

**SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES - FONTE  
COMPLEMENTAR NA VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DE DOENÇAS  
TRANSMITIDAS ENTRE PESSOAS**

**HOSPITAL INFORMATION SYSTEM - COMPLEMENTARY SOURCE FOR SURVEILLANCE  
AND MONITORING OF PERSON-TO-PERSON TRANSMITTED DISEASES**

**Jarbas Barbosa da Silva Júnior**

Centro Nacional de Epidemiologia / Fundação Nacional de Saúde

**Antônio da Cruz Gouveia Mendes**

Departamento de Saúde Coletiva-NESC/CPqAM/FIOCRUZ

**Tereza de Jesus Campos Neta**

Departamento de Saúde Coletiva-NESC/CPqAM/FIOCRUZ

**Tereza Maciel Lyra**

Departamento de Saúde Coletiva-NESC/CPqAM/FIOCRUZ

**Kátia Rejane Medeiros**

Departamento de Saúde Coletiva-NESC/CPqAM/FIOCRUZ

**Domício Aurélio de Sá**

Departamento de Saúde Coletiva-NESC/CPqAM/FIOCRUZ

**Resumo**

*Analísaram-se as doenças de notificação compulsória (DNC) cuja característica é a transmissão pessoa à pessoa: AIDS, meningites (meningocócica, tuberculosa), tuberculose pulmonar, hanseníase, sífilis congênita e hepatites (A e B). As fontes de dados foram: Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) (internações) e Centro Nacional de Epidemiologia-CENEPI (notificações), analisados por regiões e estados. Observou-se coerência entre os dados do CENEPI e SIH para Aids, com um sobre-internamento, provavelmente mais por reinternações do que por subnotificações. A sífilis congênita apresentou razão de internação maior que 1 no período analisado, havendo mudança em 1997. Os dados de tuberculose pulmonar e hanseníase foram analisados mais detalhadamente, tendo-se observado os totais de internação de pacientes crônicos. A exclusão desses definiu os casos novos. Destacou-se o peso da prática de dispensarização no país. As meningites apresentaram resultados diferentes, conforme sua etiologia: meningite meningocócica com comportamento semelhante para internação e notificação, a meningite tuberculosa apresentando internações inferiores às notificações, sugerindo imprecisão da informação gerada. A análise das hepatites a partir do SIH/SUS apresentou dificuldades. Concluiu-se pela potencialidade do SIH/SUS como sistema complementar na Vigilância e Monitoramento das DNC de transmissão entre pessoas, particularmente se adotadas as proposições apontadas no estudo.*

**Palavras-Chave**

*Doenças de Notificação Compulsória; Sistema de Informações Hospitalares; Vigilância Epidemiológica; Sistemas de Informações em Saúde.*

**Summary**

*Notifiable Diseases characterized by person-to-person transmission such as: Aids, meningitis (meningococcal, tuberculous), pulmonary tuberculosis, leprosy, congenital syphilis and hepatitis (A and B), were analyzed. Data from the Hospital Information System - SIH/SUS (admittances) and National Center of Epidemiology-CENEPI (case reports), were used as sources of information and were analyzed by regions and states. Coherence was observed between the data of CENEPI and SIH for AIDS, however, over-admittances were detected, probably due to re-admittances rather than underreporting. Congenital syphilis presented a ratio of admittances greater than one in the analyzed period, changing in 1997. Data for pulmonary tuberculosis and leprosy were analyzed in more detail, by determining the total number of admittances of chronic patients. Their exclusion, defined new cases. It was detached the weight of the practices of hospital for chronic patients in the country. For meningitis, different results were obtained, according to the etiology: Similar patterns for admittances and reporting were observed for meningococcal meningitis while discordant results were detected for tuberculous meningitis, wich showed inferior number of admittances compared to cases reports, suggesting imprecision of the generated information. Difficulties for the analysis of hepatitis using data from SIH/SUS were identified. SIH/SUS has potenciality as a complementary source for surveillance and monitoring of notifiable person-to-person transmitted diseases, particularly if the proposed suggestions pointed out in the study are considered.*

**Key Words**

*Notifiable Diseases; Hospital Information System; Epidemiologic Surveillance; Health Information System.*

Endereço para correspondência: Deptº de Saúde Coletiva-NESC / Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães / FIOCRUZ - Rua dos Coelhos, 450 - 1º andar - Coelhos - Recife/PE - CEP: 50.070-550

E-mail: nesc@cpqam.fiocruz.br

## Introdução

O grupo de doenças de notificação compulsória cujo modo de transmissão é de pessoa a pessoa, tem características bastante heterogêneas. Incluem-se neste grupo a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), as meningites meningocócica e tuberculosa, a hanseníase, a tuberculose pulmonar, as hepatites A e B e a sífilis congênita.

A Aids, que se apresenta como um dos principais problemas de saúde pública mundial, tem por agente etiológico o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), sendo transmitida pela via sexual, parenteral e mãe-filho, no curso da gravidez e durante ou logo após o parto, pelo leite materno.<sup>1,2</sup>

A Aids é a manifestação clínica avançada da infecção pelo vírus HIV, e tem um grande número de doenças que podem estar associadas a ela, devido à sua característica de severa imunodeficiência.<sup>2</sup> Os critérios de confirmação de casos adotados no Brasil são os: CDC Modificado; Rio de Janeiro-Caracas; Critério excepcional CDC e o Critério excepcional óbito.<sup>1</sup>

A síndrome de imunodeficiência adquirida é hoje, no Brasil, uma epidemia em expansão, inclusive quando se consideram a transmissão heterossexual e o uso de drogas injetáveis, tendo o número de casos crescido consideravelmente entre as mulheres com implicações na transmissão vertical, por infecção de gestantes.<sup>3</sup> As regiões mais atingidas são a Sudeste (grandes centros urbanos de São Paulo e Rio de Janeiro), a Sul e a Nordeste.<sup>2,3</sup>

Em recente trabalho, Ferreira e Portela<sup>4</sup> analisaram a subnotificação de casos de AIDS no município do Rio de Janeiro utilizando o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Cerca de 43% dos casos de Aids que foram internados não foram notificados ao SINAN, reforçando assim o uso do SIH-SUS como banco

complementar na vigilância e monitoramento da Aids pelos serviços de saúde.

