teve saída com morte – 0: não; 1: sim	
47	COD_ARQ	C(01)	Código identificador do registro reduzido de AIH	
48	CONT	N(07)	Contagem	
49	NACIONAL	C(02)	Código da nacionalidade do paciente (quadro C.8 do apêndice C)	
50	NUM_PROC	C(04)	Número do processamento	
51	CAR_INT	C(02)	Caráter da internação (quadro C.10 do apêndice C)	
52	TOT_PT_SP	N(06)	Número de pontos de serviços profissionais nesta AIH	
53	CPF_AUT	C(11)	CPF do auditor que autorizou o pagamento da AIH em caso de homônimos	
54	HOMONIMO	C(01)	Indica se o paciente da AIH é homônimo de paciente de outra AIH	
55	NUM_FILHOS	N(02)	Número de filhos do paciente	
56	INSTRU	C(01)	Grau de instrução do paciente – 0-9: ignorado/não se aplica; 1: analfabeto; 2: 1ª grau; 3: 2ª grau; 4: 3ª grau	
57	CID_NOTIF	C(04)	CID de notificação compulsória de doenças	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
58	CONTRACEP1	C(02)	Tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
59	CONTRACEP2	C(02)	Segundo tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
60	GESTRISCO	C(01)	Indica se é gestante de risco – 0: não é gestante de risco; 1: é gestante de risco (não utilizada em caso de vasectomia)	
61	INSC_PN	C(10)	Número de inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal	
62	SEQ_AIH5	N(03)	Sequencial de longa permanência (AIH tipo 5)	
63	CBOR	C(03)	Ocupação do paciente, segundo a tabela da CBO	Variável excluída do banco nesse ano
64	CNAER	C(03)	Identifica a atividade econômica dos pacientes	Variável excluída do banco nesse ano
65	VINCPREV	C(01)	Vínculo com a Previdência em relação à atividade formal, conforme a Tabela de Vínculos Previdenciários, nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho – 0-9: não classificado; 1: autônomo; 2: desempregado; 3: aposentado; 4: não segurado; 5: empregado; 6: empregador	Variável excluída do banco nesse ano
66	GESTOR_CPF	C(11)	Número do CPF do gestor	Passou da 67a para a 63a posição no banco
67	GESTOR_DT	C(08)	Data da autorização dada pelo gestor no formato aaaammdd	Passou da 68a para a 64a posição no banco
68	GESTOR_COD	C(02)	Motivo de autorização da AIH pelo gestor	Passou da 66a para a 65a posição no banco
69	CNES	C(07)	Código do CNES do hospital	Passou da 69a para a 67a posição no banco
70	COD_SEG	C(08)	Código do segmento	Variável inserida esse ano

Fonte: DATASUS.
Elaboração dos autores.

QUADRO A.5 Dicionário de dados do SIH/SUS (2005)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
1	UF_ZI	C(02)	Código do IBGE da UF (quadro C.1 do apêndice C)	
2	ANO_CMPT	C(04)	Ano do processamento da AIH, no formato aaaa	
3	MES_CMPT	C(02)	Mês de processamento da AIH, no formato mm	
4	ESPEC	C(02)	Especialidade do leito (quadro C.2 do apêndice C)	
5	CGC_HOSP	C(14)	CNPJ do estabelecimento de saúde (hospital)	
6	N_AIH	C(10)	Número da AIH	
7	IDENT	C(01)	Identificação do tipo da AIH	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
8	CEP	C(08)	CEP do paciente	
9	MUNIC_RES	C(06)	Código do IBGE referente ao município de residência do paciente	
10	NASC	C(08)	Data de nascimento do paciente, no formato aammdd	
11	SEXO	C(01)	Sexo do paciente	
12	UTI_MES_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI	
13	UTI_MES_AN	N(02)	Dias na UTI no mês anterior ao da alta	
14	UTI_MES_AL	N(02)	Dias na UTI no mês da alta	
15	UTI_MES_TO	N(02)	Total de dias de UTI durante a internação	
16	MARCA_UTI	C(02)	Tipo de UTI utilizado pelo paciente desta AIH	
17	UTI_INT_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI intermediária	
18	UTI_INT_AN	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês anterior ao da alta	
19	UTI_INT_AL	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês da alta	
20	UTI_INT_TO	N(02)	Quantidade de diárias em UTI intermediária	
21	DIAR_ACOM	N(03)	Quantidade de diárias de acompanhante	Variável incluída nesse ano
22	QT_DIARIAS	N(03)	Quantidade de diárias do paciente	Variável incluída nesse ano
23	PROC_REA	C(08)	Código do procedimento realizado	
24	VAL_SH	N(13,2)	Valor de serviços hospitalares	
25	VAL_SP	N(13,2)	Valor de serviços prestados por terceiros	
26	VAL_SADT	N(13,2)	Valor de SADT	
27	VAL_RN	N(13,2)	Valor de recém-nato	
28	VAL_ACOMP	N(13,2)	Valor das diárias de acompanhante	Variável incluída nesse ano
29	VAL_ORTOP	N(13,2)	Valor de órtese e prótese	
30	VAL_SANGUE	N(13,2)	Valor de sangue	
31	VAL_SADTSR	N(13,2)	Valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio	
32	VAL_TRANSP	N(13,2)	Valor referente a transplantes (retirada de órgãos)	
33	VAL_OBSANG	N(13,2)	Valor de analgesia obstétrica	
34	VAL_PED1AC	N(11,2)	Valor de pediatria para primeira consulta	
35	VAL_TOT	N(14,2)	Valor total da AIH	
36	VAL_UTI	N(8,2)	Valor referente aos gastos em UTI	
37	US_TOT	N(10,2)	Valor total da AIH convertido para dólares	
38	DT_INTER	C(08)	Data de internação, no formato aaaammdd	
39	DT_SAIDA	C(08)	Data de saída, no formato aaaammdd	
40	DIAG_PRINC	C(04)	Código do diagnóstico principal, segundo o CID-10	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
41	DIAG_SECUN	C(04)	Código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	
42	COBRANCA	C(02)	Motivo da cobrança, segundo o quadro de motivos de cobrança (quadro C.3 do apêndice C)	
43	NATUREZA	C(02)	Natureza jurídica do hospital	
44	GESTAO	C(01)	Indica o tipo de gestão do hospital	
45	MUNIC_MOV	C(06)	Código do município onde se localiza o hospital	
46	COD_IDADE	C(01)	Unidade de medida da idade	
47	IDADE	N(02)	Idade, na unidade do campo COD_IDADE	
48	DIAS_PERM	N(05)	Dias de permanência	
49	MORTE	N(01)	Indica se o paciente teve saída com morte – 0: não; 1: sim	
50	COD_ARQ	C(01)	Código identificador do registro reduzido de AIH	
51	CONT	N(07)	Contagem	
52	NACIONAL	C(02)	Código da nacionalidade do paciente (quadro C.8 do apêndice C)	
53	NUM_PROC	C(04)	Número do processamento	
54	CAR_INT	C(02)	Caráter da internação (quadro C.10 do apêndice C)	
55	TOT_PT_SP	N(06)	Número de pontos de serviços profissionais nesta AIH	
56	CPF_AUT	C(11)	CPF do auditor que autorizou o pagamento da AIH, em caso de homônimos	
57	HOMONIMO	C(01)	Indica se o paciente da AIH é homônimo de paciente de outra AIH	
58	NUM_FILHOS	N(02)	Número de filhos do paciente	
59	INSTRU	C(01)	Grau de instrução do paciente – 0-9: ignorado/não se aplica; 1: analfabeto; 2: 1ª grau; 3: 2ª grau; 4: 3ª grau	
60	CID_NOTIF	C(04)	CID de notificação compulsória de doenças	
61	CONTRACEP1	C(02)	Tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
62	CONTRACEP2	C(02)	Segundo tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
63	GESTRISCO	C(01)	Indica se é gestante de risco – 0: não é gestante de risco; 1: é gestante de risco (não utilizada em caso de vasectomia)	
64	INSC_PN	C(10)	Número de inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal	
65	SEQ_AIH5	N(03)	Sequencial de longa permanência (AIH tipo 5)	
66	GESTOR_CPF	C(11)	Número do CPF do gestor	
67	GESTOR_DT	C(08)	Data da autorização dada pelo gestor no formato aaaammdd	
68	GESTOR_COD	C(02)	Motivo de autorização da AIH pelo gestor	
69	CNES	C(07)	Código do CNES do hospital	
70	COD_SEG	C(08)		

Fonte: DATASUS.
Elaboração dos autores.

QUADRO A.6
Dicionário de dados SIH/SUS (2006)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
1	UF_ZI	C(06)	Município gestor (antigo código do IBGE da UF)	Variável alterada de C(02) para C(06). O campo contém agora, em caso de gestão estadual, o código do estado gestor seguido de 0000; em caso de gestão municipal, o código do município gestor
2	ANO_CMPT	C(04)	Ano do processamento da AIH, no formato aaaa	
3	MES_CMPT	C(02)	Mês de processamento da AIH, no formato mm	
4	ESPEC	C(02)	Especialidade do leito (quadro C.2 do apêndice C)	
5	CGC_HOSP	C(14)	CNPJ do estabelecimento de saúde (hospital)	
6	N_AIH	C(13)	Número da AIH	Variável aumentou três dígitos, passando de C(10) para C(13)
7	IDENT	C(01)	Identificação do tipo da AIH	
8	CEP	C(08)	CEP do paciente	
9	MUNIC_RES	C(06)	Código do IBGE referente ao município de residência do paciente	
10	NASC	C(08)	Data de nascimento do paciente, no formato aammdd	
11	SEXO	C(01)	Sexo do paciente	
12	UTI_MES_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI	
13	UTI_MES_AN	N(02)	Dias na UTI no mês anterior ao da alta	
14	UTI_MES_AL	N(02)	Dias na UTI no mês da alta	
15	UTI_MES_TO	N(02)	Total de dias de UTI durante a internação	
16	MARCA_UTI	C(02)	Tipo de UTI utilizado pelo paciente desta AIH	
17	UTI_INT_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI intermediária	
18	UTI_INT_AN	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês anterior ao da alta	
19	UTI_INT_AL	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês da alta	
20	UTI_INT_TO	N(02)	Quantidade de diárias em UTI intermediária	
21	DIAR_ACOM	N(03)	Quantidade de diárias de acompanhante	
22	PROC_SOLIC	C(10)	Código do procedimento solicitado	Variável inserida nesse ano
	QT_DIARIAS	N(03)	Quantidade de diárias do paciente	Variável excluída nesse ano
23	PROC_REA	C(10)	Código do procedimento realizado	Variável aumentou dois dígitos, passando de C(08) para C(10) nesse ano
24	VAL_SH	N(13,2)	Valor de serviços hospitalares	
25	VAL_SP	N(13,2)	Valor de serviços prestados por terceiros	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
26	VAL_SADT	N(13,2)	Valor de SADT	
27	VAL_RN	N(13,2)	Valor de recém-nato	
28	VAL_ACOMP	N(13,2)	Valor das diárias de acompanhante	
29	VAL_ORTOP	N(13,2)	Valor de órtese e prótese	
30	VAL_SANGUE	N(13,2)	Valor de sangue	
31	VAL_SADTSR	N(13,2)	Valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio	
32	VAL_TRANSP	N(13,2)	Valor referente a transplantes (retirada de órgãos)	
33	VAL_OBSANG	N(13,2)	Valor de analgesia obstétrica	
34	VAL_PED1AC	N(11,2)	Valor de pediatria para primeira consulta	
35	VAL_TOT	N(14,2)	Valor total da AIH	
36	VAL_UTI	N(8,2)	Valor referente aos gastos em UTI	
37	US_TOT	N(10,2)	Valor total da AIH convertido para dólares	
38	DT_INTER	C(08)	Data de internação, no formato aaaammdd	
39	DT_SAIDA	C(08)	Data de saída, no formato aaaammdd	
40	DIAG_PRINC	C(04)	Código do diagnóstico principal, segundo o CID-10	
41	DIAG_SECUN	C(04)	Código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	
42	COBRANCA	C(02)	Motivo da cobrança, segundo o quadro de motivos de cobrança (quadro C.3 do apêndice C)	
43	NATUREZA	C(02)	Natureza jurídica do hospital	
44	GESTAO	C(01)	Indica o tipo de gestão do hospital	
45	RUBRICA	N(05)	Rubrica referente à AIH: alta complexidade, média complexidade, transplantes, queimados, neurocirurgia etc.	Inserida nesse ano
46	IND_VDRL	C(01)	Indica execução do exame de VDRL (sífilis) – 0: não executado; 1: executado. No entanto, dos meses de janeiro a março, esta variável não foi preenchida nos casos em que não houve a execução do exame de VDRL	Inserida nesse ano
47	MUNIC_MOV	C(06)	Código do município onde se localiza o hospital	
48	COD_IDADE	C(01)	Unidade de medida da idade – 0: ignorada; 2: dias; 3: meses; 4: anos; 5: mais de 100 anos	
49	IDADE	N(02)	Idade, na unidade do campo COD_IDADE	
50	DIAS_PERM	N(05)	Dias de permanência	
51	MORTE	N(01)	Indica se o paciente teve saída com morte – 0: não; 1: sim	
52	COD_ARQ	C(01)	Código identificador do registro reduzido de AIH	Variável excluída nesse ano
53	CONT	N(07)	Contagem	Variável excluída nesse ano
55	NUM_PROC	C(04)	Número do processamento	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
56	CAR_INT	C(02)	Caráter da internação (quadro C.10 do apêndice C)	
57	TOT_PT_SP	N(06)	Número de pontos de serviços profissionais nesta AIH	
58	CPF_AUT	C(11)	CPF do auditor que autorizou o pagamento da AIH, em caso de homônimos	
59	HOMONIMO	C(01)	Indica se o paciente da AIH é homônimo de paciente de outra AIH	
60	NUM_FILHOS	N(02)	Número de filhos do paciente	
61	INSTRU	C(01)	Grau de instrução do paciente – 0-9: ignorado/não se aplica; 1: analfabeto; 2: 1ª grau; 3: 2ª grau; 4: 3ª grau	
62	CID_NOTIF	C(04)	CID de notificação compulsória de doenças	
63	CONTRACEP1	C(02)	Tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
64	CONTRACEP2	C(02)	Segundo tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
65	GESTRISCO	C(01)	Indica se é gestante de risco – 0: não é gestante de risco; 1: é gestante de risco (não utilizada em caso de vasectomia)	
66	INSC_PN	C(10)	Número de inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal	
67	SEQ_AIH5	N(05)	Sequencial de longa permanência (AIH tipo 5)	
68	CBOR	C(03)	Ocupação do paciente, segundo a tabela da CBO	Variável inserida nesse ano
69	CNAER	C(03)	Identifica a atividade econômica dos pacientes	Variável inserida nesse ano
70	VINCPREV	C(01)	Vínculo com a Previdência em relação à atividade formal, conforme a Tabela de Vínculos Previdenciários, nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho – 0-9: não classificado; 1: autônomo; 2: desempregado; 3: aposentado não segurado; 4: não segurado; 5: empregado; 6: empregador	Variável inserida nesse ano
71	GESTOR_COD	C(02)	Motivo de autorização da AIH pelo gestor	Mudança de posição
72	GESTOR_CPF	C(11)	Número do CPF do gestor	Mudança de posição
73	GESTOR_DT	C(08)	Data da autorização dada pelo gestor no formato aaaammdd	Mudança de posição
74	CNES	C(07)	Código do CNES do hospital	
75	COD_SEG	C(08)		Variável excluída nesse ano
76	INFEHOSP	C(01)	Status de infecção hospitalar – 0: sem infecção; 1: houve infecção hospitalar na internação	Variável inserida em abril desse ano
77	CID_ASSO	C(04)	CID da causa	Variável inserida nesse ano
78	CID_MORTE	C(04)	CID da morte	Variável inserida nesse ano

Fonte: DATASUS.
Elaboração dos autores.

**QUADRO A.7
Dicionário de dados do SIH/SUS (2007)**

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
1	UF_ZI	C(06)	Município gestor	
2	ANO_CMPT	C(04)	Ano do processamento da AIH, no formato aaaa	
3	MES_CMPT	C(02)	Mês de processamento da AIH, no formato mm	
4	ESPEC	C(02)	Especialidade do leito (quadro C.2 do apêndice C)	
5	CGC_HOSP	C(14)	CNPJ do estabelecimento de saúde (hospital)	
6	N_AIH	C(13)	Número da AIH	
7	IDENT	C(01)	Identificação da AIH	
8	CEP	C(08)	CEP do paciente	
9	MUNIC_RES	C(06)	Código do IBGE referente ao município de residência do paciente	
10	NASC	C(08)	Data de nascimento do paciente, no formato aammdd	
11	SEXO	C(01)	Sexo do paciente	
12	UTI_MES_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI	Campo zerado nesse ano (não é mais utilizado)
13	UTI_MES_AN	N(02)	Dias na UTI no mês anterior ao da alta	Campo zerado nesse ano (não é mais utilizado)
14	UTI_MES_AL	N(02)	Dias na UTI no mês da alta	Campo zerado nesse ano (não é mais utilizado)
15	UTI_MES_TO	N(02)	Total de dias de UTI durante a internação	
16	MARCA_UTI	C(02)	Tipo de UTI utilizado pelo paciente desta AIH	
17	UTI_INT_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI intermediária	Campo zerado nesse ano (não é mais utilizado)
18	UTI_INT_AN	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês anterior ao da alta	Campo zerado nesse ano (não é mais utilizado)
19	UTI_INT_AL	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês da alta	Campo zerado nesse ano (não é mais utilizado)
20	UTI_INT_TO	N(03)	Quantidade de diárias em UTI intermediária	Aumentou um dígito, passando de N(02) para N(03)
21	DIAR_ACOM	N(03)	Quantidade de diárias de acompanhante	
22	QT_DIARIAS	N(03)	Quantidade de diárias do paciente	Variável reinserida nesse ano
23	PROC_SOLIC	C(10)	Código do procedimento solicitado	
24	PROC_REA	C(10)	Código do procedimento realizado	
25	VAL_SH	N(13,2)	Valor de serviços hospitalares	
26	VAL_SP	N(13,2)	Valor de serviços prestados por terceiros	
27	VAL_SADT	N(13,2)	Valor de SADT	
28	VAL_RN	N(13,2)	Valor de recém-nato	
29	VAL_ACOMP	N(13,2)	Valor das diárias de acompanhante	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
30	VAL_ORTOP	N(13,2)	Valor de órtese e prótese	
31	VAL_SANGUE	N(13,2)	Valor de sangue	
32	VAL_SADTSR	N(13,2)	Valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio	
33	VAL_TRANSP	N(13,2)	Valor referente a transplantes (retirada de órgãos)	
34	VAL_OBSANG	N(13,2)	Valor de analgesia obstétrica	
35	VAL_PED1AC	N(11,2)	Valor de pediatria para primeira consulta	
36	VAL_TOT	N(14,2)	Valor total da AIH	
37	VAL_UTI	N(8,2)	Valor referente aos gastos em UTI	
38	US_TOT	N(10,2)	Valor total da AIH convertido para dólares	
39	DT_INTER	C(08)	Data de internação, no formato aaaammdd	
40	DT_SAIDA	C(08)	Data de saída, no formato aaaammdd	
41	DIAG_PRINC	C(04)	Código do diagnóstico principal, segundo o CID-10	
42	DIAG_SECUN	C(04)	Código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	
43	COBRANCA	C(02)	Motivo da cobrança, segundo o quadro de motivos de cobrança (quadro C.3 do apêndice C)	
44	NATUREZA	C(02)	Natureza jurídica do hospital	
45	GESTAO	C(01)	Indica o tipo de gestão do hospital	
46	RUBRICA	N(05)	Rubrica referente à AIH	
47	IND_VDRL	C(01)	Indica execução do exame de VDRL – 0: não executado; 1: executado	
48	MUNIC_MOV	C(06)	Código do município onde se localiza o hospital	
49	COD_IDADE	C(01)	Unidade de medida da idade – 0: ignorada; 2: dias; 3: meses; 4: anos; 5: mais de 100 anos	
50	IDADE	N(02)	Idade, na unidade do campo COD_IDADE	
51	DIAS_PERM	N(05)	Dias de permanência	
52	MORTE	N(01)	Indica se o paciente teve saída com morte – 0: não; 1: sim	
53	NACIONAL	C(03)	Código da nacionalidade do paciente (quadro C.8 do apêndice C)	Aumentou um dígito, passando de C(02) para C(03)
54	NUM_PROC	C(04)	Número do processamento	Campo zerado em 2007 (não é mais utilizado)
55	CAR_INT	C(02)	Caráter da internação (quadro C.10 do apêndice C)	
56	TOT_PT_SP	N(06)	Número de pontos de serviços profissionais nesta AIH	Campo zerado nesse ano (não é mais utilizado)