As meningites são patologias graves que acometem o sistema nervoso central (SNC) e têm etiologias diversas. A doença meningocócica e a meningite tuberculosa são consideradas as mais importantes para a saúde pública.<sup>1</sup> A primeira, por sua característica potencialmente epidêmica; a segunda, por suas características clínicas e pelo risco de crescimento devido à forte associação com a Aids.<sup>1,5</sup>

A doença meningocócica, causada pela *Neisseria meningitidis* é transmitida pessoa a pessoa através da secreção nasofaríngeas de portadores sãos ou doentes.<sup>1,6</sup> É uma doença grave, de alta letalidade, podendo apresentar-se sob a forma septicêmica, com e sem meningite, e sob a forma de meningoencefalite. O tratamento é eminentemente hospitalar, tornando-se o hospital *locus* privilegiado de notificação dos casos.<sup>1</sup> O diagnóstico precoce e a imediata instituição da terapêutica são fatores essenciais para redução da letalidade.<sup>1,6</sup>

A rigorosa vigilância dos casos é fundamental para avaliação do comportamento da doença. Barroso e colaboradores<sup>7</sup> salientam que a percepção de mudanças precoces no padrão epidemiológico (faixas etárias mais acometidas, variações no tempo e espaço) dos casos são dados importantes para adoção de medidas de controle. Neste sentido, reforça-se o uso simultâneo de diferentes Sistemas de Informações em Saúde.

A meningite tuberculosa é considerada a forma mais grave de tuberculose, com elevada letalidade quando não tratada, exigindo portanto tratamento hospitalar. Seu agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*. O diagnóstico reveste-se de dificuldade, pois, não raro, é baseado em critérios clínicos e avaliação líquórica.<sup>1,5,8</sup>

***A síndrome de imunodeficiência adquirida é hoje, no Brasil, uma epidemia em expansão, inclusive quando se consideram a transmissão heterossexual e o uso de drogas injetáveis, tendo o número de casos crescido consideravelmente entre as mulheres com implicações na transmissão vertical, por infecção de gestantes.***<sup>3</sup>

A forma meníngea da tuberculose não é transmissível, mas a transmissibilidade se mantém enquanto houver doença pulmonar ativa. A meningite tuberculosa é complicação da primoinfecção tuberculosa e decorre da disseminação hematogênica do bacilo.<sup>1,5</sup> É extremamente relevante para a saúde pública, inclusive pela reemergência da tuberculose em suas diferentes formas, nos últimos anos.<sup>1,5,8</sup>

A tuberculose pulmonar é ainda importante problema de saúde pública, sobretudo em países em desenvolvimento, pois sempre esteve relacionada a fatores socioeconômicos, embora, nas duas últimas décadas, também os países desenvolvidos tenham apresentado recrudescimento desta patologia, seja devido ao surgimento da AIDS, de cepas resistentes, ou, ainda, devido aos movimentos migratórios.<sup>1,9,10,11</sup>

A tuberculose é uma doença infecciosa grave, porém curável, que tem por agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*, sendo transmitida por qualquer indivíduo com a forma pulmonar bacilífera. O Complexo *Mycobacterium tuberculosis* é constituído por várias espécies: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum* e *M. microti*.<sup>1,10</sup>

O tratamento é eminentemente ambulatorial, sendo a hospitalização indicada apenas nos casos de complicações ou manifestações graves: meningite tuberculosa, intolerância aos medicamentos, indicação cirúrgica, estado geral de grande debilidade, ou outros casos especiais (extrema carência social, por exemplo).<sup>1,10</sup>

Chama a atenção ainda a elevada subnotificação de casos, de abandono do tratamento, fonte importante de manutenção do quadro epidemiológico atual.<sup>9</sup>

A hanseníase, que é considerada uma das doenças mais antigas da humanidade, carrega forte estigma social devido a suas características clínicas.<sup>12</sup> É uma doença infecciosa crônica cujo

agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, tendo o homem como única fonte de infecção, através de contato direto, geralmente íntimo e prolongado.<sup>1,12</sup> No Brasil, permanece como importante problema de saúde pública. Alguns autores salientam a elevação dos coeficientes de prevalência, e que, provavelmente, parte deste aumento esteja relacionado a incremento do programa de controle da doença, embora não descartem a hipótese de expansão da endemia em território nacional.<sup>9,13</sup>

A hanseníase deve ser tratada em ambulatorios, observando-se a regularidade no tratamento, fato essencial para a cura. Aspecto relevante a ser observado durante o tratamento é a prevenção de deformidades, onde o aprendizado sobre o autocuidado é fundamental.<sup>1,12</sup> Assim como para tuberculose pulmonar, a internação por hanseníase só deve ocorrer em situações especiais.

As hepatites A e B são causadas por vírus com tropismo pelo fígado.<sup>1</sup> A hepatite A é uma doença infecciosa de transmissão fecal-oral, que se relaciona com a dificuldade de acesso às condições de saneamento adequadas bem como aos padrões de higiene, tendo como reservatório o homem e alguns primatas não humanos. A susceptibilidade a esta patologia é geral, além de apresentar distribuição mundial. Normalmente, evolui de forma benigna, sendo tratada habitualmente no nível ambulatorial.<sup>1</sup>

Quanto melhor o nível de acesso ao saneamento, menores serão os riscos de contato dos indivíduos com o vírus da hepatite A, seja pela ingestão de água contaminada, alimentos contaminados pela água, ou pessoa a pessoa. Há indicação de casos cuja transmissão se deu por hemoderivados, entre usuários de drogas injetáveis ou em indivíduos com práticas sexuais de risco,<sup>14</sup> embora em países subdesenvolvidos a transmissão da hepatite A esteja fundamentalmente relacionada à qualidade da água.<sup>15</sup>

A hepatite B se transmite através de relações sexuais, exposição parenteral, agulhas, transfusão de sangue, de mãe para filho, entre outras,<sup>1</sup> acometendo preferencialmente adultos jovens. A sua evolução clínica vai desde formas assintomáticas a formas extremamente graves (fulminantes) e cronificação. Portanto, o tratamento dependerá destas manifestações.