(Continua)

(Continuação)

Seqüência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
57	CPF_AUT	C(11)	CPF do auditor que autorizou o pagamento da AIH, em caso de homônimos	Campo zerado nesse ano (não é mais utilizado)
58	HOMONIMO	C(01)	Indica se o paciente da AIH é homônimo de paciente de outra AIH	
59	NUM_FILHOS	N(02)	Número de filhos do paciente	
60	INSTRU	C(01)	Grau de instrução do paciente – 0-9: ignorado/não se aplica; 1: analfabeto; 2: 1ª grau; 3: 2ª grau; 4: 3ª grau	
61	CID_NOTIF	C(04)	CID de notificação compulsória de doenças	
62	CONTRACEP1	C(02)	Tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
63	CONTRACEP2	C(02)	Segundo tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
64	GESTRISCO	C(01)	Indica se é gestante de risco – 0: não é gestante de risco; 1: é gestante de risco (não utilizada em caso de vasectomia)	
65	INSC_PN	C(10)	Número de inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal	
66	SEQ_AIH5	N(03)	Sequencial de longa permanência (AIH tipo 5)	
67	CBOR	C(03)	Ocupação do paciente, segundo a tabela da CBO	
68	CNAER	C(03)	Identifica a atividade econômica dos pacientes	
69	VINCPREV	C(01)	Vínculo com a Previdência em relação à atividade formal, conforme a Tabela de Vínculos Previdenciários, nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho – 0-9: não classificado; 1: autônomo; 2: desempregado; 3: aposentado; 4: não segurado; 5: empregado; 6: empregador	
70	GESTOR_COD	C(03)	Motivo de autorização da AIH pelo gestor	Campo zerado neste ano (não é mais utilizado)
71	GESTOR_TP	C(01)	Tipo de gestor	Inserida nesse ano
72	GESTOR_CPF	C(15)	Número do CPF do gestor	Aumentaram-se quatro dígitos, passando de C(11) para C(15)
73	GESTOR_DT	C(08)	Data da autorização dada pelo gestor no formato aaaammdd	Campo zerado neste ano (não é mais utilizado)
74	CNES	C(07)	Código do CNES do hospital	
75	CNPJ_MANT	C(14)	CNPJ da mantenedora	Inserida nesse ano
76	INFEHOSP	C(01)	Status de infecção hospitalar	
77	CID_ASSO	C(04)	CID da causa	
78	CID_MORTE	C(04)	CID da morte	
79	COMPLEX	C(02)	Complexidade	Inserida nesse ano
80	SEQUENCIA	N(09)	Sequencial da AIH na remessa	Inserida nesse ano
81	REMESSA	C(21)	Número da remessa	Inserida nesse ano

Fonte: DATASUS.
Elaboração dos autores.

QUADRO A.8
Dicionário de dados do SIH/SUS (2008)

Seqüência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
1	UF_ZI	C(06)	Município gestor	
2	ANO_CMPT	C(04)	Ano do processamento da AIH, no formato aaaa	
3	MES_CMPT	C(02)	Mês de processamento da AIH, no formato mm	
4	ESPEC	C(02)	Especialidade do leito	
5	CGC_HOSP	C(14)	CNPJ do estabelecimento de saúde (hospital)	
6	N_AIH	C(13)	Número da AIH	
7	IDENT	C(01)	Identificação da AIH	
8	CEP	C(08)	CEP do paciente	
9	MUNIC_RES	C(06)	Código do IBGE referente ao município de residência do paciente	
10	NASC	C(08)	Data de nascimento do paciente, no formato aammdd	
11	SEXO	C(01)	Sexo do paciente	
12	UTI_MES_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
13	UTI_MES_AN	N(02)	Dias na UTI no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
14	UTI_MES_AL	N(02)	Dias na UTI no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
15	UTI_MES_TO	N(03)	Total de dias de UTI durante a internação	Aumentou um dígito, passando de N(02) para N(03)
16	MARCA_UTI	C(02)	Tipo de UTI utilizado pelo paciente desta AIH	
17	UTI_INT_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI intermediária	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
18	UTI_INT_AN	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
19	UTI_INT_AL	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
20	UTI_INT_TO	N(03)	Quantidade de diárias em UTI intermediária	
21	DIAR_ACOM	N(03)	Quantidade de diárias de acompanhante	
22	QT_DIARIAS	N(03)	Quantidade de diárias do paciente	
23	PROC_SOLIC	C(10)	Código do procedimento solicitado	
24	PROC_REA	C(10)	Código do procedimento realizado	
25	VAL_SH	N(13,2)	Valor de serviços hospitalares	
26	VAL_SP	N(13,2)	Valor de serviços prestados por terceiros	
27	VAL_SADT	N(13,2)	Valor de SADT	
28	VAL_RN	N(13,2)	Valor de recém-nato	
29	VAL_ACOMP	N(13,2)	Valor das diárias de acompanhante	
30	VAL_ORTOP	N(13,2)	Valor de órtese e prótese	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
31	VAL_SANGUE	N(13,2)	Valor de sangue	
32	VAL_SADTSR	N(13,2)	Valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio	
33	VAL_TRANSP	N(13,2)	Valor referente a transplantes (retirada de órgãos)	
34	VAL_OBSANG	N(13,2)	Valor de analgesia obstétrica	
35	VAL_PED1AC	N(11,2)	Valor de pediatria para primeira consulta	
36	VAL_TOT	N(14,2)	Valor total da AIH	
37	VAL_UTI	N(8,2)	Valor referente aos gastos em UTI	
38	US_TOT	N(10,2)	Valor total da AIH convertido para dólares	
39	DT_INTER	C(08)	Data de internação, no formato aaaammdd	
40	DT_SAIDA	C(08)	Data de saída, no formato aaaammdd	
41	DIAG_PRINC	C(04)	Código do diagnóstico principal, segundo o CID-10	
42	DIAG_SECUN	C(04)	Código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	
43	COBRANCA	C(02)	Motivo da cobrança, segundo o quadro de motivos de cobrança (quadro C.4 do apêndice C)	
44	NATUREZA	C(02)	Natureza jurídica do hospital	
45	GESTAO	C(01)	Indica o tipo de gestão do hospital	
46	RUBRICA	N(05)	Rubrica referente à AIH	
47	IND_VDRL	C(01)	Indica execução do exame de VDRL – 0: não executado; 1: executado	
48	MUNIC_MOV	C(06)	Código do município onde se localiza o hospital	
49	COD_IDADE	C(01)	Unidade de medida da idade – 0: ignorada; 2: dias; 3: meses; 4: anos; 5: mais de 100 anos	
50	IDADE	N(02)	Idade, na unidade do campo COD_IDADE	
51	DIAS_PERM	N(05)	Dias de permanência	
52	MORTE	N(01)	Indica se o paciente teve saída com morte – 0: não; 1: sim	
53	NACIONAL	C(03)	Código da nacionalidade do paciente (quadro C.9 do apêndice C)	
54	NUM_PROC	C(04)	Número do processamento	Campo zerado em 2007 (não é mais utilizado)
55	CAR_INT	C(02)	Caráter da internação – 1: eletivo; 2: urgência; 3: acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa; 4: acidente no trajeto para o trabalho; 5: outros tipos de acidente de trânsito; 6: outros tipos de lesões e envenenamentos por agentes químicos ou físicos	
56	TOT_PT_SP	N(06)	Número de pontos de serviços profissionais nesta AIH	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
57	CPF_AUT	C(11)	CPF do auditor que autorizou o pagamento da AIH, em caso de homônimos	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
58	HOMONIMO	C(01)	Indica se o paciente da AIH é homônimo de paciente de outra AIH	
59	NUM_FILHOS	N(02)	Número de filhos do paciente	
60	INSTRU	C(01)	Grau de instrução do paciente – 0-9: ignorado/não se aplica; 1: analfabeto; 2: 1º grau; 3: 2º grau; 4: 3º grau	
61	CID_NOTIF	C(04)	CID de notificação compulsória de doenças	
62	CONTRACEP1	C(02)	Tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
63	CONTRACEP2	C(02)	Segundo tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
64	GESTRISCO	C(01)	Indica se é gestante de risco	
65	INSC_PN	C(10)	Número de inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal	
66	SEQ_AIH5	N(03)	Sequencial de longa permanência (AIH tipo 5)	
67	CBOR	C(03)	Ocupação do paciente, segundo a tabela da CBO	
68	CNAER	C(03)	Identifica a atividade econômica dos pacientes	
69	VINCPREV	C(01)	Vínculo com a Previdência em relação à atividade formal, conforme a Tabela de Vínculos Previdenciários nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho – 0-9: não classificado; 1: autônomo; 2: desempregado; 3: aposentado; 4: não segurado; 5: empregado; 6: empregador	
70	GESTOR_COD	C(03)	Motivo de autorização da AIH pelo gestor	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
71	GESTOR_TP	C(01)	Tipo de gestor	
72	GESTOR_CPF	C(15)	Número do CPF do gestor	
73	GESTOR_DT	C(08)	Data da autorização dada pelo gestor no formato aaaammdd	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
74	CNES	C(07)	Código do CNES do hospital	
75	CNPJ_MANT	C(14)	CNPJ da mantenedora	
76	INFEHOSP	C(01)	Status de infecção hospitalar	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
77	CID_ASSO	C(04)	CID da causa	
78	CID_MORTE	C(04)	CID da morte	
79	COMPLEX	C(02)	Complexidade	
80	FINANC	C(02)	Tipo de financiamento – 4: Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC); 6: Média e Alta Complexidade (MAC)	Inserida nesse ano
81	FAEC_TP	C(06)	Subtipo de financiamento FAEC	Inserida nesse ano

(Continua)

(Continuação)

Seqüência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
82	REGCT	C(04)	Regra contratual (quadro C.11 do apêndice C)	Inserida nesse ano
83	RACA_COR	C(02)	Raça/cor do paciente –1: branca; 2: preta; 3: parda; 4: amarela; 5: indígena; 99: sem informação	Inserida nesse ano
84	ETNIA	C(04)	Etnia do paciente, se raça/cor for indígena (quadro C.12 do apêndice C)	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
85	SEQUENCIA	N(09)	Sequencial da AIH na remessa	
86	REMESSA	C(21)	Número da remessa	

Fonte: DATASUS.

Elaboração dos autores.

QUADRO A.9

Dicionário de dados do SIH/SUS (2009)

Seqüência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
1	UF_ZI	C(06)	Município gestor	
2	ANO_CMPT	C(04)	Ano do processamento da AIH, no formato aaaa	
3	MES_CMPT	C(02)	Mês de processamento da AIH, no formato mm	
4	ESPEC	C(02)	Especialidade do leito	
5	CGC_HOSP	C(14)	CNPJ do estabelecimento de saúde (hospital)	
6	N_AIH	C(13)	Número da AIH	
7	IDENT	C(01)	Identificação da AIH	
8	CEP	C(08)	CEP do paciente	
9	MUNIC_RES	C(06)	Código do IBGE referente ao município de residência do paciente	
10	NASC	C(08)	Data de nascimento do paciente, no formato aammdd	
11	SEXO	C(01)	Sexo do paciente	
12	UTI_MES_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
13	UTI_MES_AN	N(02)	Dias na UTI no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
14	UTI_MES_AL	N(02)	Dias na UTI no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
15	UTI_MES_TO	N(03)	Total de dias de UTI durante a internação	
16	MARCA_UTI	C(02)	Tipo de UTI utilizado pelo paciente desta AIH	
17	UTI_INT_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI intermediária	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
18	UTI_INT_AN	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
19	UTI_INT_AL	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
20	UTI_INT_TO	N(03)	Quantidade de diárias em UTI intermediária	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
21	DIAR_ACOM	N(03)	Quantidade de diárias de acompanhante	
22	QT_DIARIAS	N(03)	Quantidade de diárias do paciente	
23	PROC_SOLIC	C(10)	Código do procedimento solicitado	
24	PROC_REA	C(10)	Código do procedimento realizado	
25	VAL_SH	N(13,2)	Valor de serviços hospitalares	
26	VAL_SP	N(13,2)	Valor de serviços prestados por terceiros	
27	VAL_SADT	N(13,2)	Valor de SADT	
28	VAL_RN	N(13,2)	Valor de recém-nato	
29	VAL_ACOMP	N(13,2)	Valor das diárias de acompanhante	
30	VAL_ORTOP	N(13,2)	Valor de órtese e prótese	
31	VAL_SANGUE	N(13,2)	Valor de sangue	
32	VAL_SADTSR	N(13,2)	Valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio	
33	VAL_TRANSP	N(13,2)	Valor referente a transplantes (retirada de órgãos)	
34	VAL_OBSANG	N(13,2)	Valor de analgesia obstétrica	
35	VAL_PED1AC	N(11,2)	Valor de pediatria para primeira consulta	
36	VAL_TOT	N(14,2)	Valor total da AIH	
37	VAL_UTI	N(8,2)	Valor referente aos gastos em UTI	
38	US_TOT	N(10,2)	Valor total da AIH convertido para dólares	
39	DT_INTER	C(08)	Data de internação, no formato aaaammdd	
40	DT_SAIDA	C(08)	Data de saída, no formato aaaammdd	
41	DIAG_PRINC	C(04)	Código do diagnóstico principal, segundo o CID-10	
42	DIAG_SECUN	C(04)	Código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	
43	COBRANCA	C(02)	Motivo de saída/permanência, segundo o quadro de motivos de cobrança (quadro C.5 do apêndice C)	
44	NATUREZA	C(02)	Natureza jurídica do hospital	
45	GESTAO	C(01)	Indica o tipo de gestão do hospital	
46	RUBRICA	N(05)	Rubrica referente à AIH	
47	IND_VDRL	C(01)	Indica execução do exame de VDRL – 0: não executado; 1: executado	
48	MUNIC_MOV	C(06)	Código do município onde se localiza o hospital	
49	COD_IDADE	C(01)	Unidade de medida da idade – 0: ignorada; 2: dias; 3: meses; 4: anos; 5: mais de 100 anos	
50	IDADE	N(02)	Idade, na unidade do campo COD_IDADE	
51	DIAS_PERM	N(05)	Dias de permanência	
52	MORTE	N(01)	Indica se o paciente teve saída com morte – 0: não; 1: sim	
53	NACIONAL	C(03)	Código da nacionalidade do paciente (quadro C.9 do apêndice C)	

(Continua)

Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
54	NUM_PROC	C(04)	Número do processamento	Campo zerado em 2007 (não é mais utilizado)
55	CAR_INT	C(02)	Caráter da internação – 1: eletivo; 2: urgência; 3: acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa; 4: acidente no trajeto para o trabalho; 5: outros tipos de acidente de trânsito; 6: outros tipos de lesões e envenenamentos por agentes químicos ou físicos	
56	TOT_PT_SP	N(06)	Número de pontos de serviços profissionais nesta AIH	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
57	CPF_AUT	C(11)	CPF do auditor que autorizou o pagamento da AIH, em caso de homônimos	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
58	HOMONIMO	C(01)	Indica se o paciente da AIH é homônimo de paciente de outra AIH	
59	NUM_FILHOS	N(02)	Número de filhos do paciente	
60	INSTRU	C(01)	Grau de instrução do paciente – 0-9: ignorado/não se aplica; 1: analfabeto; 2: 1ª grau; 3: 2ª grau; 4: 3ª grau	
61	CID_NOTIF	C(04)	CID de notificação compulsória de doenças	
62	CONTRACEP1	C(02)	Tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
63	CONTRACEP2	C(02)	Segundo tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
64	GESTRISCO	C(01)	Indica se é gestante de risco	
65	INSC_PN	C(10)	Número de inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal	
66	SEQ_AIH5	N(03)	Sequencial de longa permanência (AIH tipo 5)	
67	CBOR	C(03)	Ocupação do paciente, segundo a tabela da CBO	
68	CNAER	C(03)	Identifica a atividade econômica dos pacientes	
69	VINCPREV	C(01)	Vínculo com a previdência em relação à atividade formal, conforme a Tabela de Vínculos Previdenciários, nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho – 0-9: não classificado; 1: autônomo; 2: desempregado; 3: aposentado; 4: não segurado; 5: empregado; 6: empregador	
70	GESTOR_COD	C(03)	Motivo de autorização da AIH pelo gestor	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
71	GESTOR_TP	C(01)	Tipo de gestor	
72	GESTOR_CPF	C(15)	Número do CPF do gestor	
73	GESTOR_DT	C(08)	Data da autorização dada pelo gestor no formato aaaammdd	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
74	CNES	C(07)	Código do CNES do hospital	
75	CNPJ_MANT	C(14)	CNPJ da mantenedora	
76	INFEHOSP	C(01)	Status de infecção hospitalar	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
77	CID_ASSO	C(04)	CID da causa	
78	CID_MORTE	C(04)	CID da morte	
79	COMPLEX	C(02)	Complexidade	
80	FINANC	C(02)	Tipo de financiamento – 4: FAEC; 6: MAC	
81	FAEC_TP	C(06)	Subtipo de financiamento FAEC	
82	REGCT	C(04)	Regra contratual (quadro C.11 do apêndice C)	
83	RACA_COR	C(02)	Raça/cor do paciente – 1: branca; 2: preta; 3: parda; 4: amarela; 5: indígena; 99: sem informação	
84	ETNIA	C(04)	Etnia do paciente, se raça/cor for indígena (quadro C.12 do apêndice C)	Campo zerado em 2008 (não é utilizado)
85	SEQUENCIA	N(09)	Sequencial da AIH na remessa	
86	REMESSA	C(21)	Número da remessa	

Fonte: DATASUS.

Elaboração dos autores.