A vigilância epidemiológica das hepatites tem por propósito inicial “conhecer a magnitude e tendências das hepatites virais, sua distribuição na população [...], fatores de risco associados aos principais vírus [...], avaliar o impacto da utilização de vacina [...] detectar [...] surtos [...], para num futuro próximo, implementar ações relacionadas à vigilância epidemiológica”.<sup>1</sup>

A sífilis congênita tem por agente etiológico o *Treponema pallidum*, transmitido de mãe para filho por via transplacentária.<sup>1,16</sup>

A subnotificação de casos ainda é importante, embora venha aumentando nos últimos anos, sendo as unidades pediátricas e maternidades as principais fontes de informação.<sup>1</sup> A principal ação visando à redução e eliminação da sífilis congênita é a realização de um pré-natal adequado, quando a doença pode ser prevenida através do tratamento da mãe.<sup>1,14</sup> O tratamento de crianças com sífilis congênita, precoce ou tardia, deve ser hospitalar devido à terapêutica preconizada.

Visando sempre identificar as potencialidades do Sistema de Informações Hospitalares à vigilância e monitoramento das Doenças de Notificação Compulsória, buscou-se identificar o comportamento das doenças consideradas de transmissão entre pessoas a partir dos dois sistemas de informações utilizados, SIH/SUS e CENEPI, objetivando salientar os aspectos positivos ou os entraves ao uso do SIH/SUS como adjuvante da vigilância epidemiológica.

### Questões Metodológicas Específicas

O grupo denominado de transmissão pessoa a pessoa tem características bastante heterogêneas, tendo sido aglutinadas em função da forma de transmissão entre humanos.

A análise das doenças constantes neste grupo foi específica para cada uma delas, em função do seu comportamento, de doença crônica, como tuberculose e hanseníase, ou aguda, como as meningites.

A Aids, no SIH, foi estudada utilizando-se o critério de análise segundo internações por procedimentos realizados, no período de 1993 a 1998, por inexistência de registros de internação por esta patologia nos anos anteriores.

Para o estudo do comportamento das meningites nesse Sistema, optou-se por buscar os casos através do registro do procedimento específico realizado na internação, a partir de 1993. Foram analisados os dados referentes aos casos de meningite meningocócica e tuberculosa. Outras meningites não foram analisadas neste momento.

As análises da tuberculose pulmonar e da hanseníase foram mais complexas, tendo exigido estudos complementares para definição do que seriam considerados casos novos de internações.

Em um primeiro momento, buscou-se no SIH/SUS os dados de internações por tuberculose e hanseníase, no período de 1993 a 1997, a partir do diagnóstico, quando o total de casos de cada uma delas foi encontrado. Porém, verificou-se que eles mostravam-se insuficientes, pois estavam “contaminados” com os casos cronificados, internados por longos períodos em dispensários. Buscou-se, então, identificar o que realmente representaria casos novos de internações por tuberculose e hanseníase. Para obtenção desses dados foram selecionados apenas AIH Normal (Tipo 01), ficando excluídas as internações de Longa Duração (AIH 05), além dos procedimentos FPT (Fora de

*Visando sempre identificar as potencialidades do Sistema de Informações Hospitalares à vigilância e monitoramento das Doenças de Notificação Compulsória, buscou-se identificar o comportamento das doenças consideradas de transmissão entre pessoas a partir dos dois sistemas de informações utilizados, SIH/SUS e CENEPI, objetivando salientar os aspectos positivos ou os entraves ao uso do SIH/SUS como adjuvante da vigilância epidemiológica.*

Possibilidade Terapêutica) contidos na AIH Normal. Logo, para fins de análise neste trabalho, utilizar-se-ão fundamentalmente os dados referentes ao que se considerou como casos novos, tanto para tuberculose pulmonar como para hanseníase, conforme anteriormente definidos.

Chama-se a atenção ainda para a mudança na forma de definição do que se considerou como casos novos de internações por tuberculose pulmonar e hanseníase a partir de 1998, quando se deve considerar como casos novos os casos internados através de AIH Tipo 1, excluindo-se os Fora de Possibilidade Terapêutica - FPT remanescentes, e os motivos de cobrança "Permanência" (considerados com Longa Permanência), em função das Portarias Ministeriais PT/SAS/MS nº 164 de 30/12/97 e PT/SAS/MS nº 34 de 25/03/98, que modificaram consideravelmente o comportamento das internações por estas doenças no Brasil, Regiões e Estados.

Para análise das hepatites virais, foram definidas as hepatites A e B, embora já seja possível conseguir informações acerca de outras hepatites. Salienta-se que o banco de dados tem ainda limitações, graças às próprias características das hepatites, ou ainda

por ser a hepatite B de notificação compulsória apenas a partir da Portaria Ministerial de 23 de dezembro de 1998.

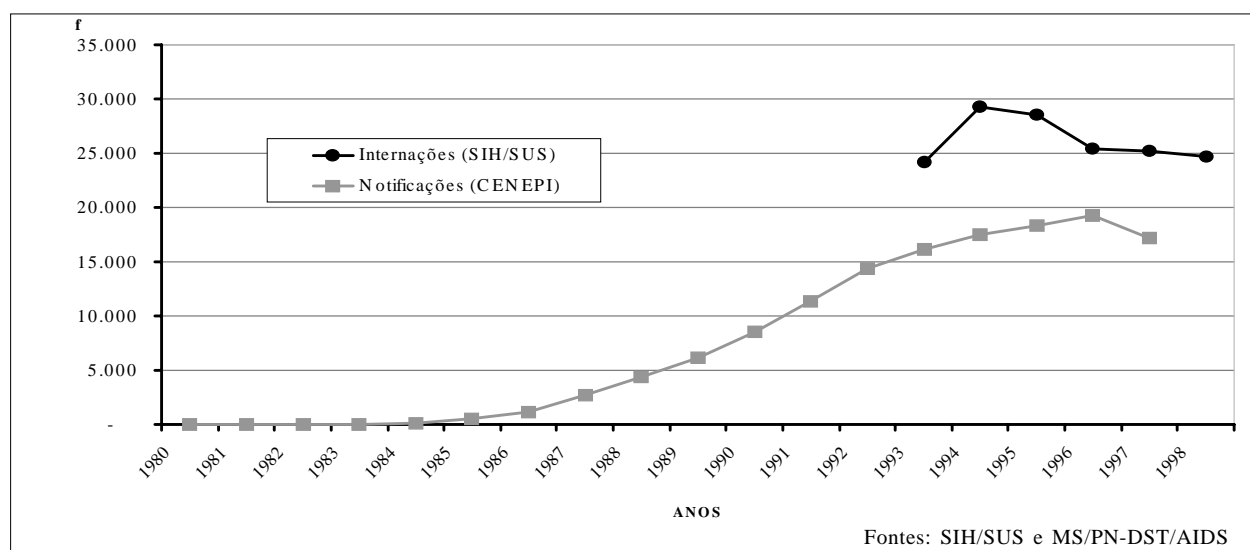
Por fim, para estudo do comportamento da sífilis congênita optou-se por analisar os dados de internações por diagnóstico de internamento.

Em todas as patologias referentes ao grupo, foi analisada a distribuição de frequência das internações e notificações, incluindo análise tabular e gráfica dos dados, para o Brasil, Regiões e Estados, no período de 1993 a 1997. Para o ano de 1998, foram analisadas as internações apenas para algumas patologias.

**Resultados**

**Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS**

No Brasil, observa-se um aumento na frequência de internação de casos de AIDS a partir de 1993, tendo apresentado seu pico em 1994, com 29.221 internações. A partir de 1995, há uma redução do número de internações, passando de 28.564, neste ano, para 24.700 em 1998 (Figura 1), provavelmente como consequência dos avanços terapêuticos conseguidos nos últimos anos, uma vez que o número de casos notificados tem de modo geral aumentado a cada ano.



**Figura 1 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de casos de Aids. Brasil, 1980-1998.**

A Região Sudeste foi aquela que mais internou no período avaliado, sendo responsável, em média, por 69,73% das internações do país, realizadas entre 1993 e 1997, seguida pelas Regiões Sul e Nordeste. O Estado de São Paulo foi responsável por 71,27% e 49,70% das internações realizadas, respectivamente, na região e no país no mesmo período.

O comportamento dos dados de notificação por Aids, no período de 1993 a 1997, repete a mesma tendência: as Regiões Sudeste, Sul e Nordeste são responsáveis, respectivamente, por 68,46%, 15,31% e 8,72% do total de casos notificados no país. Os cinco Estados que mais geram

internação também são aqueles que mais notificam: São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Pernambuco (Tabela 1).

O predomínio dos casos notificados e das internações nos principais centros urbanos do país reflete características da doença associadas a modos e hábitos de vida mais presentes nas zonas urbanas.

Em 1998, a Região Sudeste registrou o maior coeficiente de internação, 21,91 por 100.000 habitantes, seguida pelo Sul (19,82), Centro-Oeste (9,81), Nordeste (6,39) e Norte (6,73). Os Estados de São Paulo, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Rio

**Tabela 1 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de casos de Aids, por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.**

Região/ UF	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI
BR	24.217	16.096	29.221	17.504	28.564	18.383	25.438	19.222	25.157	17.187	24.700	...
NO	376	239	416	323	453	382	561	384	562	300	799	...
RO	25	23	47	33	48	46	85	38	69	41	104	...
AC	-	8	-	10	-	-	-	6	-	14	-	...
AM	78	66	100	93	129	95	101	106	113	143	151	...
RR	-	7	-	6	-	7	1	15	-	14	-	...
PA	252	119	252	154	242	196	343	175	327	35	461	...
AP	-	1	-	6	-	18	-	18	-	30	-	...
TO	21	15	17	21	34	20	31	26	53	23	83	...
NE	2.321	1.250	2.651	1.408	2.607	1.474	2.648	1.720	2.850	1.852	2.928	...
MA	20	98	142	99	174	125	153	155	112	150	136	...
PI	41	28	116	61	204	70	278	67	332	84	273	...
CE	566	208	503	259	463	317	461	314	584	279	618	...
RN	162	75	225	92	239	69	205	93	139	103	158	...
PB	159	82	272	87	182	87	245	111	278	107	290	...
PE	725	290	743	337	649	368	738	406	654	450	701	...
AL	172	72	98	70	128	73	99	88	128	93	129	...
SE	83	36	83	89	93	72	88	72	106	82	104	...
BA	393	361	469	314	475	293	381	414	517	504	519	...
SE	17.795	11.859	21.554	12.428	20.375	12.710	16.942	12.915	15.794	10.605	15.106	...
MG	1.523	1.256	1.690	1.455	1.886	1.304	2.082	1.291	2.006	1.173	2.015	...
ES	194	161	267	197	268	191	237	180	253	148	300	...
RJ	2.763	2.160	3.690	2.189	3.258	2.201	3.213	2.495	3.233	2.305	3.291	...
SP	13.315	8.282	15.907	8.587	14.963	9.014	11.410	8.949	10.302	6.979	9.500	...
SUL	3.144	2.007	4.021	2.443	4.350	2.728	4.388	3.122	4.822	3.235	4.788	...
PR	896	533	911	633	1.009	752	1.105	830	1.123	843	1.080	...
SC	558	549	788	705	869	904	940	986	1.197	888	1.288	...
RS	1.690	925	2.322	1.105	2.472	1.072	2.343	1.306	2.502	1.504	2.420	...
CO	581	741	579	902	779	1.089	899	1.081	1.129	1.195	1.079	...
MS	185	180	222	160	172	193	202	166	328	188	365	...
MT	95	105	78	164	85	198	91	277	133	267	92	...
GO	-	225	-	324	316	432	375	351	413	470	412	...
DF	301	231	279	254	206	266	231	287	255	270	210	...

Fontes: SIH/SUS e MS/PN-DST/AIDS

de Janeiro apresentam os maiores coeficientes de internação.

Em 1997, a Região Sudeste apresentou o maior coeficiente de notificação, 15,58 por 100.000 habitantes, vindo em seguida o Sul (13,56), o Centro-Oeste (11,10), o Nordeste (4,09) e o Norte (2,59). Nesse mesmo ano, os Estados de São Paulo, Santa Catarina e Rio de Janeiro apresentam os maiores coeficientes de notificação (Tabela 2).

Comparando-se os registros do SIH e do CENEPI, observa-se, no período de 1993 a 1997, um maior registro de internações do que casos notificados, na

ordem de 1,5 internações/ano para cada notificação, em função, provavelmente da evolução clínica da doença, que requer, com frequência, reinternações, ou, ainda, devido ao fato relevante de que, para inclusão como caso de AIDS no Sistema de Vigilância Epidemiológica, existam critérios rigorosos de definição de caso,<sup>1</sup> o que, provavelmente, não acontece no momento da admissão, no hospital, do caso suspeito.