QUADRO A.10 Dicionário de dados do SIH/SUS (2010)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
1	UF_ZI	C(06)	Município gestor	
2	ANO_CMPT	C(04)	Ano do processamento da AIH, no formato aaaa	
3	MES_CMPT	C(02)	Mês de processamento da AIH, no formato mm	
4	ESPEC	C(02)	Especialidade do leito	
5	CGC_HOSP	C(14)	CNPJ do estabelecimento de saúde (hospital)	
6	N_AIH	C(13)	Número da AIH	
7	IDENT	C(01)	Identificação da AIH	
8	CEP	C(08)	CEP do paciente	
9	MUNIC_RES	C(06)	Código do IBGE referente ao município de residência do paciente	
10	NASC	C(08)	Data de nascimento do paciente, no formato aammdd	
11	SEXO	C(01)	Sexo do paciente	
12	UTI_MES_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
13	UTI_MES_AN	N(02)	Dias na UTI no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
14	UTI_MES_AL	N(02)	Dias na UTI no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
15	UTI_MES_TO	N(03)	Total de dias de UTI durante a internação	
16	MARCA_UTI	C(02)	Tipo de UTI utilizado pelo paciente desta AIH	

(Continua)

Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
17	UTI_INT_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI intermediária	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
18	UTI_INT_AN	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
19	UTI_INT_AL	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
20	UTI_INT_TO	N(03)	Quantidade de diárias em UTI intermediária	
21	DIAR_ACOM	N(03)	Quantidade de diárias de acompanhante	
22	QT_DIARIAS	N(03)	Quantidade de diárias do paciente	
23	PROC_SOLIC	C(10)	Código do procedimento solicitado	
24	PROC_REA	C(10)	Código do procedimento realizado	
25	VAL_SH	N(13,2)	Valor de serviços hospitalares	
26	VAL_SP	N(13,2)	Valor de serviços prestados por terceiros	
27	VAL_SADT	N(13,2)	Valor de SADT	
28	VAL_RN	N(13,2)	Valor de recém-nato	
29	VAL_ACOMP	N(13,2)	Valor das diárias de acompanhante	
30	VAL_ORTOP	N(13,2)	Valor de órtese e prótese	
31	VAL_SANGUE	N(13,2)	Valor de sangue	
32	VAL_SADTSR	N(13,2)	Valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio	
33	VAL_TRANSP	N(13,2)	Valor referente a transplantes (retirada de órgãos)	
34	VAL_OBSANG	N(13,2)	Valor de analgesia obstétrica	
35	VAL_PED1AC	N(11,2)	Valor de pediatria para primeira consulta	
36	VAL_TOT	N(14,2)	Valor total da AIH	
37	VAL_UTI	N(8,2)	Valor referente aos gastos em UTI	
38	US_TOT	N(10,2)	Valor total da AIH convertido para dólares	
39	DT_INTER	C(08)	Data de internação, no formato aaaammdd	
40	DT_SAIDA	C(08)	Data de saída, no formato aaaammdd	
41	DIAG_PRINC	C(04)	Código do diagnóstico principal, segundo o CID-10	
42	DIAG_SECUN	C(04)	Código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	
43	COBRANCA	C(02)	Motivo do encerramento, segundo o quadro de motivos de cobrança (quadro C.6 do apêndice C)	
44	NATUREZA	C(02)	Natureza jurídica do hospital	
45	GESTAO	C(01)	Indica o tipo de gestão do hospital	
46	RUBRICA	N(05)	Rubrica referente à AIH	
47	IND_VDRL	C(01)	Indica execução do exame de VDRL – 0: não executado; 1: executado	
48	MUNIC_MOV	C(06)	Código do município onde se localiza o hospital	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
49	COD_IDADE	C(01)	Unidade de medida da idade – 0: ignorada; 2: dias; 3: meses; 4: anos; 5: mais de 100 anos	
50	IDADE	N(02)	Idade, na unidade do campo COD_IDADE	
51	DIAS_PERM	N(05)	Dias de permanência	
52	MORTE	N(01)	Indica se o paciente teve saída com morte – 0: não; 1: sim	
53	NACIONAL	C(03)	Código da nacionalidade do paciente (quadro C.9 do apêndice C)	
54	NUM_PROC	C(04)	Número do processamento	Campo zerado em 2007 (não é mais utilizado)
55	CAR_INT	C(02)	Caráter da internação – 1: eletivo; 2: urgência; 3: acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa; 4: acidente no trajeto para o trabalho; 5: outros tipos de acidente de trânsito; 6: outros tipos de lesões e envenenamentos por agentes químicos ou físicos	
56	TOT_PT_SP	N(06)	Número de pontos de serviços profissionais nesta AIH	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
57	CPF_AUT	C(11)	CPF do auditor que autorizou o pagamento da AIH, em caso de homônimos	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
58	HOMONIMO	C(01)	Indica se o paciente da AIH é homônimo de paciente de outra AIH	
59	NUM_FILHOS	N(02)	Número de filhos do paciente	
60	INSTRU	C(01)	Grau de instrução do paciente – 0-9: ignorado/não se aplica; 1: analfabeto; 2: 1ª grau; 3: 2ª grau; 4: 3ª grau	
61	CID_NOTIF	C(04)	CID de notificação compulsória de doenças	
62	CONTRACEP1	C(02)	Tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
63	CONTRACEP2	C(02)	Segundo tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
64	GESTRISCO	C(01)	Indica se é gestante de risco	
65	INSC_PN	C(10)	Número de inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal	
66	SEQ_AIH5	N(03)	Sequencial de longa permanência (AIH tipo 5)	
67	CBOR	C(03)	Ocupação do paciente, segundo a tabela da CBO	
68	CNAER	C(03)	Identifica a atividade econômica dos pacientes	
69	VINCPREV	C(01)	Vínculo com a Previdência em relação à atividade formal, conforme a Tabela de Vínculos Previdenciários, nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho – 0-9: não classificado; 1: autônomo; 2: desempregado; 3: aposentado; 4: não segurado; 5: empregado; 6: empregador	

(Continua)

(Continuação)

Seqüência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
70	GESTOR_COD	C(03)	Motivo de autorização da AIH pelo gestor	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
71	GESTOR_TP	C(01)	Tipo de gestor	
72	GESTOR_CPF	C(15)	Número do CPF do gestor	
73	GESTOR_DT	C(08)	Data da autorização dada pelo gestor no formato aaaammdd	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
74	CNES	C(07)	Código do CNES do hospital	
75	CNPJ_MANT	C(14)	CNPJ da mantenedora	
76	INFEHOSP	C(01)	Status de infecção hospitalar	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
77	CID_ASSO	C(04)	CID da causa	
78	CID_MORTE	C(04)	CID da morte	
79	COMPLEX	C(02)	Complexidade	
80	FINANC	C(02)	Tipo de financiamento – 4: FAEC; 6: MAC	
81	FAEC_TP	C(06)	Subtipo de financiamento FAEC	
82	REGCT	C(04)	Regra contratual (quadro C.11 do apêndice C)	
83	RACA_COR	C(02)	Raça/cor do paciente: 1: branca; 2: preta; 3: parda; 4: amarela; 5: indígena; 99: sem informação	
84	ETNIA	C(04)	Etnia do paciente, se raça/cor for indígena (quadro C.12 do apêndice C)	Campo zerado em 2008, mas passa ser utilizado em outubro desse ano
85	SEQUENCIA	N(09)	Sequencial da AIH na remessa	
86	REMESSA	C(21)	Número da remessa	

Fonte: DATASUS.
Elaboração dos autores.

QUADRO A.11

Dicionário de dados do SIH/SUS (2011)

Seqüência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
1	UF_ZI	C(06)	Município gestor	
2	ANO_CMPT	C(04)	Ano do processamento da AIH, no formato aaaa	
3	MES_CMPT	C(02)	Mês de processamento da AIH, no formato mm	
4	ESPEC	C(02)	Especialidade do leito	
5	CGC_HOSP	C(14)	CNPJ do estabelecimento de saúde (hospital)	
6	N_AIH	C(13)	Número da AIH	
7	IDENT	C(01)	Identificação da AIH	
8	CEP	C(08)	CEP do paciente	
9	MUNIC_RES	C(06)	Código do IBGE referente ao município de residência do paciente	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
10	NASC	C(08)	Data de nascimento do paciente, no formato aammdd	
11	SEXO	C(01)	Sexo do paciente	
12	UTI_MES_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
13	UTI_MES_AN	N(02)	Dias na UTI no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
14	UTI_MES_AL	N(02)	Dias na UTI no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
15	UTI_MES_TO	N(03)	Total de dias de UTI durante a internação	
16	MARCA_UTI	C(02)	Tipo de UTI utilizado pelo paciente desta AIH	
17	UTI_INT_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI intermediária	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
18	UTI_INT_AN	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
19	UTI_INT_AL	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
20	UTI_INT_TO	N(03)	Quantidade de diárias em UTI intermediária	
21	DIAR_ACOM	N(03)	Quantidade de diárias de acompanhante	
22	QT_DIARIAS	N(03)	Quantidade de diárias do paciente	
23	PROC_SOLIC	C(10)	Código do procedimento solicitado	
24	PROC_REA	C(10)	Código do procedimento realizado	
25	VAL_SH	N(13,2)	Valor de serviços hospitalares	
26	VAL_SP	N(13,2)	Valor de serviços prestados por terceiros	
27	VAL_SADT	N(13,2)	Valor de SADT	
28	VAL_RN	N(13,2)	Valor de recém-nato	
29	VAL_ACOMP	N(13,2)	Valor das diárias de acompanhante	
30	VAL_ORTOP	N(13,2)	Valor de órtese e prótese	
31	VAL_SANGUE	N(13,2)	Valor de sangue	
32	VAL_SADTSR	N(13,2)	Valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio	
33	VAL_TRANSP	N(13,2)	Valor referente a transplantes (retirada de órgãos)	
34	VAL_OBSANG	N(13,2)	Valor de analgesia obstétrica	
35	VAL_PED1AC	N(11,2)	Valor de pediatria para primeira consulta	
36	VAL_TOT	N(14,2)	Valor total da AIH	
37	VAL_UTI	N(8,2)	Valor referente aos gastos em UTI	
38	US_TOT	N(10,2)	Valor total da AIH convertido para dólares	
39	DT_INTER	C(08)	Data de internação, no formato aaaammdd	
40	DT_SAIDA	C(08)	Data de saída, no formato aaaammdd	
41	DIAG_PRINC	C(04)	Código do diagnóstico principal, segundo o CID-10	
42	DIAG_SECUN	C(04)	Código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	

(Continua)

Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência

(Continuação)

Seqüência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
43	COBRANCA	C(02)	Motivo do encerramento, segundo o quadro de motivos de cobrança (quadro C.6 do apêndice C)	
44	NATUREZA	C(02)	Natureza jurídica do hospital	
45	NAT_JUR	C(04)	Natureza jurídica do estabelecimento, conforme a CONCLA	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
46	GESTAO	C(01)	Indica o tipo de gestão do hospital	
47	RUBRICA	N(05)	Rubrica referente à AIH	
48	IND_VDRL	C(01)	Indica a execução do exame VDRL – 0: não executado; 1: executado	
49	MUNIC_MOV	C(06)	Código do município onde se localiza o hospital	
50	COD_IDADE	C(01)	Unidade de medida da idade – 0: ignorada; 2: dias; 3: meses; 4: anos; 5: mais de 100 anos	
51	IDADE	N(02)	Idade, na unidade do campo COD_IDADE	
52	DIAS_PERM	N(05)	Dias de permanência	
53	MORTE	N(01)	Indica se o paciente teve saída com morte – 0: não; 1: sim	
54	NACIONAL	C(03)	Código da nacionalidade do paciente (quadro C.9 do apêndice C)	
55	NUM_PROC	C(04)	Número do processamento	Campo zerado em 2007 (não é mais utilizado)
56	CAR_INT	C(02)	Caráter da internação – 1: eletivo; 2: urgência; 3: acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa; 4: acidente no trajeto para o trabalho; 5: outros tipos de acidente de trânsito; 6: outros tipos de lesões e envenenamentos por agentes químicos ou físicos	
57	TOT_PT_SP	N(06)	Número de pontos de serviços profissionais nesta AIH	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
58	CPF_AUT	C(11)	CPF do auditor que autorizou o pagamento da AIH, em caso de homônimos	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
59	HOMONIMO	C(01)	Indica se o paciente da AIH é homônimo de paciente de outra AIH	
60	NUM_FILHOS	N(02)	Número de filhos do paciente	
61	INSTRU	C(01)	Grau de instrução do paciente – 0-9: ignorado/não se aplica; 1: analfabeto; 2: 1ª grau; 3: 2ª grau; 4: 3ª grau	
62	CID_NOTIF	C(04)	CID de notificação compulsória de doenças	
63	CONTRACEP1	C(02)	Tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
64	CONTRACEP2	C(02)	Segundo tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
65	GESTRISCO	C(01)	Indica se é gestante de risco	
66	INSC_PN	C(10)	Número de inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal	
67	SEQ_AIH5	N(03)	Sequencial de longa permanência (AIH tipo 5)	
68	CBOR	C(03)	Ocupação do paciente, segundo a tabela da CBO	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
69	CNAER	C(03)	Identifica a atividade econômica dos pacientes	
70	VINCPREV	C(01)	Vínculo com a Previdência em relação à atividade formal, conforme a Tabela de Vínculos Previdenciários nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho – 0-9: não classificado; 1: autônomo; 2: desempregado; 3: aposentado; 4: não segurado; 5: empregado; 6: empregador	
71	GESTOR_COD	C(03)	Motivo de autorização da AIH pelo gestor	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
72	GESTOR_TP	C(01)	Tipo de gestor	
73	GESTOR_CPF	C(15)	Número do CPF do gestor	
74	GESTOR_DT	C(08)	Data da autorização dada pelo gestor no formato aaaammdd	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
75	CNES	C(07)	Código do CNES do hospital	
76	CNPJ_MANT	C(14)	CNPJ da mantenedora	
77	INFEHOSP	C(01)	Status de infecção hospitalar	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
78	CID_ASSO	C(04)	CID da causa	
79	CID_MORTE	C(04)	CID da morte	
80	COMPLEX	C(02)	Complexidade	
81	FINANC	C(02)	Tipo de financiamento – 4: FAEC; 6: MAC	
82	FAEC_TP	C(06)	Subtipo de financiamento FAEC	
83	REGCT	C(04)	Regra contratual (quadro C.11 do apêndice C)	
84	RACA_COR	C(02)	Raça/cor do paciente	
85	ETNIA	C(04)	Etnia do paciente, se raça/cor for indígena (quadro C.12 do apêndice C)	
86	SEQUENCIA	N(09)	Sequencial da AIH na remessa	
87	REMESSA	C(21)	Número da remessa	
88	AUD_JUST	C(50)	Justificativa do auditor para aceitação da AIH sem o número do Cartão Nacional de Saúde	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
89	SIS_JUST	C(50)	Justificativa do estabelecimento para aceitação da AIH sem o número do Cartão Nacional de Saúde	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
90	VAL_SH_FED	N(10,2)	Valor do complemento federal de serviços hospitalares – está incluído no valor total da AIH	Inserida nesse ano
91	VAL_SP_FED	N(10,2)	Valor do complemento federal de serviços profissionais – está incluído no valor total da AIH	Inserida nesse ano
92	VAL_SH_GES	N(10,2)	Valor do complemento do gestor (estadual ou municipal) de serviços hospitalares – está incluído no valor total da AIH	Inserida nesse ano
93	VAL_SP_GES	N(10,2)	Valor do complemento do gestor (estadual ou municipal) de serviços profissionais – está incluído no valor total da AIH	Inserida nesse ano

Fonte: DATASUS.
Elaboração dos autores.

QUADRO A.12

Dicionário de dados do SIH/SUS (2012)

Seqüência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
1	UF_ZI	C(06)	Município gestor	
2	ANO_CMPT	C(04)	Ano do processamento da AIH, no formato aaaa	
3	MES_CMPT	C(02)	Mês de processamento da AIH, no formato mm	
4	ESPEC	C(02)	Especialidade do Leito	
5	CGC_HOSP	C(14)	CNPJ do estabelecimento de saúde (hospital)	
6	N_AIH	C(13)	Número da AIH	
7	IDENT	C(01)	Identificação da AIH	
8	CEP	C(08)	CEP do paciente	
9	MUNIC_RES	C(06)	Código do IBGE referente ao município de residência do paciente	
10	NASC	C(08)	Data de nascimento do paciente, no formato aammdd	
11	SEXO	C(01)	Sexo do paciente	
12	UTI_MES_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
13	UTI_MES_AN	N(02)	Dias na UTI no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
14	UTI_MES_AL	N(02)	Dias na UTI no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
15	UTI_MES_TO	N(03)	Total de dias de UTI durante a internação	
16	MARCA_UTI	C(02)	Tipo de UTI utilizado pelo paciente desta AIH	
17	UTI_INT_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI intermediária	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
18	UTI_INT_AN	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
19	UTI_INT_AL	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
20	UTI_INT_TO	N(03)	Quantidade de diárias em UTI intermediária	
21	DIAR_ACOM	N(03)	Quantidade de diárias de acompanhante	
22	QT_DIARIAS	N(03)	Quantidade de diárias do paciente	
23	PROC_SOLIC	C(10)	Código do procedimento solicitado	
24	PROC_REA	C(10)	Código do procedimento realizado	
25	VAL_SH	N(13,2)	Valor de serviços hospitalares	
26	VAL_SP	N(13,2)	Valor de serviços prestados por terceiros	
27	VAL_SADT	N(13,2)	Valor de SADT	
28	VAL_RN	N(13,2)	Valor de recém-nato	
29	VAL_ACOMP	N(13,2)	Valor das diárias de acompanhante	
30	VAL_ORTOP	N(13,2)	Valor de órtese e prótese	
31	VAL_SANGUE	N(13,2)	Valor de sangue	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
32	VAL_SADTSR	N(13,2)	Valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio	
33	VAL_TRANSP	N(13,2)	Valor referente a transplantes (retirada de órgãos)	
34	VAL_OBSANG	N(13,2)	Valor de analgesia obstétrica	
35	VAL_PED1AC	N(11,2)	Valor de pediatria para primeira consulta	
36	VAL_TOT	N(14,2)	Valor total da AIH	
37	VAL_UTI	N(8,2)	Valor referente aos gastos em UTI	
38	US_TOT	N(10,2)	Valor total da AIH convertido para dólares	
39	DT_INTER	C(08)	Data de internação, no formato aaaammdd	
40	DT_SAIDA	C(08)	Data de saída, no formato aaaammdd	
41	DIAG_PRINC	C(04)	Código do diagnóstico principal, segundo a CID-10	
42	DIAG_SECUN	C(04)	Código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	Nesse ano foi alterada a rotina de crítica para permitir informar CID secundário iniciado por Z se o CID principal for iniciado por T ou S
43	COBRANCA	C(02)	Motivo do encerramento, segundo o quadro de motivos de cobrança (quadro C.6 do apêndice C)	
44	NATUREZA	C(02)	Natureza jurídica do hospital	
45	NAT_JUR	C(04)	Natureza jurídica do estabelecimento, conforme a CONCLA (quadro C.13 do apêndice C)	Incluída em 2011, mas passou a ser utilizada somente em junho desse ano
46	GESTAO	C(01)	Indica o tipo de gestão do hospital	
47	RUBRICA	N(05)	Rubrica referente à AIH	
48	IND_VDRL	C(01)	Indica a execução do exame VDRL – 0: não executado; 1: executado	
49	MUNIC_MOV	C(06)	Código do município onde se localiza o hospital	
50	COD_IDADE	C(01)	Unidade de medida da idade	
51	IDADE	N(02)	Idade, na unidade do campo COD_IDADE	
52	DIAS_PERM	N(05)	Dias de permanência	
53	MORTE	N(01)	Indica se o paciente teve saída com morte	
54	NACIONAL	C(03)	Código da nacionalidade do paciente (quadro C.9 do apêndice C)	
55	NUM_PROC	C(04)	Número do processamento	Campo zerado em 2007 (não é mais utilizado)
56	CAR_INT	C(02)	Caráter da internação – 1: eletivo; 2: urgência; 3: acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa; 4: acidente no trajeto para o trabalho; 5: outros tipos de acidente de trânsito; 6: outros tipos de lesões e envenenamentos por agentes químicos ou físicos	
57	TOT_PT_SP	N(06)	Número de pontos de serviços profissionais nesta AIH	

(Continua)

Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
58	CPF_AUT	C(11)	CPF do auditor que autorizou o pagamento da AIH, em caso de homônimos	
59	HOMONIMO	C(01)	Indica se o paciente da AIH é homônimo de paciente de outra AIH	Mudou de branco e 0-1 para: 0: não é homônimo; e 2: é homônimo
60	NUM_FILHOS	N(02)	Número de filhos do paciente	
61	INSTRU	C(01)	Grau de instrução do paciente – 0-9: ignorado/não se aplica; 1: analfabeto; 2: 1º grau; 3: 2º grau; 4: 3º grau	
62	CID_NOTIF	C(04)	CID de notificação compulsória de doenças	
63	CONTRACEP1	C(02)	Tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
64	CONTRACEP2	C(02)	Segundo tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
65	GESTRISCO	C(01)	Indica se é gestante de risco	
66	INSC_PN	C(12)	Número de inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal	Aumentou dois dígitos, passando de C(10) para C(12)
67	SEQ_AIH5	N(03)	Sequencial de longa permanência (AIH tipo 5)	
68	CBOR	C(03)	Ocupação do paciente, segundo a tabela da CBO	
69	CNAER	C(03)	Identifica a atividade econômica dos pacientes	
70	VINCPREV	C(01)	Vínculo com a Previdência em relação à atividade formal, conforme a Tabela de Vínculos Previdenciários nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho – 0-9: não classificado; 1: autônomo; 2: desempregado; 3: aposentado; 4: não segurado; 5: empregado; 6: empregador	
71	GESTOR_COD	C(05)	Motivo de autorização da AIH pelo gestor	Variável corrigida em agosto desse ano, estava com três dígitos, quando o correto são cinco. Passou de C(03) para C(05)
72	GESTOR_TP	C(01)	Tipo de gestor	
73	GESTOR_CPF	C(15)	Número do CPF do gestor	
74	GESTOR_DT	C(08)	Data da autorização dada pelo gestor no formato aaaammdd	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
75	CNES	C(07)	Código do CNES do hospital	
76	CNPJ_MANT	C(14)	CNPJ da mantenedora	
77	INFEHOSP	C(01)	Status de infecção hospitalar	
78	CID_ASSO	C(04)	CID da causa	
79	CID_MORTE	C(04)	CID da morte	
80	COMPLEX	C(02)	Complexidade	
81	FINANC	C(02)	Tipo de financiamento – 4: FAEC; 6: MAC	
82	FAEC_TP	C(06)	Subtipo de financiamento FAEC	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
83	REGCT	C(04)	Regra contratual (quadro C.11 do apêndice C)	
84	RACA_COR	C(02)	Raça/cor do paciente	
85	ETNIA	C(04)	Etnia do paciente, se raça/cor for indígena (quadro C.12 do apêndice C)	Campo zerado em 2008, mas passa ser utilizado em outubro desse ano
86	SEQUENCIA	N(09)	Sequencial da AIH na remessa	
87	REMESSA	C(21)	Número da remessa	
88	AUD_JUST	C(50)	Justificativa do auditor para aceitação da AIH sem o número do Cartão Nacional de Saúde	
89	SIS_JUST	C(50)	Justificativa do estabelecimento para aceitação da AIH sem o número do Cartão Nacional de Saúde	
90	VAL_SH_FED	N(10,2)	Valor do complemento federal de serviços hospitalares – está incluído no valor total da AIH	
91	VAL_SP_FED	N(10,2)	Valor do complemento federal de serviços profissionais – está incluído no valor total da AIH	
92	VAL_SH_GES	N(10,2)	Valor do complemento do gestor (estadual ou municipal) de serviços hospitalares – está incluído no valor total da AIH	
93	VAL_SP_GES	N(10,2)	Valor do complemento do gestor (estadual ou municipal) de serviços profissionais – está incluído no valor total da AIH	

Fonte: DATASUS.
Elaboração dos autores.

QUADRO A.13 Dicionário de dados do SIH/SUS (2013)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
1	UF_ZI	C(06)	Município gestor	
2	ANO_CMPT	C(04)	Ano do processamento da AIH, no formato aaaa	
3	MES_CMPT	C(02)	Mês de processamento da AIH, no formato mm	
4	ESPEC	C(02)	Especialidade do leito	
5	CGC_HOSP	C(14)	CNPJ do estabelecimento de saúde (hospital)	
6	N_AIH	C(13)	Número da AIH	
7	IDENT	C(01)	Identificação da AIH	
8	CEP	C(08)	CEP do paciente	
9	MUNIC_RES	C(06)	Código do IBGE referente ao município de residência do paciente	
10	NASC	C(08)	Data de nascimento do paciente, no formato aammdd	
11	SEXO	C(01)	Sexo do paciente	
12	UTI_MES_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)

(Continua)

Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
13	UTI_MES_AN	N(02)	Dias na UTI no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
14	UTI_MES_AL	N(02)	Dias na UTI no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
15	UTI_MES_TO	N(03)	Total de dias de UTI durante a internação	
16	MARCA_UTI	C(02)	Tipo de UTI utilizado pelo paciente desta AIH	
17	UTI_INT_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI intermediária	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
18	UTI_INT_AN	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
19	UTI_INT_AL	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
20	UTI_INT_TO	N(03)	Quantidade de diárias em UTI intermediária	
21	DIAR_ACOM	N(03)	Quantidade de diárias de acompanhante	
22	QT_DIARIAS	N(03)	Quantidade de diárias do paciente	
23	PROC_SOLIC	C(10)	Código do procedimento solicitado	
24	PROC_REA	C(10)	Código do procedimento realizado	
25	VAL_SH	N(13,2)	Valor de serviços hospitalares	
26	VAL_SP	N(13,2)	Valor de serviços prestados por terceiros	
27	VAL_SADT	N(13,2)	Valor de SADT	
28	VAL_RN	N(13,2)	Valor de recém-nato	
29	VAL_ACOMP	N(13,2)	Valor das diárias de acompanhante	
30	VAL_ORTOP	N(13,2)	Valor de órtese e prótese	
31	VAL_SANGUE	N(13,2)	Valor de sangue	
32	VAL_SADTSR	N(13,2)	Valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio	
33	VAL_TRANSP	N(13,2)	Valor referente a transplantes (retirada de órgãos)	
34	VAL_OBSANG	N(13,2)	Valor de analgesia obstétrica	
35	VAL_PED1AC	N(11,2)	Valor de pediatria para primeira consulta	
36	VAL_TOT	N(14,2)	Valor total da AIH	
37	VAL_UTI	N(8,2)	Valor referente aos gastos em UTI	
38	US_TOT	N(10,2)	Valor total da AIH convertido para dólares	
39	DT_INTER	C(08)	Data de internação, no formato aaaammdd	
40	DT_SAIDA	C(08)	Data de saída, no formato aaaammdd	
41	DIAG_PRINC	C(04)	Código do diagnóstico principal, segundo o CID-10	
42	DIAG_SECUN	C(04)	Código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	
43	COBRANCA	C(02)	Motivo do encerramento, segundo o quadro de motivos de cobrança (quadro C.6 do apêndice C)	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
44	NATUREZA	C(02)	Natureza jurídica do hospital	
45	NAT_JUR	C(04)	Natureza jurídica do estabelecimento, conforme a CONCLA (quadro C.13 do apêndice C)	
46	GESTAO	C(01)	Indica o tipo de gestão do hospital	
47	RUBRICA	N(05)	Rubrica referente à AIH	
48	IND_VDRL	C(01)	Indica a execução do exame VDRL – 0: não executado; 1: executado	
49	MUNIC_MOV	C(06)	Código do município onde se localiza o hospital	
50	COD_IDADE	C(01)	Unidade de medida da idade – 0: ignorada; 2: dias; 3: meses; 4: anos; 5: mais de 100 anos	
51	IDADE	N(02)	Idade, na unidade do campo COD_IDADE	
52	DIAS_PERM	N(05)	Dias de permanência	
53	MORTE	N(01)	Indica se o paciente teve saída com morte – 0: não; 1: sim	
54	NACIONAL	C(03)	Código da nacionalidade do paciente (quadro C.9 do apêndice C)	
55	NUM_PROC	C(04)	Número do processamento	Campo zerado em 2007 (não é mais utilizado)
56	CAR_INT	C(02)	Caráter da internação – 1: eletivo; 2: urgência; 3: acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa; 4: acidente no trajeto para o trabalho; 5: outros tipos de acidente de trânsito; 6: outros tipos de lesões e envenenamentos por agentes químicos ou físicos	
57	TOT_PT_SP	N(06)	Número de pontos de serviços profissionais nesta AIH	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
58	CPF_AUT	C(11)	CPF do auditor que autorizou o pagamento da AIH, em caso de homônimos	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
59	HOMONIMO	C(01)	Indica se o paciente da AIH é homônimo de paciente de outra AIH	
60	NUM_FILHOS	N(02)	Número de filhos do paciente	
61	INSTRU	C(01)	Grau de instrução do paciente – 0-9: ignorado/não se aplica; 1: analfabeto; 2: 1º grau; 3: 2º grau; 4: 3º grau	
62	CID_NOTIF	C(04)	CID de notificação compulsória de doenças	
63	CONTRACEP1	C(02)	Tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
64	CONTRACEP2	C(02)	Segundo tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
65	GESTRISCO	C(01)	Indica se é gestante de risco	
66	INSC_PN	C(12)	Número de inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal	
67	SEQ_AIH5	N(03)	Sequencial de longa permanência (AIH tipo 5)	
68	CBOR	C(03)	Ocupação do paciente, segundo a tabela da CBO	

(Continua)

Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
69	CNAER	C(03)	Identifica a atividade econômica dos pacientes	
70	VINCPREV	C(01)	Vínculo com a Previdência em relação à atividade formal, conforme a Tabela de Vínculos Previdenciários nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho – 0-9: não classificado 1: autônomo; 2: desempregado; 3: aposentado; 4: não segurado; 5: empregado; 6: empregador	
71	GESTOR_COD	C(05)	Motivo de autorização da AIH pelo gestor	
72	GESTOR_TP	C(01)	Tipo de gestor	
73	GESTOR_CPF	C(15)	Número do CPF do gestor	
74	GESTOR_DT	C(08)	Data da autorização dada pelo gestor no formato aaaammdd	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
75	CNES	C(07)	Código do CNES do hospital	
76	CNPJ_MANT	C(14)	CNPJ da mantenedora	
77	INFEHOSP	C(01)	Status de infecção hospitalar	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
78	CID_ASSO	C(04)	CID da causa	
79	CID_MORTE	C(04)	CID da morte	
80	COMPLEX	C(02)	Complexidade	
81	FINANC	C(02)	Tipo de financiamento – 4: FAEC; 6: MAC	
82	FAEC_TP	C(06)	Subtipo de financiamento FAEC	
83	REGCT	C(04)	Regra contratual (quadro C.11 do apêndice C)	
84	RACA_COR	C(02)	Raça/cor do paciente	
85	ETNIA	C(04)	Etnia do paciente, se raça/cor for indígena (quadro C.12 do apêndice C)	
86	SEQUENCIA	N(09)	Sequencial da AIH na remessa	
87	REMESSA	C(21)	Número da remessa	
88	AUD_JUST	C(50)	Justificativa do auditor para aceitação da AIH sem o número do Cartão Nacional de Saúde	
89	SIS_JUST	C(50)	Justificativa do estabelecimento para aceitação da AIH sem o número do Cartão Nacional de Saúde	
90	VAL_SH_FED	N(10,2)	Valor do complemento federal de serviços hospitalares – está incluído no valor total da AIH	
91	VAL_SP_FED	N(10,2)	Valor do complemento federal de serviços profissionais – está incluído no valor total da AIH	
92	VAL_SH_GES	N(10,2)	Valor do complemento do gestor (estadual ou municipal) de serviços hospitalares – está incluído no valor total da AIH	
93	VAL_SP_GES	N(10,2)	Valor do complemento do gestor (estadual ou municipal) de serviços profissionais – está incluído no valor total da AIH	
94	VAL_UCI	N(10,2)	Valor de UCI	Inserida nesse ano
95	MARCA_UCI	C(02)	Tipo de UCI utilizado pelo paciente	Inserida nesse ano

Fonte: DATASUS.

Elaboração dos autores.

QUADRO A.14

Dicionário de dados do SIH/SUS (2014)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
1	UF_ZI	C(06)	Município gestor	
2	ANO_CMPT	C(04)	Ano do processamento da AIH, no formato aaaa	
3	MES_CMPT	C(02)	Mês de processamento da AIH, no formato mm	
4	ESPEC	C(02)	Especialidade do leito	
5	CGC_HOSP	C(14)	CNPJ do estabelecimento de saúde (hospital)	
6	N_AIH	C(13)	Número da AIH	
7	IDENT	C(01)	Identificação da AIH	
8	CEP	C(08)	CEP do paciente	
9	MUNIC_RES	C(06)	Código do IBGE referente ao município de residência do paciente	
10	NASC	C(08)	Data de nascimento do paciente, no formato aammdd	
11	SEXO	C(01)	Sexo do paciente	
12	UTI_MES_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
13	UTI_MES_AN	N(02)	Dias na UTI no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
14	UTI_MES_AL	N(02)	Dias na UTI no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
15	UTI_MES_TO	N(03)	Total de dias de UTI durante a internação	
16	MARCA_UTI	C(02)	Tipo de UTI utilizado pelo paciente desta AIH	
17	UTI_INT_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI intermediária	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
18	UTI_INT_AN	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
19	UTI_INT_AL	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
20	UTI_INT_TO	N(03)	Quantidade de diárias em UTI intermediária	
21	DIAR_ACOM	N(03)	Quantidade de diárias de acompanhante	
22	QT_DIARIAS	N(03)	Quantidade de diárias do paciente	
23	PROC_SOLIC	C(10)	Código do procedimento solicitado	
24	PROC_REA	C(10)	Código do procedimento realizado	
25	VAL_SH	N(13,2)	Valor de serviços hospitalares	
26	VAL_SP	N(13,2)	Valor de serviços prestados por terceiros	
27	VAL_SADT	N(13,2)	Valor de SADT	
28	VAL_RN	N(13,2)	Valor de recém-nato	
29	VAL_ACOMP	N(13,2)	Valor das diárias de acompanhante	
30	VAL_ORTOP	N(13,2)	Valor de órtese e prótese	
31	VAL_SANGUE	N(13,2)	Valor de sangue	

(Continua)

Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
32	VAL_SADTSR	N(13,2)	Valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio	
33	VAL_TRANSP	N(13,2)	Valor referente a transplantes (retirada de órgãos)	
34	VAL_OBSANG	N(13,2)	Valor de analgesia obstétrica	
35	VAL_PED1AC	N(11,2)	Valor de pediatria para primeira consulta	
36	VAL_TOT	N(14,2)	Valor total da AIH	
37	VAL_UTI	N(8,2)	Valor referente aos gastos em UTI	
38	US_TOT	N(10,2)	Valor total da AIH convertido para dólares	
39	DT_INTER	C(08)	Data de internação, no formato aaaammdd	
40	DT_SAIDA	C(08)	Data de saída, no formato aaaammdd	
41	DIAG_PRINC	C(04)	Código do diagnóstico principal, segundo o CID-10	
42	DIAG_SECUN	C(04)	Código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	
43	COBRANCA	C(02)	Motivo da encerramento, segundo o quadro de motivos de cobrança (quadro C.6 do apêndice C)	
44	NATUREZA	C(02)	Natureza jurídica do hospital	
45	NAT_JUR	C(04)	Natureza jurídica do estabelecimento, conforme a CONCLA (quadro C.13 do apêndice C)	
46	GESTAO	C(01)	Indica o tipo de gestão do hospital	
47	RUBRICA	N(05)	Rubrica referente à AIH	
48	IND_VDRL	C(01)	Indica a execução do exame VDRL – 0: não executado; 1: executado	
49	MUNIC_MOV	C(06)	Código do município onde se localiza o hospital	
50	COD_IDADE	C(01)	Unidade de medida da idade – 0: ignorada; 2: dias; 3: meses; 4: anos; 5: mais de 100 anos	
51	IDADE	N(02)	Idade, na unidade do campo COD_IDADE	
52	DIAS_PERM	N(05)	Dias de permanência	
53	MORTE	N(01)	Indica se o paciente teve saída com morte – 0: não; 1: sim	
54	NACIONAL	C(03)	Código da nacionalidade do paciente (quadro C.9 do apêndice C)	
55	NUM_PROC	C(04)	Número do processamento	Campo zerado em 2007 (não é mais utilizado)
57	TOT_PT_SP	N(06)	Número de pontos de serviços profissionais nesta AIH	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
58	CPF_AUT	C(11)	CPF do auditor que autorizou o pagamento da AIH, em caso de homônimos	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
59	HOMONIMO	C(01)	Indica se o paciente da AIH é homônimo de paciente de outra AIH	
60	NUM_FILHOS	N(02)	Número de filhos do paciente	
61	INSTRU	C(01)	Grau de instrução do paciente – 0-9: ignorado/não se aplica; 1: analfabeto; 2: 1º grau; 3: 2º grau; 4: 3º grau	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
62	CID_NOTIF	C(04)	CID de notificação compulsória de doenças	
63	CONTRACEP1	C(02)	Tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
64	CONTRACEP2	C(02)	Segundo tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
65	GESTRISCO	C(01)	Indica se é gestante de risco	
66	INSC_PN	C(12)	Número de inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal	
67	SEQ_AIH5	N(03)	Sequencial de longa permanência (AIH tipo 5)	
68	CBOR	C(03)	Ocupação do paciente, segundo a tabela da CBO	
69	CNAER	C(03)	Identifica a atividade econômica dos pacientes	
70	VINCPREV	C(01)	Vínculo com a Previdência em relação à atividade formal, conforme a Tabela de Vínculos Previdenciários nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho – 0-9: não classificado; 1: autônomo; 2: desempregado; 3: aposentado; 4: não segurado; 5: empregado; 6: empregador	
71	GESTOR_COD	C(05)	Motivo de autorização da AIH pelo gestor	
72	GESTOR_TP	C(01)	Tipo de gestor	
73	GESTOR_CPF	C(15)	Número do CPF do gestor	
74	GESTOR_DT	C(08)	Data da autorização dada pelo gestor no formato aaaammdd	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
75	CNES	C(07)	Código do CNES do hospital	
76	CNPJ_MANT	C(14)	CNPJ da mantenedora	
77	INFEHOSP	C(01)	Status de infecção hospitalar	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
78	CID_ASSO	C(04)	CID da causa	
79	CID_MORTE	C(04)	CID da morte	
80	COMPLEX	C(02)	Complexidade	
81	FINANC	C(02)	Tipo de financiamento – 4: FAEC; 6: MAC	
82	FAEC_TP	C(06)	Subtipo de financiamento FAEC	
83	REGCT	C(04)	Regra contratual (quadro C.11 do apêndice C)	
84	RACA_COR	C(02)	Raça/cor do paciente	
85	ETNIA	C(04)	Etnia do paciente, se raça/cor for indígena (quadro C.12 do apêndice C)	
86	SEQUENCIA	N(09)	Sequencial da AIH na remessa	
87	REMESSA	C(21)	Número da remessa	
88	AUD_JUST	C(50)	Justificativa do auditor para aceitação da AIH sem o número do Cartão Nacional de Saúde	
89	SIS_JUST	C(50)	Justificativa do estabelecimento para aceitação da AIH sem o número do Cartão Nacional de Saúde	
90	VAL_SH_FED	N(10,2)	Valor do complemento federal de serviços hospitalares – está incluído no valor total da AIH	

(Continua)

Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
91	VAL_SP_FED	N(10,2)	Valor do complemento federal de serviços profissionais – está incluído no valor total da AIH	
92	VAL_SH_GES	N(10,2)	Valor do complemento do gestor (estadual ou municipal) de serviços hospitalares – está incluído no valor total da AIH	
93	VAL_SP_GES	N(10,2)	Valor do complemento do gestor (estadual ou municipal) de serviços profissionais – está incluído no valor total da AIH	
94	VAL_UCI	N(10,2)	Valor de UCI	
95	MARCA_UCI	C(02)	Tipo de UCI utilizado pelo paciente	
96	DIAGSEC1	C(04)	Diagnóstico secundário 1 – código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
97	DIAGSEC2	C(04)	Diagnóstico secundário 2 – código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
98	DIAGSEC3	C(04)	Diagnóstico secundário 3 – código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
99	DIAGSEC4	C(04)	Diagnóstico secundário 4 – código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
100	DIAGSEC5	C(04)	Diagnóstico secundário 5 – código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
101	DIAGSEC6	C(04)	Diagnóstico secundário 6 – código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
102	DIAGSEC7	C(04)	Diagnóstico secundário 7 – código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
103	DIAGSEC8	C(04)	Diagnóstico secundário 8 – código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
104	DIAGSEC9	C(04)	Diagnóstico secundário 9 – código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
105	TPDISEC1	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 1	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
106	TPDISEC2	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 2	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
107	TPDISEC3	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 3	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
108	TPDISEC4	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 4	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
109	TPDISEC5	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 5	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
110	TPDISEC6	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 6	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
111	TPDISEC7	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 7	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
112	TPDISEC8	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 8	Inserida nesse ano, porém não é utilizada
113	TPDISEC9	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 9	Inserida nesse ano, porém não é utilizada

Fonte: DATASUS.
Elaboração dos autores.