Embora o período em destaque nesta descrição seja pequeno e ainda insuficiente para maiores conclusões, identifica-se no SIH um importante instrumento para compreensão do comportamento da AIDS

**Tabela 2 - Coeficientes de Internação (SIH/SUS) e de Notificação (CENEPI) de Casos de Aids por 100.000 habitantes, por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.**

Região/ UF	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI
<b>BR</b>	<b>15,98</b>	<b>10,62</b>	<b>19,01</b>	<b>11,39</b>	<b>18,33</b>	<b>11,80</b>	<b>16,20</b>	<b>12,24</b>	<b>15,76</b>	<b>10,77</b>	<b>15,27</b>	...
<b>NO</b>	<b>3,54</b>	<b>2,25</b>	<b>3,82</b>	<b>2,96</b>	<b>4,06</b>	<b>3,42</b>	<b>4,97</b>	<b>3,40</b>	<b>4,84</b>	<b>2,59</b>	<b>6,73</b>	...
RO	2,01	1,85	3,64	2,56	3,58	3,43	6,91	3,09	5,50	3,27	8,15	...
AC	-	1,83	-	2,24	-	-	-	1,24	-	2,80	-	...
AM	3,52	2,98	4,41	4,10	5,56	4,09	4,23	4,44	4,59	5,81	5,99	...
RR	-	2,90	-	2,38	-	2,67	0,40	6,07	-	5,50	-	...
PA	4,83	2,28	4,73	2,89	4,44	3,60	6,22	3,18	5,79	0,62	7,99	...
AP	-	0,32	-	1,89	-	5,52	-	4,74	-	7,46	-	...
TO	2,16	1,55	1,72	2,12	3,38	1,99	2,96	2,48	4,90	2,13	7,49	...
<b>NE</b>	<b>5,30</b>	<b>2,85</b>	<b>5,97</b>	<b>3,17</b>	<b>5,80</b>	<b>3,28</b>	<b>5,92</b>	<b>3,84</b>	<b>6,29</b>	<b>4,09</b>	<b>6,39</b>	...
MA	0,39	1,93	2,75	1,92	3,33	2,39	2,93	2,97	2,12	2,83	2,54	...
PI	1,54	1,05	4,31	2,27	7,49	2,57	10,40	2,51	12,32	3,12	10,06	...
CE	8,64	3,18	7,58	3,90	6,90	4,72	6,77	4,61	8,44	4,03	8,81	...
RN	6,47	3,00	8,85	3,62	9,26	2,67	8,01	3,63	5,36	3,97	6,02	...
PB	4,86	2,50	8,22	2,63	5,45	2,60	7,41	3,36	8,34	3,21	8,65	...
PE	9,94	3,98	10,08	4,57	8,72	4,94	9,97	5,49	8,76	6,03	9,32	...
AL	6,60	2,76	3,70	2,65	4,77	2,72	3,76	3,34	4,81	3,49	4,80	...
SE	5,35	2,32	5,26	5,64	5,79	4,49	5,42	4,43	6,40	4,95	6,17	...
BA	3,20	2,94	3,76	2,52	3,76	2,32	3,04	3,30	4,07	3,97	4,04	...
<b>SE</b>	<b>27,54</b>	<b>18,35</b>	<b>32,93</b>	<b>18,99</b>	<b>30,74</b>	<b>19,17</b>	<b>25,29</b>	<b>19,28</b>	<b>23,20</b>	<b>15,58</b>	<b>21,91</b>	...
MG	9,43	7,78	10,35	8,91	11,43	7,90	12,49	7,74	11,87	6,94	11,78	...
ES	7,19	5,97	9,73	7,18	9,62	6,85	8,46	6,42	8,87	5,19	10,36	...
RJ	21,15	16,53	27,99	16,61	24,50	16,55	23,97	18,61	23,85	17,00	24,05	...
SP	40,72	25,33	47,90	25,86	44,40	26,75	33,44	26,23	29,64	20,08	26,92	...
<b>SUL</b>	<b>13,88</b>	<b>8,86</b>	<b>17,56</b>	<b>10,67</b>	<b>18,81</b>	<b>11,80</b>	<b>18,66</b>	<b>13,28</b>	<b>20,21</b>	<b>13,56</b>	<b>19,82</b>	...
PR	10,43	6,21	10,53	7,32	11,58	8,63	12,27	9,22	12,28	9,22	11,66	...
SC	11,88	11,69	16,53	14,79	17,97	18,69	19,28	20,22	24,14	17,91	25,61	...
RS	18,04	9,87	24,50	11,66	25,81	11,19	24,32	13,56	25,63	15,41	24,53	...
<b>CO</b>	<b>5,89</b>	<b>7,52</b>	<b>5,75</b>	<b>8,95</b>	<b>7,58</b>	<b>10,60</b>	<b>8,56</b>	<b>10,29</b>	<b>10,48</b>	<b>11,10</b>	<b>9,81</b>	...
MS	10,00	9,73	11,80	8,50	8,99	10,09	10,48	8,61	16,70	9,57	18,29	...
MT	4,39	4,85	3,47	7,30	3,67	8,56	4,07	12,39	5,81	11,67	3,95	...
GO	-	5,39	-	7,64	7,33	10,03	8,31	7,77	8,90	10,13	8,68	...
DF	17,99	13,81	16,36	14,89	11,85	15,31	12,68	15,75	13,59	14,38	10,92	...

Fontes: SIH/SUS e MS/PN-DST/AIDS e IBGE

no Brasil, visto que a razão entre internações e notificações, no período destacado manteve-se constante, bem como verificou-se semelhança nas distribuições entre Regiões e Estados. Salienta-se, ainda, que, embora requerendo reinternações, a redução relativa de internamentos aponta para eficácia das novas terapêuticas adotadas.

A afirmativa acima é reforçada ainda mais, quando se leva em conta a possibilidade do SIH/SUS ser utilizado em todos os níveis de gestão do SUS. Logo, o acompanhamento dos internamentos dos pacientes em uso da terapia com multidrogas e daqueles que não o fazem permitirá uma avaliação mais acurada dos benefícios de seu uso no nível coletivo e, conseqüentemente, das necessidades de investimento nessa perspectiva.