QUADRO A.15
Dicionário de dados do SIH/SUS (2015-2018)

Seqüência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
1	UF_ZI	C(06)	Município gestor	
2	ANO_CMPT	C(04)	Ano do processamento da AIH, no formato aaaa	
3	MES_CMPT	C(02)	Mês de processamento da AIH, no formato mm	
4	ESPEC	C(02)	Especialidade do leito	
5	CGC_HOSP	C(14)	CNPJ do estabelecimento de saúde (hospital)	
6	N_AIH	C(13)	Número da AIH	
7	IDENT	C(01)	Identificação da AIH	Alterada para incluir mais dois códigos: 1 = normal; 3 = de continuação (quando a AIH tem muitos exames e não cabe em uma única AIH); 4 = de registro civil (para documentar se houve emissão de certidão de nascimento em determinado parto); 5 = de longa permanência
8	CEP	C(08)	CEP do paciente	
9	MUNIC_RES	C(06)	Código do IBGE referente ao município de residência do paciente	
10	NASC	C(08)	Data de nascimento do paciente, no formato aammdd	
11	SEXO	C(01)	Sexo do paciente	
12	UTI_MES_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
13	UTI_MES_AN	N(02)	Dias na UTI no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
14	UTI_MES_AL	N(02)	Dias na UTI no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
15	UTI_MES_TO	N(03)	Total de dias de UTI durante a internação	
16	MARCA_UTI	C(02)	Tipo de UTI utilizado pelo paciente desta AIH	Campo zerado (não é mais utilizado)
17	UTI_INT_IN	N(02)	Dias de UTI no mês em que se iniciou a internação em UTI intermediária	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
18	UTI_INT_AN	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês anterior ao da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
19	UTI_INT_AL	N(02)	Dias na UTI intermediária no mês da alta	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
20	UTI_INT_TO	N(03)	Quantidade de diárias em UTI intermediária	
21	DIAR_ACOM	N(03)	Quantidade de diárias de acompanhante	
22	QT_DIARIAS	N(03)	Quantidade de diárias do paciente	
23	PROC_SOLIC	C(10)	Código do procedimento solicitado	
24	PROC_REA	C(10)	Código do procedimento realizado	

(Continua)

Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
25	VAL_SH	N(13,2)	Valor de serviços hospitalares	
26	VAL_SP	N(13,2)	Valor de serviços prestados por terceiros	
27	VAL_SADT	N(13,2)	Valor de SADT	Campo zerado (não é mais utilizado)
28	VAL_RN	N(13,2)	Valor de recém-nato	Campo zerado (não é mais utilizado)
29	VAL_ACOMP	N(13,2)	Valor das diárias de acompanhante	Campo zerado (não é mais utilizado)
30	VAL_ORTOP	N(13,2)	Valor de órtese e prótese	Campo zerado (não é mais utilizado)
31	VAL_SANGUE	N(13,2)	Valor de sangue	Campo zerado (não é mais utilizado)
32	VAL_SADTSR	N(13,2)	Valor referente a tomografias e ressonância nuclear magnética pagas diretamente a terceiros, sem rateio	Campo zerado (não é mais utilizado)
33	VAL_TRANSP	N(13,2)	Valor referente a transplantes (retirada de órgãos)	Campo zerado (não é mais utilizado)
34	VAL_OBSANG	N(13,2)	Valor de analgesia obstétrica	Campo zerado (não é mais utilizado)
35	VAL_PED1AC	N(11,2)	Valor de pediatria para primeira consulta	Campo zerado (não é mais utilizado)
36	VAL_TOT	N(14,2)	Valor total da AIH	
37	VAL_UTI	N(8,2)	Valor referente aos gastos em UTI	
38	US_TOT	N(10,2)	Valor total da AIH convertido para dólares	
39	DT_INTER	C(08)	Data de internação, no formato aaaammdd	
40	DT_SAIDA	C(08)	Data de saída, no formato aaaammdd	
41	DIAG_PRINC	C(04)	Código do diagnóstico principal, segundo o CID-10	
42	DIAG_SECUN	C(04)	Código do diagnóstico secundário, segundo o CID-10	Código do diagnóstico secundário (CID-10) – preenchido com zeros a partir de janeiro de 2015
43	COBRANCA	C(02)	Motivo da encerramento, segundo o quadro de motivos de cobrança (quadro C.6 do apêndice C)	
44	NATUREZA	C(02)	Natureza jurídica do hospital	Campo zerado a partir de novembro de 2015
45	NAT_JUR	C(04)	Natureza jurídica do estabelecimento, conforme a CONCLA (quadro C.13 do apêndice C)	
46	GESTAO	C(01)	Indica o tipo de gestão do hospital	
47	RUBRICA	N(05)	Rubrica referente à AIH	Campo zerado (não é mais utilizado)
48	IND_VDRL	C(01)	Indica a execução do exame VDRL – 0: não executado; 1: executado	
49	MUNIC_MOV	C(06)	Código do município onde se localiza o hospital	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
50	COD_IDADE	C(01)	Unidade de medida da idade – 0: ignorada; 2: dias; 3: meses; 4: anos; 5: mais de 100 anos	
51	IDADE	N(02)	Idade, na unidade do campo COD_IDADE	
52	DIAS_PERM	N(05)	Dias de permanência	
53	MORTE	N(01)	Indica se o paciente teve saída com morte – 0: não; 1: sim	
54	NACIONAL	C(03)	Código da nacionalidade do paciente (quadro C.9 do apêndice C)	
55	NUM_PROC	C(04)	Número do processamento	Campo zerado em 2007 (não é mais utilizado)
56	CAR_INT	C(02)	Caráter da internação – 1: eletivo; 2: urgência; 3: acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa; 4: acidente no trajeto para o trabalho; 5: outros tipos de acidente de trânsito; 6: outros tipos de lesões e envenenamentos por agentes químicos ou físicos	
57	TOT_PT_SP	N(06)	Número de pontos de serviços profissionais nesta AIH	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
58	CPF_AUT	C(11)	CPF do auditor que autorizou o pagamento da AIH, em caso de homônimos	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
59	HOMONIMO	C(01)	Indica se o paciente da AIH é homônimo de paciente de outra AIH	
60	NUM_FILHOS	N(02)	Número de filhos do paciente	Informado apenas quando o paciente é submetido a laqueadura ou vasectomia
61	INSTRU	C(01)	Grau de instrução do paciente – 0-9: ignorado/não se aplica; 1: analfabeto; 2: 1ª grau; 3: 2ª grau; 4: 3ª grau	
62	CID_NOTIF	C(04)	CID de notificação compulsória de doenças	
63	CONTRACEP1	C(02)	Tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
64	CONTRACEP2	C(02)	Segundo tipo de contraceptivo utilizado (quadro C.14 do apêndice C)	
65	GESTRISCO	C(01)	Indica se é gestante de risco	
66	INSC_PN	C(12)	Número de inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal	
67	SEQ_AIH5	N(03)	Sequencial de longa permanência (AIH tipo 5)	
68	CBOR	C(03)	Ocupação do paciente, segundo a tabela da CBO	
69	CNAER	C(03)	Identifica a atividade econômica dos pacientes	
70	VINCPREV	C(01)	Vínculo com a Previdência em relação à atividade formal, conforme a Tabela de Vínculos Previdenciários nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho – 0-9: não classificado; 1: autônomo; 2: desempregado; 3: aposentado; 4: não segurado; 5: empregado; 6: empregador	

(Continua)

Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
71	GESTOR_COD	C(05)	Motivo de autorização da AIH pelo gestor	
72	GESTOR_TP	C(01)	Tipo de gestor	
73	GESTOR_CPF	C(11)	Número do CPF do gestor	Diminuiu quatro dígitos, passando de C(15) para C(11)
74	GESTOR_DT	C(08)	Data da autorização dada pelo gestor no formato aaaammdd	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
75	CNES	C(07)	Código do CNES do hospital	
76	CNPJ_MANT	C(14)	CNPJ da mantenedora	
77	INFEHOSP	C(01)	Status de infecção hospitalar	Campo zerado em 2008 (não é mais utilizado)
78	CID_ASSO	C(04)	CID da causa	
79	CID_MORTE	C(04)	CID da morte	
80	COMPLEX	C(02)	Complexidade	
81	FINANC	C(02)	Tipo de financiamento – 4: FAEC; 6: MAC	
82	FAEC_TP	C(06)	Subtipo de financiamento FAEC	
83	REGCT	C(04)	Regra contratual (quadro C.11 do apêndice C)	
84	RACA_COR	C(02)	Raça/cor do paciente	
85	ETNIA	C(04)	Etnia do paciente, se raça/cor for indígena (quadro C.12 do apêndice C)	
86	SEQUENCIA	N(09)	Sequencial da AIH na remessa	
87	REMESSA	C(21)	Número da remessa	
88	AUD_JUST	C(50)	Justificativa do auditor para aceitação da AIH sem o número do Cartão Nacional de Saúde	
89	SIS_JUST	C(50)	Justificativa do estabelecimento para aceitação da AIH sem o número do Cartão Nacional de Saúde	
90	VAL_SH_FED	N(10,2)	Valor do complemento federal de serviços hospitalares – está incluído no valor total da AIH	
91	VAL_SP_FED	N(10,2)	Valor do complemento federal de serviços profissionais – está incluído no valor total da AIH	
92	VAL_SH_GES	N(10,2)	Valor do complemento do gestor (estadual ou municipal) de serviços hospitalares – está incluído no valor total da AIH	
93	VAL_SP_GES	N(10,2)	Valor do complemento do gestor (estadual ou municipal) de serviços profissionais – está incluído no valor total da AIH	
94	VAL_UCI	N(10,2)	Valor de UCI	
95	MARCA_UCI	C(02)	Tipo de UCI utilizado pelo paciente	
96	DIAGSEC1	C(04)	Diagnóstico secundário 1	
97	DIAGSEC2	C(04)	Diagnóstico secundário 2	
98	DIAGSEC3	C(04)	Diagnóstico secundário 3	

(Continua)

(Continuação)

Sequência	Nome	Tipo/tamanho	Descrição	Mudanças ocorridas no ano
99	DIAGSEC4	C(04)	Diagnóstico secundário 4	
100	DIAGSEC5	C(04)	Diagnóstico secundário 5	
101	DIAGSEC6	C(04)	Diagnóstico secundário 6	
102	DIAGSEC7	C(04)	Diagnóstico secundário 7	
103	DIAGSEC8	C(04)	Diagnóstico secundário 8	
104	DIAGSEC9	C(04)	Diagnóstico secundário 9	
105	TPDISEC1	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 1	
106	TPDISEC2	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 2	
107	TPDISEC3	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 3	
108	TPDISEC4	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 4	
109	TPDISEC5	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 5	
110	TPDISEC6	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 6	
111	TPDISEC7	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 7	
112	TPDISEC8	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 8	
113	TPDISEC9	C(01)	Tipo de diagnóstico secundário 9	

Fonte: DATASUS.

Elaboração dos autores.

APÊNDICE B

DESCRIÇÃO DETALHADA DOS CÓDIGOS DA TABELA UNIFICADA POR GRUPO, SUBGRUPO E FORMA DE ORGANIZAÇÃO¹

- Grupo 01 – Ações de promoção e prevenção em saúde
 - Subgrupo 0101 – Ações coletivas/individuais em saúde
 - 010101 – Educação em saúde
 - 010102 – Saúde bucal
 - 010103 – Visita domiciliar
 - 010104 – Alimentação e nutrição
 - 010105 – Práticas integrativas/complementares
 - Subgrupo 0102 – Vigilância em saúde
 - 010201 – Vigilância sanitária
 - 010202 – Vigilância em saúde do trabalhador
- Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica
 - Subgrupo 0201 – Coleta de material
 - 020101 – Coleta de material por meio de punção/biópsia
 - 020102 – Outras formas de coleta de material
 - Subgrupo 0202 – Diagnóstico em laboratório clínico
 - 020201 – Exames bioquímicos
 - 020202 – Exames hematológicos e hemostasia
 - 020203 – Exames sorológicos e imunológicos
 - 020204 – Exames coprológicos
 - 020205 – Exames de uroanálise

1. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/subGrupo.jsp>>.

- 020206 – Exames hormonais
- 020207 – Exames toxicológicos ou de monitoração terapêutica
- 020208 – Exames microbiológicos
- 020209 – Exames em outros líquidos biológicos
- 020210 – Exames de genética
- 020211 – Exames para triagem neonatal
- 020212 – Exames imuno-hematológicos
- Subgrupo 0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia
 - 020301 – Exames citopatológicos
 - 020302 – Exames anatomopatológicos
- Subgrupo 0204 – Diagnóstico por radiologia
 - 020401 – Exames radiológicos da cabeça e do pescoço
 - 020402 – Exames radiológicos da coluna vertebral
 - 020403 – Exames radiológicos do tórax e do mediastino
 - 020404 – Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores
 - 020405 – Exames radiológicos do abdômen e da pelve
 - 020406 – Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores
- Subgrupo 0205 – Diagnóstico por ultrassonografia
 - 020501 – Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)
 - 020502 – Ultrassonografias dos demais sistemas
- Subgrupo 0206 – Diagnóstico por tomografia
 - 020601 – Tomografia da cabeça, do pescoço e da coluna vertebral
 - 020602 – Tomografia do tórax e dos membros superiores
 - 020603 – Tomografia do abdômen, da pelve e dos membros inferiores
- Subgrupo 0207 – Diagnóstico por ressonância magnética (RM)
 - 020701 – RM da cabeça, do pescoço e da coluna vertebral
 - 020702 – RM do tórax e dos membros superiores
 - 020703 – RM do abdômen, da pelve e dos membros inferiores

- Subgrupo 0208 – Diagnóstico por medicina nuclear *in vivo*
 - 020801 – Aparelho cardiovascular
 - 020802 – Aparelho digestivo
 - 020803 – Aparelho endócrino
 - 020804 – Aparelho geniturinário
 - 020805 – Aparelho esquelético
 - 020806 – Aparelho nervoso
 - 020807 – Aparelho respiratório
 - 020808 – Aparelho hematológico
 - 020809 – Outros métodos de diagnóstico em medicina nuclear *in vivo*
- Subgrupo 0209 – Diagnóstico por endoscopia
 - 020901 – Aparelho digestivo
 - 020902 – Aparelho urinário
 - 020903 – Aparelho ginecológico
 - 020904 – Aparelho respiratório
- Subgrupo 0210 – Diagnóstico por radiologia intervencionista
 - 021001 – Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos
 - 021002 – Vias biliares
- Subgrupo 0211 – Métodos diagnósticos em especialidades
 - 021101 – Diagnóstico em angiologia
 - 021102 – Diagnóstico em cardiologia
 - 021103 – Diagnóstico cinético-funcional
 - 021104 – Diagnóstico em ginecologia e obstetrícia
 - 021105 – Diagnóstico em neurologia
 - 021106 – Diagnóstico em oftalmologia
 - 021107 – Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia
 - 021108 – Diagnóstico em pneumologia
 - 021109 – Diagnóstico em urologia
 - 021110 – Diagnóstico em psicologia/psiquiatria

- 021111 – Diagnóstico em cardiologia intervencionista
- 021112 – Diagnóstico em traumatologia ortopedica
- Subgrupo 0212 – Diagnósticos e procedimentos especiais em hemoterapia
 - 021201 – Exames do doador/receptor
 - 021202 – Procedimentos especiais em hemoterápica
- Subgrupo 0213 – Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental
 - 021301 – Exames relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória
 - 021302 – Exames relacionados ao meio ambiente
- Subgrupo 0214 – Diagnóstico por teste rápido
 - 021401 – Teste realizado fora da estrutura de laboratório
- Grupo 03 – Procedimentos clínicos
 - Subgrupo 0301 – Consultas/atendimentos/acompanhamentos
 - 030101 – Consultas médicas/outras profissionais de nível superior
 - 030102 – Atendimento/acompanhamento em saúde do trabalhador
 - 030103 – Atendimento pré-hospitalar de urgência
 - 030104 – Outras atendimentos realizados por profissionais de nível superior
 - 030105 – Atenção domiciliar
 - 030106 – Consulta/atendimento às urgências (em geral)
 - 030107 – Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências
 - 030108 – Atendimento/acompanhamento psicossocial
 - 030109 – Atendimento/acompanhamento em saúde do idoso
 - 030110 – Atendimento em enfermagem (em geral)
 - 030111 – Atendimento/acompanhamento de queimados
 - 030112 – Atendimento/acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais
 - 030113 – Acompanhamento em outras especialidades
 - 030114 – Cuidados paliativos

- Subgrupo 0302 – Fisioterapia
 - 030201 – Assistência fisioterapêutica em alterações obstétricas, neonatais e uroginecológicas
 - 030202 – Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas
 - 030203 – Assistência fisioterapêutica em oftalmologia
 - 030204 – Assistência fisioterapêutica cardiovascular e pneumofuncional
 - 030205 – Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas (todas as origens)
 - 030206 – Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia
 - 030207 – Assistência fisioterapêutica em queimados
- Subgrupo 0303 – Tratamentos clínicos (outras especialidades)
 - 030301 – Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias
 - 030302 – Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
 - 030303 – Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais
 - 030304 – Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico
 - 030305 – Tratamento de doenças do aparelho da visão
 - 030306 – Tratamento de doenças cardiovasculares
 - 030307 – Tratamento de doenças do aparelho digestivo
 - 030308 – Tratamento de doenças de pele e do tecido subcutâneo
 - 030309 – Tratamento de doenças do sistema osteomolecular e do tecido conjuntivo
 - 030310 – Tratamento durante a gestação, o parto e o puerpério
 - 030311 – Tratamento de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
 - 030312 – Tratamentos por medicina nuclear *in vivo*
 - 030313 – Tratamento de pacientes sob cuidados prolongados
 - 030314 – Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas