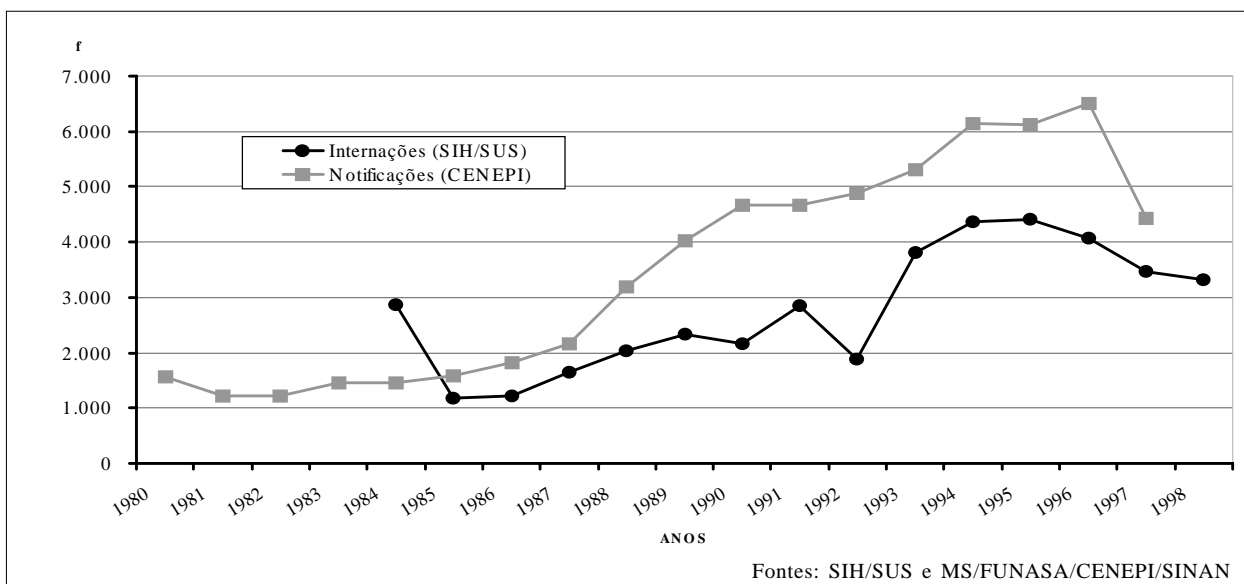
**Meningites**

*a) Doença Meningocócica*

A doença meningocócica apresentou um crescimento constante no número de internações e de notificações desde a década de oitenta até 1995, no SIH, e até 1996, nas notificações consolidadas pelo CENEPI. A partir daí, vem apresentando uma redução considerável tanto na freqüência das internações como das notificações (Figura 2).

Como a doença meningocócica é uma patologia de extrema gravidade, exigindo hospitalização em todos os casos, esperavam-se números bastante semelhantes entre os dados provenientes do SIH/SUS e do CENEPI. No entanto, a razão internação/notificação oscilou entre 0,62, em 1993, e 0,78, em 1997, inferior ao que se esperaria, pois apesar de a rede hospitalar privada, não conveniada ao SUS, realizar internações por esta patologia, não deve justificar a diferença existente entre os dois sistemas de informações, pois essa fração é mínima.

A explicação para as diferenças encontradas entre internações/notificações, deve residir, ou na evolução clínica da doença (ainda alta letalidade, fazendo com que casos cheguem ao hospital sem que haja precisão diagnóstica, e com evolução para óbito nas horas imediatas), ou em problemas de diagnóstico, fazendo com que casos de doença meningocócica sejam internados como de meningite inespecífica. Ambas as hipóteses chamam a atenção para a necessidade de acompanhamento deste comportamento, pois sabe-se que a intervenção adequada, em tempo hábil, reduz significativamente a letalidade e seqüelas da doença. A evolução da razão de internação/notificação no sentido de uma aproximação da unidade, ao longo do



**Figura 2 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de Casos de Meningite Meningocócica. Brasil, 1980-1998.**



**Tabela 3 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de Casos de Meningite Meningocócica, por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.**

Região/ UF	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI
<b>BR</b>	<b>3.803</b>	<b>5.930</b>	<b>4.364</b>	<b>6.004</b>	<b>4.407</b>	<b>6.256</b>	<b>4.066</b>	<b>6.507</b>	<b>3.471</b>	<b>4.432</b>	<b>3.308</b>	...
<b>NO</b>	<b>218</b>	<b>249</b>	<b>159</b>	<b>259</b>	<b>166</b>	<b>280</b>	<b>140</b>	<b>262</b>	<b>111</b>	<b>161</b>	<b>185</b>	...
RO	45	8	8	16	9	1	2	-	3	-	3	...
AC	1	6	1	2	-	4	-	11	-	3	1	...
AM	35	43	35	64	59	74	62	59	34	66	82	...
RR	3	4	1	1	-	3	1	-	-	1	7	...
PA	83	145	72	169	87	196	69	188	64	81	83	...
AP	5	9	12	3	3	-	1	2	2	3	3	...
TO	46	34	30	4	8	2	5	2	8	7	6	...
<b>NE</b>	<b>689</b>	<b>1.211</b>	<b>751</b>	<b>1.307</b>	<b>709</b>	<b>1.154</b>	<b>763</b>	<b>933</b>	<b>680</b>	<b>542</b>	<b>625</b>	...
MA	54	30	34	16	21	31	34	11	13	20	29	...
PI	33	27	40	38	16	27	13	34	7	29	15	...
CE	119	215	202	262	179	209	191	266	135	61	97	...
RN	21	53	20	70	21	54	43	122	32	68	35	...
PB	50	80	26	108	9	62	35	110	90	81	58	...
PE	146	216	140	233	147	253	187	295	206	232	157	...
AL	57	58	43	57	59	...	49	60	40	...	57	...
SE	45	114	49	117	41	121	29	10	20	51	12	...
BA	164	418	197	406	216	397	182	25	137	...	165	...
<b>SE</b>	<b>2.101</b>	<b>3.219</b>	<b>2.594</b>	<b>3.142</b>	<b>2.612</b>	<b>3.474</b>	<b>2.411</b>	<b>4.089</b>	<b>1.946</b>	<b>2.819</b>	<b>1.816</b>	...
MG	344	304	438	430	431	502	363	389	298	476	324	...
ES	67	221	64	-	70	...	102	205	66	133	43	...
RJ	663	1.136	749	954	734	1.101	767	1.259	548	342	512	...
SP	1.027	1.558	1.343	1.758	1.377	1.871	1.179	2.236	1.034	1.868	937	...
<b>SUL</b>	<b>605</b>	<b>948</b>	<b>675</b>	<b>1.136</b>	<b>733</b>	<b>1.198</b>	<b>593</b>	<b>956</b>	<b>570</b>	<b>631</b>	<b>505</b>	...
PR	300	341	337	427	317	333	270	265	216	80	185	...
SC	195	379	187	422	277	529	177	401	192	287	173	...
RS	110	228	151	287	139	336	146	290	162	264	147	...
<b>CO</b>	<b>190</b>	<b>303</b>	<b>185</b>	<b>160</b>	<b>187</b>	<b>150</b>	<b>159</b>	<b>267</b>	<b>164</b>	<b>279</b>	<b>177</b>	...
MS	13	23	9	20	10	11	12	24	7	18	5	...
MT	85	27	86	53	115	59	59	39	54	45	95	...
GO	58	169	63	18	45	15	58	129	61	108	43	...
DF	34	84	27	69	17	65	30	75	42	108	34	...