- 030315 – Tratamento de doenças do aparelho geniturinário
- 030316 – Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal
- 030317 – Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais
- 030318 – Tratamento de HIV/aids
- 030319 – Reabilitação
- Subgrupo 0304 – Tratamento em oncologia
 - 030401 – Radioterapia
 - 030402 – Quimioterapia paliativa (adulto)
 - 030403 – Quimioterapia para controle temporário de doença (adulto)
 - 030404 – Quimioterapia prévia neoadjuvante/citorredutora (adulto)
 - 030405 – Quimioterapia adjuvante – profilática (adulto)
 - 030406 – Quimioterapia curativa (adulto)
 - 030407 – Quimioterapia de tumores de criança e adolescente
 - 030408 – Quimioterapia – procedimentos especiais
 - 030409 – Medicina nuclear – terapêutica oncológica
 - 030410 – Gerais em oncologia
- Subgrupo 0305 – Tratamento em nefrologia
 - 030501 – Tratamento dialítico
 - 030502 – Tratamento em nefrologia em geral
- Subgrupo 0306 – Hemoterapia
 - 030601 – Procedimentos destinados à obtenção do sangue para fins de assistência hemoterápica
 - 030602 – Medicina transfusional
- Subgrupo 0307 – Tratamentos odontológicos
 - 030701 – Dentística
 - 030702 – Endodontia
 - 030703 – Periodontia clínica
 - 030704 – Moldagem/manutenção

- Subgrupo 0308 – Tratamentos de lesões, envenenamentos e outros decorrentes de causas externas
 - 030801 – Traumatismos
 - 030802 – Intoxicações e envenenamentos
 - 030803 – Outras consequências de causas externas
 - 030804 – Complicações consequentes a procedimentos em saúde
- Subgrupo 0309 – Terapias especializadas
 - 030901 – Terapia nutricional
 - 030902 – Terapia em doenças alérgicas
 - 030903 – Terapias do aparelho geniturinário
 - 030904 – Terapias do aparelho cardiovascular
 - 030905 – Práticas interativas e complementares
 - 030906 – Acessos venosos
- Subgrupo 0310 – Parto e nascimento
 - 031001 – Parto e nascimento
- Grupo 04 – Procedimentos cirúrgicos
 - Subgrupo 0401 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
 - 040101 – Pequenas cirurgias
 - 040102 – Cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucosa
 - Subgrupo 0402 – Cirurgia de glândulas endócrinas
 - 040201 – Cirurgia de tireoide e paratireoide
 - 040202 – Cirurgia suprarrenal
 - Subgrupo 0403 – Cirurgia do sistema nervoso central e periférico
 - 040301 – Trauma e anomalias do desenvolvimento
 - 040302 – Coluna e nervos periféricos
 - 040303 – Tumores no sistema nervoso
 - 040304 – Neurocirurgias vasculares
 - 040305 – Tratamento neurocirúrgico da dor funcional

- 040306 – Investigação e cirurgia da epilepsia
- 040307 – Tratamento neuroendovascular
- 040308 – Neurocirurgia funcional e estereotorácica
- Subgrupo 0404 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço
 - 040401 – Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço
 - 040402 – Cirurgia da face e do sistema estomatognático
 - 040403 – Anomalia do crânio e bucomaxilofacial
- Subgrupo 0405 – Cirurgia do aparelho da visão
 - 040501 – Pálpebras e vias lacrimais
 - 040502 – Músculos oculomotores
 - 040503 – Corpo vítreo, retina, coroide e esclera
 - 040504 – Cavidade orbitária e globo ocular
 - 040505 – Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino
- Subgrupo 0406 – Cirurgia do aparelho circulatório
 - 040601 – Cirurgia cardiovascular
 - 040602 – Cirurgia vascular
 - 040603 – Cardiologia intervencionista
 - 040604 – Cirurgia endovascular
 - 040605 – Eletrofisiologia
- Subgrupo 0407 – Cirurgia do aparelho digestivo, de órgãos anexos e da parede abdominal
 - 040701 – Esôfago, estômago e duodeno
 - 040702 – Intestino, reto e ânus
 - 040703 – Pâncreas, baço, fígado e vias biliares
 - 040704 – Parede e cavidade abdominal
- Subgrupo 0408 – Cirurgia do sistema osteomuscular
 - 040801 – Cintura escapular
 - 040802 – Membros superiores

- 040803 – Coluna vertebral e caixa torácica
- 040804 – Cintura pélvica
- 040805 – Membros inferiores
- 040806 – Gerais
- Subgrupo 0409 – Cirurgia do aparelho geniturinário
 - 040901 – Rim, ureter e bexiga
 - 040902 – Uretra
 - 040903 – Próstata e vesícula seminal
 - 040904 – Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático
 - 040905 – Pênis
 - 040906 – Útero e anexos
 - 040907 – Vagina, vulva e períneo
- Subgrupo 0410 – Cirurgia de mama
 - 041001 – Mama
- Subgrupo 0411 – Cirurgia obstétrica
 - 041101 – Parto
 - 041102 – Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional
- Subgrupo 0412 – Cirurgia torácica
 - 041201 – Traqueia e brônquios
 - 041202 – Mediastino
 - 041203 – Pleura
 - 041204 – Parede torácica
 - 041205 – Pulmão
- Subgrupo 0413 – Cirurgia reparadora
 - 041301 – Tratamento de queimados
 - 041302 – Reparadora em oncologia
 - 041303 – Reparadora em lipodistrofia
 - 041304 – Outras cirurgias plásticas/reparadoras

- Subgrupo 0414 – Bucomaxilofacial
 - 041401 – Bucomaxilofacial
 - 041202 – Cirurgia oral
- Subgrupo 0415 – Outras cirurgias
 - 041501 – Múltiplas
 - 041502 – Sequenciais
 - 041503 – Politraumatizados
 - 041504 – Procedimentos cirúrgicos gerais
- Subgrupo 0416 – Cirurgia em oncologia
 - 041601 – Urologia
 - 041602 – Sistema linfático
 - 041603 – Cabeça e pescoço
 - 041604 – Esofagogastroduodenal e vísceras anexas e outros órgãos intra-abdominais
 - 041605 – Coloproctologia
 - 041606 – Ginecologia
 - 041607 – Oftalmologia
 - 041608 – Pele e cirurgia plástica
 - 041609 – Ossos e partes moles
 - 041610 – Neurocirurgia
 - 041611 – Cirurgia torácica
 - 041612 – Mastologia
 - 041613 – Otorrinolaringologia
- Subgrupo 0417 – Anestesiologia
 - 041701 – Anestésias
- Subgrupo 0418 – Cirurgia em nefrologia
 - 041801 – Acessos para diálise
 - 041802 – Intervenções cirúrgicas em acessos para diálise

- Grupo 05 – Transplante de órgãos, tecidos e células
 - Subgrupo 0501 – Coleta e exames para fim de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante
 - 050101 – Coleta de exames para identificação de doador de células-tronco hematopoéticas (busca nacional)
 - 050102 – Exames de histocompatibilidade para identificação de receptor de células-tronco hematopoéticas
 - 050103 – Coleta e exames para identificação de doador de células-tronco hematopoéticas (busca internacional/nacional)
 - 050104 – Exames imunogenéticos/histocompatibilidade para identificação de doador de órgãos
 - 050105 – Exames imunogenéticos/histocompatibilidade para identificação de receptor de órgãos
 - 050106 – Exames gráficos ou por imagem para diagnóstico de morte encefálica
 - 050107 – Outros exames complementares para doação de órgãos, tecidos e células
 - 050108 – Exames complementares para pacientes transplantados
 - Subgrupo 0502 – Avaliação de morte encefálica
 - 050201 – Avaliação clínica de morte encefálica
 - Subgrupo 0503 – Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante
 - 050301 – Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante
 - 050302 – Cirurgias para transplante (doador vivo)
 - 050303 – Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplantes
 - 050304 – Ações complementares destinadas à doação de órgãos, tecidos e células
 - Subgrupo 0504 – Processamento de tecidos para transplante
 - 050401 – Processamento de córnea/esclera
 - 050402 – Processamento de tecido osteofaciocondroiligamentoso humano

- 050403 – Processamento de válvula/tubo valvulado cardíaco humano
- 050404 – Processamento de pele humana
- Subgrupo 0505 – Transplante de órgãos, tecidos e células
 - 050501 – Transplante de tecidos e células
 - 050502 – Transplante de órgãos
- Subgrupo 0506 – Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante
 - 050601 – Acompanhamento de paciente no pré e pós-transplante
 - 050602 – Intercorrência pós-transplante
- Grupo 06 – Medicamentos
 - Subgrupo 0601 – Medicamentos de dispensação excepcional
 - 060101 – Agentes anticitocinas
 - 060102 – Antagonista do glutamato
 - 060103 – Antianêmicos não hormonais
 - 060104 – Antianêmicos hormonais
 - 060105 – Antiasmáticos
 - 060106 – Antibióticos
 - 060107 – Antiepiléticos
 - 060108 – Anti-inflamatórios
 - 060109 – Anti-inflamatórios intestinais
 - 060110 – Antiparkinsonianos
 - 060111 – Antipsicóticos
 - 060112 – Antivirais
 - 060113 – Bloqueadores neuromusculares
 - 060114 – Ceratolíticos sistêmicos
 - 060115 – Complementos alimentares para fenilcetonúricos
 - 060116 – Fatores de crescimento mieloides
 - 060117 – Hipnoanalgésicos
 - 060118 – Hipolipemiantes

- 060119 – Imunomoduladores
- 060120 – Imunossupressores
- 060121 – Imunoterápicos
- 060122 – Inibidores da acetilcolinesterase
- 060123 – Multicolíticos
- 060124 – Quelantes de ferro
- 060125 – Outros quelantes
- 060126 – Reguladores da atividade hormonal – agonistas da vasopressina
- 060127 – Reguladores da atividade hormonal – análogos do hormônio liberador de gonadotrofina (*gonadotropin-releasing hormone* – GnRH)
- 060128 – Reguladores da atividade hormonal – antiandrogênicos
- 060129 – Reguladores da atividade hormonal – inibidores das gonadotrofinas
- 060130 – Reguladores da atividade hormonal – inibidores do hormônio do crescimento
- 060131 – Reguladores da atividade hormonal – inibidores de prolactina
- 060132 – Reguladores da atividade hormonal – hormônios de crescimento
- 060133 – Reguladores da atividade hormonal – hormônios tireoidianos
- 060134 – Reguladores da atividade hormonal – mineralocorticoides
- 060135 – Reguladores da homeostase do cálcio
- 060136 – Repositores enzimáticos
- Subgrupo 0602 – Medicamentos estratégicos
 - 060201 – Procoagulantes em coagulopatias hereditárias
- Subgrupo 0603 – Medicamentos de âmbito hospitalar e urgência
 - 060301 – Anti-inflamatórios
 - 060302 – Imunossupressores
 - 060303 – Imunoterápicos
 - 060304 – Reguladores da atividade hormonal – inibidores da prolactina

- 060305 – Antitrombóticos
- 060306 – Tensiolítico alveolar
- 060307 – Hemoderivados
- 060308 – Medicamentos para transplante
- Subgrupo 0604 – Componente especializado da assistência farmacêutica
 - 060401 – Acido aminosalicílico e similares
 - 060402 – Agentes quelantes de ferro
 - 060403 – Agonistas da dopamina/inibidor da prolactina
 - 060404 – Agonistas seletivos dos receptores beta-2 adrenérgicos
 - 060405 – Alcaloides naturais do ópio
 - 060406 – Alimentos dietéticos isentos de fenilalanina
 - 060407 – Aminoácidos terciários
 - 060408 – Aminoquinolinas
 - 060409 – Análogos da mostarda nitrogenada
 - 060410 – Vasopressina e análogos
 - 060411 – Análogos do hormônio liberador de gonadotrofina
 - 060412 – Antiandrogênicos
 - 060413 – Anticolinesterases
 - 060414 – Antigonadotrofinas e agentes similares
 - 060415 – Barbitúricos e derivados
 - 060416 – Bisfosfonados
 - 060417 – Compostos de alumínio
 - 060418 – Derivados da benzodiazepina
 - 060419 – Derivados de ácidos graxos
 - 060420 – Derivados do adamantano
 - 060421 – Derivados do indol
 - 060422 – Derivados da succinimida
 - 060423 – Diazepinas, oxazepinas e tiazepinas
 - 060424 – Enzimas

- 060425 – Fatores de estimulação de colônias
- 060426 – Ferro trivalente, preparações parenterais
- 060427 – Fibratos, ácido nicotínio e seus derivados
- 060428 – Glicocorticoides
- 060429 – Somatostatina e análogos
- 060430 – Imunoglobulinas específicas
- 060431 – Imunoglobulinas, humana normal
- 060432 – Imunossuppressores seletivos
- 060433 – Inibidores da agregação plaquetária, exclusive heparina
- 060434 – Inibidores da calcineurina
- 060435 – Inibidores da fosfodiesterase
- 060436 – Inibidores da HMG-CoA redutase
- 060437 – Inibidores da monoamino oxidase tipo b
- 060438 – Inibidores do fator de necrose tumoral alfa (TNF-a)
- 060439 – Interferonas
- 060440 – Medicamentos para tratamento da hipercalemia e hiperfosfatemia
- 060441 – Medicamentos utilizados na dependência de opioides
- 060442 – Mineralocorticoides
- 060443 – Modulador seletivo de receptor de estrogênio
- 060444 – Mucolíticos
- 060445 – Nucleosídeo e nucleotídeo, exclusive inibidores da transcriptase reversa
- 060446 – Nucleosídeo e nucleotídeo, inibidor da transcriptase reversa
- 060447 – Outras preparações antianêmicas
- 060448 – Outros agentes citotóxicos
- 060449 – Outros agentes dopaminérgicos
- 060450 – Outros antiepilépticos
- 060451 – Outros antipsicóticos

- 060452 – Outros imunestimulantes
- 060453 – Outros imunossupressores
- 060454 – Outros medicamentos do sistema nervoso
- 060455 – Outros relaxantes musculares de ação periférica
- 060456 – Penicilamina e agentes similares
- 060457 – Preparações de calcitonina
- 060458 – Preparações de enzimas
- 060459 – Retinoides para tratamento da acne
- 060460 – Retinoides para tratamento da psoríase
- 060461 – Somatropina e agonistas da somatropina
- 060462 – Vitamina D e análogos, incluindo combinação dos dois
- 060463 – Produtos diversos para o trato alimentar ou metabolismo
- 060464 – Inibidores de protease
- 060465 – Análogos das prostaglandinas
- 060466 – Inibidores da anidrase carbônica
- 060467 – Simpatomiméticos na terapia de glaucoma
- 060468 – Anticorpos monoclonais
- 060469 – Inibidores de interleucinas
- 060470 – Outros antipsoriáticos de uso tópico
- 060471 – Corticoesteroides de potência muito alta (grupo IV)
- 060472 – Derivados do ácido propiônico
- 060473 – Parassimpaticomiméticos
- 060474 – Agentes betabloqueadores
- 060475 – Outros anti-hipertensivos
- 060476 – Outros antivirais
- Grupo 07 – Órteses, próteses e materiais (OPMs) especiais
 - Subgrupo 0701 – OPMs especiais não relacionados ao ato cirúrgico
 - 070101 – OPMs auxiliares da locomoção
 - 070102 – OPMs ortopédicos

- 070103 – OPMs auditivos
- 070104 – OPMs oftalmológicos
- 070105 – OPMs em gastroenterologia
- 070106 – OPMs em urologia
- 070107 – OPMs em odontologia
- 070108 – OPMs de anomalias bucomaxilofaciais
- 070109 – Substituição/troca em órteses/próteses
- 070110 – OPMs em queimados
- Subgrupo 0702 – OPMs especiais relacionados ao ato cirúrgico
 - 070201 – OPMs em neurocirurgia
 - 070202 – OPMs em cirurgia bucomaxilofacial
 - 070203 – OPMs em ortopedia
 - 070204 – OPMs em assistência cardiovascular
 - 070205 – OPMs comuns
 - 070206 – OPMs em urologia
 - 070207 – OPMs em cirurgias oftálmicas
 - 070208 – OPMs em cirurgia plástica/reparadora
 - 070209 – OPMs em cirurgia de otorrinolaringologia
 - 070210 – OPMs em nefrologia
 - 070211 – OPMs em queimados
 - 070212 – OPMs para transplantes
- Grupo 08 – Ações complementares da atenção à saúde
 - Subgrupo 0801 – Ações relacionadas ao estabelecimento
 - 080801 – Incentivos
 - Subgrupo 0802 – Ações relacionadas ao atendimento
 - 080201 – Diárias
 - 080202 – Outras ações
 - Subgrupo 0803 – Autorização/regulação
 - 080301 – Deslocamento/ajuda de custo

APÊNDICE C

QUADRO C.1

Código do IBGE para UF

Código	UF
Região Norte	
11	Rondônia
12	Acre
13	Amazonas
14	Roraima
15	Pará
16	Amapá
17	Tocantins
Região Nordeste	
21	Maranhão
22	Piauí
23	Ceará
24	Rio Grande do Norte
25	Paraíba
26	Pernambuco
27	Alagoas
28	Sergipe
29	Bahia
Região Sudeste	
31	Minas Gerais
32	Espírito Santo
33	Rio de Janeiro
35	São Paulo
Região Sul	
41	Paraná
42	Santa Catarina
43	Rio Grande do Sul
Região Centro-Oeste	
50	Mato Grosso do Sul
51	Mato Grosso
52	Goiás
53	Distrito Federal

Fonte: IBGE.

QUADRO C.2

Código da especialidade do leito em que os pacientes foram internados

Código	Especialidade
01	Cirurgia
02	Obstetrícia
03	Clínica médica
04	Pacientes sob cuidados prolongados
05	Psiquiatria
06	Fisiologia
07	Pediatria
08	Reabilitação
09	Psiquiatria em hospital-dia

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual técnico do Sistema de Informação Hospitalar*. Brasília: MS, 2007. (Série A Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<https://is.gd/rsEjs4>>.

QUADRO C.3

Código do motivo de cobrança

Código	Motivo de cobrança
Alta	
1.1	Curado
1.2	Melhorado
1.3	Inalterado
1.4	A pedido
1.5	Internado para diagnóstico
1.6	Administrativa
1.7	Por indisciplina
1.8	Evasão
1.9	Para complementação de tratamento ambulatorial
Permanência	
2.1	Por características próprias da doença
2.2	Por intercorrência do procedimento
2.3	Por motivo social
2.4	Por doença crônica
2.5	Por impossibilidade de vivência sociofamiliar
2.6	Para outra internação (outro diagnóstico)

(Continua)

(Continuação)

Código	Motivo de cobrança
Transferência	
3.1	Tisiologia
3.2	Psiquiatria
3.3	Clínica médica
3.4	Cirurgia
3.5	Obstetrícia
3.6	Berçário
3.7	Pediatria
3.8	Isolamento
3.9	Outros
Óbito com necropsia	
4.1	Ocorrido dentro das primeiras 48 horas, quando o paciente for internado em estado pré-agônico ou agônico
4.2	Ocorrido dentro das primeiras 48 horas, quando o paciente não for internado em estado pré-agônico ou agônico
4.3	Ocorrido a partir de 48 horas após a internação
4.4	Óbito da parturiente com permanência do recém-nascido
Óbito sem necropsia	
5.1	Ocorrido dentro das primeiras 48 horas, quando o paciente for internado em estado pré-agônico ou agônico
5.2	Ocorrido dentro das primeiras 48 horas, quando o paciente não for internado em estado pré-agônico ou agônico
5.3	Ocorrido a partir de 48 horas após a internação
5.4	Óbito da parturiente com permanência do recém-nascido
Alta por reoperação	
6.1	Em politraumatizado com menos de 24 horas da primeira cirurgia
6.2	Em politraumatizado 24 a 48 horas após a primeira cirurgia
6.3	Em politraumatizado 48 a 72 horas após a primeira cirurgia
6.4	Em politraumatizado com mais de 72 horas após a primeira cirurgia
6.5	Em cirurgia de emergência com menos de 24 horas da primeira cirurgia
6.6	Em cirurgia de emergência 24 a 48 horas após a primeira cirurgia
6.7	Em cirurgia de emergência 48 a 72 horas após a primeira cirurgia
6.8	Em cirurgia de emergência com mais de 72 horas após a primeira cirurgia
6.9	Em parturiente com permanência do recém-nascido
Alta da parturiente	
7.1	Da paciente com permanência do recém-nascido

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual técnico do Sistema de Informação Hospitalar*. Brasília: MS, 2007. (Série A Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<https://is.gd/rsEjs4>>.

QUADRO C.4
Código do motivo de cobrança (2008)

Código	Motivo de cobrança
Por alta: 1	
1.1	Curado
1.2	Melhorado
1.3	Da puérpera e com permanência do recém-nascido
1.4	A pedido
1.5	Com previsão de retorno para acompanhamento do paciente
1.6	Por evasão
1.7	Da puérpera e do recém-nascido
1.8	Por outros motivos
Por permanência: 2	
2.1	Por características próprias da doença
2.2	Por intercorrência
2.3	Por impossibilidade sociofamiliar
2.4	Por processo de doação de órgãos, tecidos e células – doador vivo
2.5	Por processo de doação de órgãos, tecidos e células – doador morto
2.6	Por mudança de procedimento
2.7	Por reoperação
2.8	Por outros motivos
Por transferência: 3	
3.1	Transferido para outro estabelecimento
Por óbito: 4	
4.1	Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente
4.2	Com declaração de óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal (IML)
4.3	Com declaração de óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO)
Por outros motivos: 5	
5.1	Encerramento administrativo

Fonte: Portaria SAS/MS nº 719, de 28 de dezembro de 2007. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2007/prt0719_28_12_2007.html>.

QUADRO C.5
Código do motivo de cobrança (2009)

Código	Motivo de cobrança	Comentário
Por alta: 1		
1.1	Curado	
1.2	Melhorado	
1.3	Da puérpera e com permanência do recém-nascido	
1.4	A pedido	
1.5	Com previsão de retorno para acompanhamento do paciente	
1.6	Por evasão	
1.7	Da puérpera e do recém-nascido	
1.8	Por outros motivos	
1.9	De paciente agudo	Inserida em novembro.
Por permanência: 2		
2.1	Por características próprias da doença	
2.2	Por intercorrência	
2.3	Por impossibilidade sociofamiliar	
2.4	Por processo de doação de órgãos, tecidos e células – doador vivo	
2.5	Por processo de doação de órgãos, tecidos e células – doador morto	
2.6	Por mudança de procedimento	
2.7	Por reoperação	
2.8	Por outros motivos	
Por transferência: 3		
3.1	Transferido para outro estabelecimento	
Por óbito: 4		
4.1	Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente	
4.2	Com declaração de óbito fornecida pelo IML	
4.3	Com declaração de óbito fornecida pelo SVO	
Por outros motivos: 5		
5.1	Encerramento administrativo	

Fonte: Portaria SAS/MS nº 374, de 28 de outubro de 2009.

QUADRO C.6

Código do motivo de encerramento (motivo de cobrança ou motivo de saída/permanência) (a partir de 2010)

Código	Motivo de cobrança	Comentário
Por alta: 1		
1.1	Curado	
1.2	Melhorado	
1.3	Da puérpera e com permanência do recém-nascido	Deixa de ser utilizada em setembro de 2010.
1.4	A pedido	
1.5	Com previsão de retorno para acompanhamento do paciente	
1.6	Por evasão	
1.7	Da puérpera e do recém-nascido	Deixa de ser utilizada em setembro de 2010.
1.8	Por outros motivos	
1.9	De paciente agudo em psiquiatria	
Por permanência: 2		
2.1	Por características próprias da doença	
2.2	Por intercorrência	
2.3	Por impossibilidade sociofamiliar	
2.4	Por processo de doação de órgãos, tecidos e células – doador vivo	
2.5	Por processo de doação de órgãos, tecidos e células – doador morto	
2.6	Por mudança de procedimento	
2.7	Por reoperação	
2.8	Por outros motivos	
2.9	Transferido para internação domiciliar	Inserida em junho de 2010. Deixa de ser utilizada em setembro de 2010.
Por transferência: 3		
3.1	Transferido para outro estabelecimento	
3.2	Transferido para internação domiciliar	Inserida em setembro de 2010.
Por óbito: 4		
4.1	Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente	
4.2	Com declaração de óbito fornecida pelo IML	
4.3	Com declaração de óbito fornecida pelo SVO	
Por outros motivos: 5		
5.1	Encerramento administrativo	
Por procedimento de parto: 6		
6.1	Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido	Inserida em setembro de 2010.
6.2	Alta da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido	Inserida em setembro de 2010.
6.3	Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido	Inserida em setembro de 2010.
6.4	Alta da mãe/puérpera com óbito fetal	Inserida em setembro de 2010.
6.5	Óbito da gestante e do concepto	Inserida em setembro de 2010.
6.6	Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido	Inserida em setembro de 2010.
6.7	Óbito da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido	Inserida em setembro de 2010.

Fonte: Portaria SAS/MS nº 374, de 28 de outubro de 2009 e Portaria nº 384, de 12 de agosto de 2010. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/sas/2010/prt0384_12_08_2010_comp.html>.

QUADRO C.7
Código de classificação da natureza jurídica do estabelecimento

Código	Natureza jurídica do estabelecimento
00, 99	Ignorado
10	Próprio
20	Contratado
22	Contratado isento
30	Federal
31	Federal VP
40	Estadual
41	Estadual VP
50	Municipal
60	Filantropico
61	Filantropico isento total
63	Filantropico isento de Imposto de Renda
70	Univ. Ensino
80	Sindicato
90	Univ. Pesq.
91	Un.Pesq. isento tot
93	Un.Pesq. isento de Imposto de Renda (IR) e de Contribuição Social sobre o Lucro (CSLL)
94, 92	UN. Ens/Pesq privado

Elaboração dos autores.

QUADRO C.8
Código da nacionalidade do paciente com dois dígitos

Código	Nacionalidade
00, 99	Ignorado
10	Brasileiro
20	Naturalizado brasileiro
21	Argentino
22	Boliviano
23	Chileno
24	Paraguaio
25	Uruguaio
30	Alemão
31	Belga
32	Britânico
34	Canadense

(Continua)

(Continuação)

Código	Nacionalidade
35	Espanhol
36	Norte-americano (Estados Unidos)
37	Francês
38	Suíço
39	Italiano
41	Japonês
42	Chinês
43	Coreano
45	Português
48	Outros latino-americanos
49	Outros asiáticos
50	Outros

Elaboração dos autores.

QUADRO C.9
Código da nacionalidade do paciente com três dígitos

Código	Nacionalidade	Código	Nacionalidade
010	Brasil	185	Congo
020	Reservado	186	Costa do Marfim
021	Argentina	187	Daomé
022	Bolívia	188	Djibuti
023	Chile	189	República Árabe do Egito
024	Paraguai	190	Etiópia
025	Uruguai	191	Gabão
026	Colômbia	192	Gâmbia
027	Equador	193	Gana
028	Antígua e Barbuda	194	Gaza
029	Antilhas Holandesas	195	Guiné
030	Alemanha	196	Guiné Equatorial
031	Bélgica	197	Ífni
032	Grã-Bretanha	198	Ascensão e Tristão da Cunha
033	Aruba	199	Ilhas Canárias
034	Canadá	200	Lesoto
035	Espanha	201	Libéria
036	Estados Unidos	202	Líbia
037	França	203	Madeira

(Continua)

(Continuação)

Código	Nacionalidade	Código	Nacionalidade
038	Suíça	204	Malawi
039	Itália	205	Madagascar
040	Comunidade das Bahamas	206	Mali
041	Japão	207	Marrocos
042	China	208	Maurício
043	Coreia	209	Mauritânia
044	Barbados	210	Moçambique
045	Portugal	211	Nguane
046	Belize	212	República do Níger
047	Ilhas Turcas e Caicos	213	Nigéria
048	Reservado	214	Papua-Nova Guiné
049	Reservado	215	Praças Norte-Africanas
050	Reservado	216	Protetor do Sudoeste Africano
051	Costa Rica	217	Quênia
052	Cuba	218	República Centro-Africana
053	Curaçau	219	Reunião
054	Comunidade da Dominica	220	Rodésia (Zimbábue)
055	República Dominicana	221	Ruanda
056	República de El Salvador	222	Saara Espanhol
057	Estados Associados das Antilhas	223	Santa Helena
058	Ilhas Malvinas	224	São Tomé e Príncipe
059	Granada	225	Seychelles
060	Ilhas de Guadalupe	226	Serra Leoa
061	Guatemala	227	Somália
062	República do Haiti	229	Sudão
063	Honduras Britânicas	230	Tanganica
064	Honduras	231	Território Britânico do Oceano Índico
065	Ilhas Serranas	232	Transquei
066	Jamaica	233	Togo
067	Ilhas Malvinas	234	Tunísia
068	Martinica	235	Uganda
069	Ilhas do Milho	236	Zaire
070	Monte Serrat	237	Zâmbia
071	Nicarágua	238	Burquina Fasso
072	Panamá	239	Zimbábue
073	Zona do Canal do Panamá	240	Namíbia

(Continua)

(Continuação)

Código	Nacionalidade	Código	Nacionalidade
074	Porto Rico	241	Afeganistão
075	Quita Sueño	242	Árabia Saudita
076	Roncador	243	Bahrein
077	Santa Lúcia	244	Birmânia
078	São Cristóvão	245	Brunei
079	São Vicente	246	Butão
080	Ilhas Turcas	247	Catar
081	Ilhas Virgens Britânicas	248	Ceilão
082	Ilhas Virgens Americanas	249	China (Taiwan)
083	Bermudas	250	Coveite
084	Groenlândia	251	Emirados Árabes Unidos
085	México	252	Filipinas
086	Saint-Pierre et Miquelon 2	253	Hong Kong
087	Guiana Francesa	254	Iêmen
088	República Guiana	255	Índia
089	Peru	256	Indonésia
090	Suriname	257	Irã
091	Trindade e Tobago	258	Iraque
092	Venezuela	259	Israel
093	Albânia	260	Jordânia
094	Andorra	261	Khmer/Camboja
095	Áustria	262	Kuwait
096	Bulgária	263	Laos
097	Chipre	264	Libano
098	Dinamarca	265	Macao
099	Irlanda	266	Malásia
100	Escócia	267	Ilhas Maldivas
101	Ilhas Féroe	268	Mascate
102	Finlândia	269	Mongólia
103	Gibraltar	270	Nepal
104	Grécia	271	Omã
105	Holanda	272	Palestina
106	Hungria	273	Paquistão
107	Ilhas Baleares	274	Ruiquiui, is
108	Ilhas Cosmoledo (Comores)	275	Cingapura
109	Ilhas do Canal	276	Sequin

(Continua)

(Continuação)

Código	Nacionalidade	Código	Nacionalidade
110	Inglaterra	277	Síria
111	Irlanda do Norte	278	Sri Lanka
112	Irlanda	279	Tailândia
113	Islândia	28	Suazilândia
114	Iugoslávia	280	Trégua, estado
115	Liechtenstein	281	Turquia
116	Luxemburgo	282	Vietnã do Norte
117	Ilhas de Man	283	Vietnã do Sul
118	Mônaco	284	Mianmar
119	Noruega	285	Arquipélago Manahiki
120	República de Malta	286	Arquipélago Midway
121	País de Gales	287	Ilhas Ashmore e Cartier
122	Países Baixos	288	Austrália
123	Polônia	289	Arquipélago de Bismark
124	Romênia	290	Ilhas Cook
125	San Marino	291	República de Fiji
126	Suécia	292	Guam
127	Svalbard e Jan Mayer, is	293	Ilha Baker
128	Tchecoslováquia	294	Ilhas Cantão e Enderbury
129	Estado da Cidade do Vaticano	295	Ilhas Carolinas
130	Croácia	296	Ilhas do Pacífico
131	Sérvia	297	Ilhas Christmas
132	Eslovênia	298	Ilhas Gilbert
133	República da Macedônia	299	Ilhas Rowland e Jarvis
134	Bósnia e Herzegovina	300	Ilha Johnston e Sand
135	República Tcheca	301	Ilhas Kingman Reef
136	Eslováquia	302	Ilhas Macquaire
137	Montenegro	303	Ilhas Marianas
138	Azerbaijão	304	Ilhas Marshall
139	Bashkista	305	Ilhas Heard e McDonald
140	República da Bielorrússia	306	Ilhas Niue
141	Buriácia	307	Ilhas Norfolk
142	Carélia	308	Ilhas Palau
143	Cazaquistão	309	Ilhas Salomão
144	Chechen-Ingush	310	Ilhas Tokelau
145	Chuvash	311	Ilhas Wake

(Continua)

**Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre
2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos
metodológicos para a produção de indicadores sobre violência**

(Continuação)

Código	Nacionalidade	Código	Nacionalidade
146	Daguestão	312	Kalimantan
147	Estônia	313	Ilhas Linha
148	Geórgia	314	Nauru
149	Gorno-Altaiisk	315	Ilhas Nova Caledônia
150	Cabárdia-Balcária	316	Nova Guiné
151	Kalmir	317	Nova Zelândia
152	Karachay-Cherkess	318	Ilhas Novas Hébridas
153	Khakass	319	Território de Papua
154	Komi	320	Ilhas de Páscoa
155	Letônia	321	Ilhas Pitcairn
156	Lituânia	322	Polinésia Francesa
157	Mari	323	Sabah
158	Moldávia	324	Samoa Americana
159	Ossétia Setentrional	325	Samoa Ocidental
160	Quirguistão	326	Ilhas Santa Cruz
161	Tadjiquistão	327	Sarawak
162	Tartária	328	Território de Cocos
163	Turcomenistão	329	Timor
164	Tuvin	330	Tonga
165	Ucrânia	331	Tuvalu
166	Udmurt	332	Ilhas Wallis e Futuna
167	União Soviética	333	Antártico Britânico, território
168	Uzbequistão	334	Antártica Francesa
169	Yakut	335	Território Antártico Australiano
170	Abissínia	336	Antártico Chileno
171	Açores	337	Antártico Argentino
172	Afar Frances	338	Antártico Norueguês
173	República da África do Sul	339	Apátrida
174	Alto Volta	340	Dependência de Ross
175	Angola	341	Terras Austrais
176	Argélia	342	Bangladesh
177	Bechuanalândia	343	Cabo Verde
178	Benin	344	Guiné-Bissau
179	Botsuana	345	lêmen do Sul
180	Burundi	346	Karakalpak
181	Camarões	347	Armênia
182	Ceuta e Melilla	348	Rússia
183	Chade	349	Senegal
184	Ilhas Comores	350	Tanzânia

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

QUADRO C.10
Código do caráter da internação

Código	Caráter da internação
00, 99	Ignorado.
01	Eletivo: a AIH é emitida antes da internação pelo órgão emissor local. Uma vez autorizada, ela terá validade de quinze dias, a contar da data da emissão, exceto para as AIHs com diagnóstico de parto emitidas para gestantes, que têm validade até a data do parto.
03	Urgência/emergência (caráter de internação extinto).
04	Câmara Nacional de Compensação de Procedimento Hospitalar de Alta Complexidade: AIH emitida para atendimento de paciente procedente de outro estado, com série numérica específica.
05	Urgência/emergência: a AIH é solicitada pelo hospital até dois dias úteis após a internação.
06	Causas externas: quando compatíveis com acidente, no local de trabalho ou a serviço da empresa.
07	Causas externas: quando compatíveis com acidente no trajeto entre a residência e o trabalho.
08	Causas externas: quando compatíveis com outros tipos de acidentes de trânsito não considerados acidentes no trajeto de trabalho.
09	Causas externas: quando compatíveis com outros tipos de lesões e envenenamentos causados por agentes físicos ou químicos não considerados acidentes no trajeto de trabalho.
11	Eletivo atendimento em hospital-dia (Portaria do GM/MS nº 44, de 10 de janeiro de 2001).
20	Urgência/emergência em hospital de referência: a AIH é solicitada pelo hospital até dois dias úteis após a internação.
21	Hospital de referência estadual em urgência e emergência/atendimento em hospital-dia (Portaria GM/MS nº 44/2001).
26	Quadro compatível com acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa, em hospital de referência urgência/emergência.
27	Quadro compatível com acidente no trajeto entre a residência e o trabalho, em hospital de referência urgência/emergência.
28	Quadro compatível com outros tipos de acidente de trânsito, não considerados acidentes no trajeto de trabalho, em hospital de referência urgência/emergência.
29	Quadro compatível com outros tipos de lesões e envenenamentos causados por agentes físicos ou químicos, não considerados acidentes de trajeto de trabalho, em hospital de referência urgência/emergência.
41	Câmara Nacional de Compensação de Procedimento Hospitalar de Alta Complexidade: AIH emitida para atendimento de paciente procedente de outro estado em regime de hospital-dia (Portaria GM/MS nº 44/2001, com série numérica específica).

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual técnico do Sistema de Informação Hospitalar*.

Brasília: MS, 2007. (Série A Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<https://is.gd/IsEjs4>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)*. Brasília: MS, dez. 2004. Disponível em: <<https://is.gd/n28fXD>>.

QUADRO C.11
Codificação da regra contratual

Código	Descrição
71.00	Tabela de regras contratuais para não geração de crédito por produção na internação e/ou ambulatório.
71.01	Estabelecimento de saúde sem geração de crédito na média complexidade ambulatorial, exceto Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).
71.02	Estabelecimento de saúde sem geração de crédito na média complexidade hospitalar incluindo OPM e demais procedimentos especiais, exceto os financiados pelo FAEC.

(Continua)

Uma Análise da Base de Dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência

(Continuação)

Código	Descrição
71.03	Estabelecimento de saúde sem geração de crédito na alta complexidade ambulatorial, exceto FAEC.
71.04	Estabelecimento de saúde sem geração de crédito na alta complexidade hospitalar, incluindo OPM e demais procedimentos especiais, exceto os financiados pelo FAEC.
71.05	Estabelecimento de saúde sem geração de crédito para os procedimentos financiados pelo FAEC.
71.06	Estabelecimento de saúde sem geração de crédito total, incluindo FAEC.
71.07	Estabelecimento de saúde sem geração de crédito nas ações especializadas de odontologia, exceto FAEC: incentivo Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) I, II e III.
71.08	Estabelecimento de saúde sem geração de crédito, exceto FAEC: incentivo saúde do trabalhador.
71.09	Estabelecimento de saúde sem geração de crédito total: Ministério da Educação (MEC).
71.10	Estabelecimento de saúde da estrutura do MS sem geração de crédito total.
71.11	Estabelecimento de saúde sem geração de crédito Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), exceto FAEC.
71.12	Estabelecimento de saúde sem geração de crédito total, incluindo FAEC: exclusivo Rede Sarah.
71.13	Estabelecimento de saúde sem geração de crédito total, inclusive FAEC: outros estabelecimentos federais.
71.14	Estabelecimento de saúde sem geração de crédito total, inclusive FAEC: pronto atendimento.
71.15	Estabelecimento de saúde sem geração de crédito na média complexidade: hospitais universitários/MEC.
71.16	Estabelecimento de saúde sem geração de crédito na média complexidade: Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

Fonte: Portaria SAS/MS nº 202, de 4 de maio de 2011. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0202_04_05_2011.html>.