Fontes: SIH/SUS e MS/FUNASA/CENEPI/SINAN

tempo, reforça a hipótese de ter havido nos últimos anos melhorias no diagnóstico e de acesso à rede.

Na descrição do comportamento das internações por regiões do país, no período de 1993 a 1998 (Tabela 3), verifica-se que a Região Sudeste tem a maior proporção, com 57,56% do total nacional, seguida pelo Nordeste com 18,01%. Este comportamento é concordante com o número de casos consolidados pelo CENEPI que, no período de 1993 a 1997, notificou 57,48% dos casos, na Região Sudeste, e 17,67% no Nordeste do Brasil. Os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais foram os que

apresentaram, respectivamente, as maiores frequências de internamentos e notificações no período avaliado.

Na análise dos coeficientes médios de notificação por 100.000 habitantes por Estados destacam-se Santa Catarina, Rio de Janeiro, São Paulo, Sergipe e Distrito Federal. A análise dos coeficientes médios de internações por 100.000 habitantes, destaca, por sua vez, os Estados do Rio de Janeiro, Santa Catarina, Mato Grosso, São Paulo e Paraná (Tabela 4).

#### *b) Meningite Tuberculosa*

Entre 1993 e 1997, foram notificados, em média, 382 casos de

meningite tuberculosa por ano, sendo o valor máximo registrado de 444 casos, em 1995, e valor mínimo de 255 casos, em 1997. A informação de morbidade hospitalar, apesar de apresentar magnitude inferior, com uma média anual de 167 internações no período, apresenta uma grande regularidade nas informações, com uma tendência de aproximação entre as frequências de internação e notificação, tendência a ser confirmada nos próximos anos (Figura 3).

Quanto à razão entre o número de internações e de notificações de casos neste mesmo período, verifica-se, em média, uma razão de 0,44. Fato que não

se justifica pela ocorrência de internações na rede privada, pois estes casos, em sua quase totalidade, encontram-se na rede pública. A hipótese explicativa para este distanciamento entre frequência de internações e notificações é que tenha havido, no primeiro caso, subnotificação originada de problemas no diagnóstico. No entanto, esta razão evoluiu de 0,38, em 1993, para 0,73, em 1997, representando um avanço significativo ao longo do tempo.

Na distribuição das internações segundo Regiões e Estados (Tabela 5), destacam-se em número de internações, o Nordeste, Norte e Sudeste. Quanto às

**Tabela 4 - Coeficientes de Internação (SIH/SUS) e de Notificação (CENEPI) de Casos de Meningite Meningocócica, por 100.000 habitantes, por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.**