QUADRO C.12 Código de classificação da etnia

Código	Etnia
0001	Acona (wakonas, naconas, jakona, acoranes)
0002	Aikana (aikana, massaka, tubarao)
0003	Ajuru
0004	Akunsu (akunt'su)
0005	Amanaye
0006	Amondawa
0007	Anambe
0008	Aparai (apalai)
0009	Apiaka (apiaca)
0010	Apinaye (apinaje/apinaie/apinage)
0011	Apurina (aporina, ipurina, ipurina, ipurinan)
0012	Arana (aracuai do Vale do Jequitinhonha)
0013	Arapaso (arapaco)
0014	Arara de Rondônia (karo, urucu, uruku)
0015	Arara do Acre (shawanaua, amawaka)

(Continua)

(Continuação)

Código	Etnia
0016	Arara do Aripuanã (arara do Beiradão/Aripuanã)
0017	Arara do Pará (ukaragma, ukaramma)
0018	Arawete (arauete)
0019	Arikapu (aricapu, arikapo, masubi, maxubi)
0020	Arikem (ariquen, ariquem, arikeme)
0021	Arikose (aricobe)
0022	Arua
0023	Aruak (arawak)
0024	Ashaninka (kampa)
0025	Asurini do Tocantins (akuawa/akwawa)
0026	Asurini do Xingu (awaete)
0027	Atikum (aticum)
0028	Ava-canoeiro
0029	Aweti (aueiti/aueito)
0030	Bakairi (kura, bacairi)
0031	Banawa yafi (banawa, banawa-jafi)
0032	Baniwa (banua, baniva, walimanai, wakuenai)
0033	Bara (waipinomaka)
0034	Barasana (hanera)
0035	Bare
0036	Bororo (boe)
0037	Botocudo (geren)
0038	Canoe
0039	Cassupa
0040	Chamacoco
0041	Chiquitano (xiquitano)
0042	Cikiyana (sikiana)
0043	Cinta larga (matetamae)
0044	Columbiara (corumbiara)
0045	Deni
0046	Desana (desana, desano, dessano, wira, umukomasa)
0047	Diahui (jahoi, jahui, diarroi)
0048	Enawene-nawe (saluma)
0049	Fulni-o
0050	Galibi (galibi do oiapoque, karinha)
0051	Galibi marworno (galibi do uaca, arua)

(Continua)

(Continuação)

Código	Etnia
0052	Gaviao de Rondônia (digut)
0053	Gaviao krikateje
0054	Gaviao parkateje (parkateje)
0055	Gaviao pukobie (pukobie, pykopje, gaviao domaranhao)
0056	Guaja (awa, ava)
0057	Guajajara (tenetehara)
0058	Guarani kaiowa (pai tavytera)
0059	Guaranim'bya
0060	Guarani nandeva (avakatuete, chiripa, nhandewa, ava guarani)
0061	Guato
0062	Himarima (himerima)
0063	Ingariko (ingarico, akawaio, kapon)
0064	Iranxe (irantxe)
0065	Isse
0066	Jaboti (jabuti, kipiú, yabyti)
0067	Jamamadi (yamamadi, djeoromitxi)
0068	Jarawara
0069	Jiripanco (jeripanco, geripanco)
0070	Juma (yuma)
0071	Juruna
0072	Juruti (yuriti)
0073	Kaapor (urubu-kaapor, ka'apor, kaaporte)
0074	Kadiweu (caduveo, cadiueu)
0075	Kaiabi (caiabi, kayabi)
0076	Kaimbe (caimbe)
0077	Kaingang (caingangue)
0078	Kaixana (caixana)
0079	Kalabassa (calabassa, calabacas)
0080	Kalanco
0081	Kalapalo (calapalo)
0082	Kamayura (camaiura, kamaiura)
0083	Kamba (camba)
0084	Kambeba (cambeba, omagua)
0085	Kambiwa (cambiuá)
0086	Kambiwa pipipa (pipipa)
0087	Kampe

(Continua)

(Continuação)

Código	Etnia
0088	Kanamanti (kanamati, canamanti)
0089	Kanamari (canamari, kanamary, tukuna)
0090	Kanela apaniekra (canela)
0091	Kanela rankokamekra (canela)
0092	Kaninde
0093	Kanoe (canoe)
0094	Kantarure (cantarure)
0095	Kapinawa (capinaua)
0096	Karaja (caraja)
0097	Karaja/javae (javae)
0098	Karaja/xambioa (karaja do Norte)
0099	Karapana (carapana, muteamasa, ukopinopona)
0100	Karapoto (carapoto)
0101	Karipuna (caripuna)
0102	Karipuna do Amapá (caripuna)
0103	Kariri (cariri)
0104	Kariri-xoco (cariri-choco)
0105	Karitiana (caritiana)
0106	Katawixi (katauixi, katawin, katawisi, catauichi)
0107	Katuena (catuena, katwena)
0108	Katukina (peda djapa)
0109	Katukina do Acre
0110	Kaxarari (caxarari)
0111	Kaxinawa (huni-kuin, cashinaua, caxinaua)
0112	Kaxixo
0113	Kaxuyana (caxuiana)
0114	Kayapo (caiapo)
0115	Kayapo kararao (kararao)
0116	Kayapo txukahamae (txukahamae)
0117	Kayapo xicrim (xikrin)
0118	Kayuisana (caixana, cauxana, kaixana)
0119	Kinikinawa (guan, koinukoen, kinikinao)
0120	Kiriri
0121	Kocama (cocama, kokama)
0122	Kokuiregateje
0123	Korubo

(Continua)

(Continuação)

Código	Etnia
0124	Kraho (crao, krao)
0125	Kreje (krenye)
0126	Krenak (borun, crenaque)
0127	Krikati (krinkati)
0128	Kubeo (cubeo, cobewa, kubewa, pamiwa, cubeu)
0129	Kuikuro (kuikuru, cuicuro)
0130	Kujubim (kuyubi, kujubim)
0131	Kulina pano (culina)
0132	Kulina/madiha (culina, madija, madiha)
0133	Kuripako (curipaco, curripaco, coripaco, wakuenai)
0134	Kuruiaia (curuaia)
0135	Kwaza (coaia, kooia)
0136	Machineri (manchineri, manxineri)
0137	Macurap (makurap)
0138	Maku dow (dow)
0139	Maku hupda (hupda)
0140	Maku nadeb (nadeb)
0141	Maku yuhupde (yuhupde)
0142	Makuna (macuna, yeba-masa)
0143	Makuxi (macuxi, machusi, pemon)
0144	Marimam (marima)
0145	Marubo
0146	Matipu
0147	Matis
0148	Matse (mayoruna)
0149	Maxakali (maxacali)
0150	Maya (maya)
0151	Maytapu
0152	Mehinako (meinaku, meinacu)
0153	Meken (mequem, mekhem, michens)
0154	Menky (myky, munku, menki, mynky)
0155	Miranha (miranha, mirana)
0156	Miriti tapuia (miriti-tapuya, buia-tapuya)
0157	Mundurucu (mundurucu)
0158	Mura
0159	Nahukwa (nafuqua)

(Continua)

(Continuação)

Código	Etnia
0160	Nambikwara do campo (halotesu, kithaulu,wakalitesu, sawentes, manduka)
0161	Nambikwara do Norte (negarote, mamainde, latunde, sabane e manduka, tawande)
0162	Nambikwara do Sul (wasusu, hahaintesu,alantesu, waikisu, alaketesu, wasusu, sarare)
0163	Naravute (naruvoto)
0164	Nawa (naua)
0165	Nukini (nuquini, nukuini)
0166	Ofaie (ofaye-xavante)
0167	Oro win
0168	Paiaku (jenipapo-kaninde)
0169	Pakaa nova (wari, pacaas novos)
0170	Palikur (aukwayene, aukuyene, paliku'ene)
0171	Panara (krenhakarore, krenakore, krenakarore)
0172	Pankarare (pancarare)
0173	Pankararu (pancararu)
0174	Pankararu kalanko (kalanko)
0175	Pankararu karuazu (karuazu)
0176	Pankaru (pancaru)
0177	Parakana (paracana, apiterewa, awaete)
0178	Pareci (paresi, haliti)
0179	Parintintin
0180	Patamona (kapon)
0181	Pataxo
0182	Pataxo ha-ha-hae
0183	Paumari (palmari)
0184	Paumelenho
0185	Piraha (mura piraha)
0186	Piratuapua (piratapuya, piratapuyo, piratapuya, waikana)
0187	Pitaguari
0188	Potiguara
0189	Poyanawa (poianaua)
0190	Rikbaktsa (canoeiros, erigpaktsa)
0191	Sakurabiat (mekens, sakirabiap, sakirabiar)
0192	Satere-mawe (satere-maue)
0193	Shanenawa (katukina)
0194	Siriano (siria-masa)
0195	Suriana

(Continua)

(Continuação)

Código	Etnia
0196	Surui de Rondônia (paiter)
0197	Surui do Pará (aikewara)
0198	Suya (suia/kisedje)
0199	Tapayuna (beico-de-pau)
0200	Tapeba
0201	Tapirape (tapi'irape)
0202	Tapuia (tapuia-xavante, tapuio)
0203	Tariano (tariana, taliaseri)
0204	Taurepang (taulipang, pemon, arekuna, pageyn)
0205	Tembe
0206	Tenharim
0207	Terena
0208	Ticuna (tikuna, tukuna, maguta)
0209	Tingui boto
0210	Tiriyo ewarhuyana (tiriyo, trio, tarona, yawi, pianokoto)
0211	Tiriyo kah'yana (tiriyo, trio, tarona, yawi, pianokoto)
0212	Tiriyo tsikuyana (tiriyo, trio, tarona, yawi, pianokoto)
0213	Tora
0214	Tremembe
0215	Truka
0216	Trumai
0217	Tsohom djapa (tsunhum-djapa)
0218	Tukano (tucano, ye'pa-masa, dasea)
0219	Tumbalala
0220	Tunayana
0221	Tupari
0222	Tupinamba
0223	Tupiniquim
0224	Turiwara
0225	Tuxa
0226	Tuyuka (tuiuca, dokapua, utapinomakaphona)
0227	Txikao (txicao, ikpeng)
0228	Umutina (omotina, barbados)
0229	Uru-eu-wau-wau (urueu-uau-uau, urupain, urupa)
0230	Wai wai hixkaryana (hixkaryana)
0231	Wai wai karafawyana (karafawyana, karapawyana)

(Continua)

(Continuação)

Código	Etnia
0232	Wai wai xereu (xereu)
0233	Wai wai katuena (katuena)
0234	Wai wai mawayana (mawayana)
0235	Waiapi (wayampi, oyampi, wayapy)
0236	Waimiri atroari (kina)
0237	Wanano (uanano, wanana)
0238	Wapixana (uapixana, vapidiana, wapisiana, wapishana)
0239	Warekena (uarequena, werekena)
0240	Wassu
0241	Waura (uaura, wauja)
0242	Wayana (waiana, uaiana)
0243	Witoto (uitoto, huitoto)
0244	Xakriaba (xacriaba)
0245	Xavante (a'uwe, akwe, awen, akwen)
0246	Xerente (akwe, awen, akwen)
0247	Xeta
0248	Xipaia (shipaya, xipaya)
0249	Xokleng (shokleng, xocleng)
0250	Xoko (xoco, choco)
0251	Xukuru (xucuru)
0252	Xukuru kariiri (xucuru-kariiri)
0253	Yaipiyana
0254	Yaminawa (jaminawa, iaminawa)
0255	Yanomami ninam (ianomami, ianoama, xiriana)
0256	Yanomami sanuma (ianomami, ianoama, xiriana)
0257	Yanomami yanomam (ianomami, ianoama, xiriana)
0258	Yawalapiti (iaualapiti)
0259	Yawanawa (iauanaua)
0260	Yekuana (maiongon, ye'kuana, yekwana, mayongong)
0261	Yudja (juruna, yuruna)
0262	Zo'e (poturu)
0263	Zoro (pageyn)
0264	Zuruaha (sorowaha, suruwaha)

Fonte: Portaria SAS/MS nº 508, de 28 de setembro de 2010. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0508_28_09_2010.html>.

QUADRO C.13

Codificação da classificação da natureza jurídica do estabelecimento

Código	Natureza jurídica do estabelecimento
1: administração pública	
101-5	Órgão público do Poder Executivo federal
102-3	Órgão público do Poder Executivo estadual ou do Distrito Federal
103-1	Órgão público do Poder Executivo municipal
104-0	Órgão público do Poder Legislativo federal
105-8	Órgão público do Poder Legislativo estadual ou do Distrito Federal
106-6	Órgão público do Poder Legislativo municipal
107-4	Órgão público do Poder Judiciário federal
108-2	Órgão público do Poder Judiciário estadual
110-4	Autarquia federal
111-2	Autarquia estadual ou do Distrito Federal
112-0	Autarquia municipal
113-9	Fundação pública de direito público federal
114-7	Fundação pública de direito público estadual ou do Distrito Federal
115-5	Fundação pública de direito público municipal
116-3	Órgão público autônomo federal
117-1	Órgão público autônomo estadual ou do Distrito Federal
118-0	Órgão público autônomo municipal
119-8	Comissão polinacional
120-1	Fundo público
121-0	Consórcio público de direito público (associação pública)
122-8	Consórcio público de direito privado
123-6	Estado ou Distrito Federal
124-4	Município
125-2	Fundação pública de direito privado federal
126-0	Fundação pública de direito privado estadual ou do Distrito Federal
127-9	Fundação pública de direito privado municipal
2: entidades empresariais	
201-1	Empresa pública
203-8	Sociedade de economia mista
204-6	Sociedade anônima aberta
205-4	Sociedade anônima fechada
206-2	Sociedade empresária limitada
207-0	Sociedade empresária em nome coletivo
208-9	Sociedade empresária em comandita simples

(Continua)

(Continuação)

Código	Natureza jurídica do estabelecimento
209-7	Sociedade empresária em comandita por ações
212-7	Sociedade em conta de participação
213-5	Empresário (individual)
214-3	Cooperativa
215-1	Consórcio de sociedades
216-0	Grupo de sociedades
217-8	Estabelecimento, no Brasil, de sociedade estrangeira
219-4	Estabelecimento, no Brasil, de empresa binacional argentino-brasileira
221-6	Empresa domiciliada no exterior
222-4	Clube/fundo de investimento
223-2	Sociedade simples pura
224-0	Sociedade simples limitada
225-9	Sociedade simples em nome coletivo
226-7	Sociedade simples em comandita simples
227-5	Empresa binacional
228-3	Consórcio de empregadores
229-1	Consórcio simples
230-5	Empresa individual de responsabilidade limitada (de natureza empresária)
231-3	Empresa individual de responsabilidade limitada (de natureza simples)
232-1	Sociedade unipessoal de advogados
233-0	Cooperativas de consumo
3: entidades sem fins lucrativos	
303-4	Serviço notarial e registral (cartório)
306-9	Fundação privada
307-7	Serviço social autônomo
308-5	Condomínio edilício
310-7	Comissão de conciliação prévia
311-5	Entidade de mediação e arbitragem
313-1	Entidade sindical
320-4	Estabelecimento, no Brasil, de fundação ou associação estrangeiras
321-2	Fundação ou associação domiciliada no exterior
322-0	Organização religiosa
323-9	Comunidade indígena
324-7	Fundo privado
325-5	Órgão de direção nacional de partido político
326-3	Órgão de direção regional de partido político

(Continua)

(Continuação)

Código	Natureza jurídica do estabelecimento
327-1	Órgão de direção local de partido político
328-0	Comitê financeiro de partido político
329-8	Frente plebiscitária ou referendária
330-1	Organização social (OS)
331-0	Demais condomínios
399-9	Associação privada
4: pessoas físicas	
401-4	Empresa individual imobiliária
402-2	Segurado especial
408-1	Contribuinte individual
409-0	Candidato a cargo político eletivo
411-1	Leiloeiro
412-0	Produtor rural (pessoa física)
5: organizações internacionais e outras instituições extraterritoriais	
501-0	Organização internacional
502-9	Representação diplomática estrangeira
503-7	Outras instituições extraterritoriais

Fonte: CONCLA/IBGE, 2016.

QUADRO C. 14 Código para o método contraceptivo utilizado

Código	Descrição
00, 99	Ignorado/não se aplica
1	LAM
2	Ogino-Knaus
3	Temperatura basal
4	Billings
5	Cinto térmico
6	Dispositivo intrauterino (DIU)
7	Diafragma
8	Preservativo
9	Espermicida
10	Hormônio oral
11	Hormônio injetável
12	Coito interrompido

Fonte: Portaria nº 85, de 15 de março de 1999. Disponível em: <<https://bit.ly/200l2ku>>. Elaboração dos autores.

SIGLAS

AIH – autorização de internação hospitalar
ANS – Agência Nacional de Saúde
APAC – autorização de procedimento de alta complexidade
BPA – boletim de produção ambulatorial
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CADSUS – Cadastro Nacional de Usuários do SUS
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBO – Classificação Brasileira de Ocupações
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CEP – Código de Endereçamento Postal
CGIAE – Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
CID – Classificação Internacional de Doenças
CIHA – Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CNRAC – Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade
CONCLA – Comissão Nacional de Classificação
CPF – Cadastro de Pessoa Física
CSLL – Contribuição Social sobre o Lucro
DATASUS – Departamento de Informática do SUS
DIU – dispositivo intrauterino
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
GB – Gabinete do Ministro
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML – Instituto Médico Legal
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo
IR – Imposto de Renda
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária
MAC – média e alta complexidade
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OCDE – Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico
OPMs – órteses, próteses e materiais
RAAS – registro de ações ambulatoriais em saúde
RM – ressonância magnética
SADT – Serviço Auxiliar de Diagnose e Terapia
SAMHPS – Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social
SAS – Secretaria de Atenção à Saúde
SciELO – Scientific Electronic Library Online
SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos,
Medicamentos e Órteses/Próteses e Materiais Especiais
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SIHD – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIP – Sistema de Informações de Produtos
SUS – Sistema Único de Saúde
SVO – Serviço de Verificação de Óbito
SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde
UCI – unidade de cuidados intermediários
UF – Unidade Federativa

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Assessoria de Imprensa e Comunicação

EDITORIAL

Coordenação

Reginaldo da Silva Domingos

Supervisão

Carlos Henrique Santos Vianna

Revisão

Carlos Eduardo Gonçalves de Melo

Elaine Oliveira Couto

Lis Silva Hall

Mariana Silva de Lima

Marlon Magno Abreu de Carvalho

Vivian Barros Volotão Santos

Bárbara Coutinho Ornellas (estagiária)

Bruna Oliveira Ranquine da Rocha (estagiária)

Laysa Martins Barbosa Lima (estagiária)

Editoração

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Mayana Mendes de Mattos

Louise de Freitas Sarmento (estagiária)

Capa

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Imagem da capa

Banco de imagens Depositphotos

The manuscripts in languages other than Portuguese published herein have not been proofread.

Brasília

SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES,

Térreo – 70076-900 – Brasília – DF

Fone: (61) 2026-5336

Correio eletrônico: livraria@ipea.gov.br

Missão do Ipea

Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas.

Com o dever de quem trabalha há trinta anos na área da economia da saúde, preciso dizer que este livro se tornará leitura obrigatória para estudantes, professores, especialistas e gestores que se apoiam no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), seja para avaliar o desempenho do SUS, seja para investigar as condições de saúde da população brasileira. Além de os autores oferecerem, generosamente, detalhado manual para utilizar e mesmo para aprimorar o sistema de informação, o livro dá uma significativa contribuição técnico-científica para subsidiar a produção do conhecimento e promover ações governamentais racionais no campo da saúde coletiva. Sua relevância é, portanto, notória, em especial ao discutir aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência – ferramenta indispensável para atacar o grave problema da segurança pública na sociedade brasileira. Trabalhos desta natureza acabam reforçando a percepção da importância institucional do DATASUS, que deve ser fortalecido junto com o próprio sistema de saúde inscrito na Constituição Federal de 1988.

Carlos Ocké

Economista, pesquisador do Ipea e ex-presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES).

ISBN 978-85-7811-357-5