Região/ UF	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI
<b>BR</b>	<b>2,51</b>	<b>3,91</b>	<b>2,84</b>	<b>3,91</b>	<b>2,83</b>	<b>4,01</b>	<b>2,59</b>	<b>4,14</b>	<b>2,17</b>	<b>2,78</b>	<b>2,04</b>	...
<b>NO</b>	<b>2,05</b>	<b>2,34</b>	<b>1,46</b>	<b>2,38</b>	<b>1,49</b>	<b>2,51</b>	<b>1,24</b>	<b>2,32</b>	<b>0,96</b>	<b>1,39</b>	<b>1,56</b>	...
RO	3,62	0,64	0,62	1,24	0,67	0,07	0,16	-	0,24	-	0,24	...
AC	0,23	1,37	0,22	0,45	-	0,88	-	2,27	-	0,60	0,19	...
AM	1,58	1,94	1,54	2,82	2,54	3,19	2,59	2,47	1,38	2,68	3,25	...
RR	1,24	1,66	0,40	0,40	-	1,14	0,40	-	-	0,39	2,69	...
PA	1,59	2,78	1,35	3,17	1,60	3,60	1,25	3,41	1,13	1,43	1,44	...
AP	1,62	2,91	3,78	0,94	0,92	-	0,26	0,53	0,50	0,75	0,71	...
TO	4,74	3,50	3,03	0,40	0,79	0,20	0,48	0,19	0,74	0,65	0,54	...
<b>NE</b>	<b>1,57</b>	<b>2,76</b>	<b>1,69</b>	<b>2,94</b>	<b>1,58</b>	<b>2,57</b>	<b>1,70</b>	<b>2,08</b>	<b>1,50</b>	<b>1,20</b>	<b>1,36</b>	...
MA	1,06	0,59	0,66	0,31	0,40	0,59	0,65	0,21	0,25	0,38	0,54	...
PI	1,24	1,02	1,49	1,41	0,59	0,99	0,49	1,27	0,26	1,08	0,55	...
CE	1,82	3,28	3,05	3,95	2,67	3,11	2,80	3,91	1,95	0,88	1,38	...
RN	0,84	2,12	0,79	2,75	0,81	2,09	1,68	4,77	1,23	2,62	1,33	...
PB	1,53	2,44	0,79	3,27	0,27	1,86	1,06	3,33	2,70	2,43	1,73	...
PE	2,00	2,96	1,90	3,16	1,97	3,40	2,53	3,99	2,76	3,11	2,09	...
AL	2,19	2,23	1,63	2,15	2,20	-	1,86	2,28	1,50	-	2,12	...
SE	2,90	7,35	3,10	7,41	2,55	7,54	1,79	0,62	1,21	3,08	0,71	...
BA	1,34	3,40	1,58	3,26	1,71	3,14	1,45	0,20	1,08	-	1,28	...
<b>SE</b>	<b>3,25</b>	<b>4,98</b>	<b>3,96</b>	<b>4,80</b>	<b>3,94</b>	<b>5,24</b>	<b>3,60</b>	<b>6,10</b>	<b>2,86</b>	<b>4,14</b>	<b>2,63</b>	...
MG	2,13	1,88	2,68	2,63	2,61	3,04	2,18	2,33	1,76	2,82	1,89	...
ES	2,48	8,19	2,33	-	2,51	-	3,64	7,31	2,31	4,66	1,49	...
RJ	5,07	8,69	5,68	7,24	5,52	8,28	5,72	9,39	4,04	2,52	3,74	...
SP	3,14	4,76	4,04	5,29	4,09	5,55	3,46	6,55	2,98	5,38	2,66	...
<b>SUL</b>	<b>2,67</b>	<b>4,18</b>	<b>2,95</b>	<b>4,96</b>	<b>3,17</b>	<b>5,18</b>	<b>2,52</b>	<b>4,07</b>	<b>2,39</b>	<b>2,64</b>	<b>2,09</b>	...
PR	3,49	3,97	3,90	4,94	3,64	3,82	3,00	2,94	2,36	0,88	2,00	...
SC	4,15	8,07	3,92	8,85	5,73	10,94	3,63	8,23	3,87	5,79	3,44	...
RS	1,17	2,43	1,59	3,03	1,45	3,51	1,52	3,01	1,66	2,70	1,49	...
<b>CO</b>	<b>1,93</b>	<b>3,07</b>	<b>1,84</b>	<b>1,59</b>	<b>1,82</b>	<b>1,46</b>	<b>1,51</b>	<b>2,54</b>	<b>1,52</b>	<b>2,59</b>	<b>1,61</b>	...
MS	0,70	1,24	0,48	1,06	0,52	0,58	0,62	1,24	0,36	0,92	0,25	...
MT	3,93	1,25	3,83	2,36	4,97	2,55	2,64	1,74	2,36	1,97	4,07	...
GO	1,39	4,05	1,49	0,42	1,04	0,35	1,28	2,86	1,31	2,33	0,91	...
DF	2,03	5,02	1,58	4,04	0,98	3,74	1,65	4,12	2,24	5,75	1,77	...

Fontes: SIH/SUS, MS/FUNASA/CENEPI/SINAN e IBGE

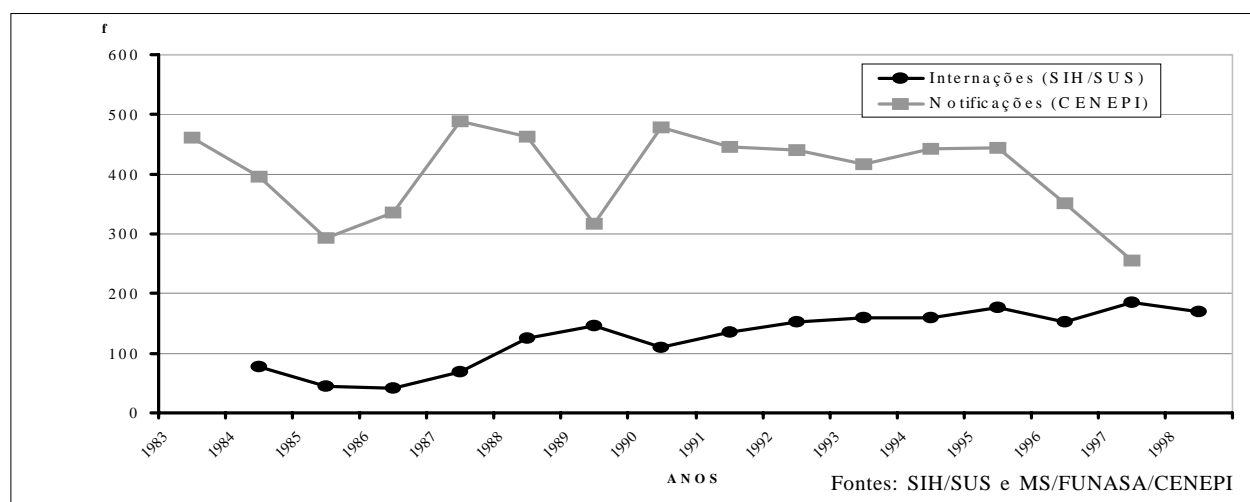


Figura 3 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de Casos de Meningite Tuberculosa, Brasil, 1993-1998.

Tabela 5 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de Casos de Meningite Tuberculosa, por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.

Região/ UF	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI
BR	160	417	160	442	177	444	152	352	185	255	170	...
NO	54	53	43	43	49	65	39	20	48	19	40	...
RO	-	6	-	2	-	-	-	-	1	-	1	...
AC	-	-	-	-	-	-	4	-	2	-	2	...
AM	2	7	1	11	5	19	1	-	1	9	16	...
RR	2	-	2	-	1	-	4	-	-	-	1	...
PA	35	38	30	30	28	45	24	20	28	10	19	...
AP	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	...
TO	...	2	...	-	...	-	...	-	...	-	1	...
NE	49	123	64	120	65	112	46	57	47	51	43	...
MA	-	5	-	5	1	4	-	-	-	-	1	...
PI	2	4	2	1	-	8	-	2	1	3	-	...
CE	-	14	2	20	-	6	-	9	4	3	17	...
RN	11	21	21	13	24	28	9	3	1	9	6	...
PB	-	4	-	8	1	10	-	7	-	5	-	...
PE	34	31	37	33	30	-	30	28	35	31	7	...
AL	-	7	-	-	8	...	6	6	5	...	9	...
SE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	...
BA	2	37	2	40	1	56	1	2	1	-	3	...
SE	31	202	40	165	44	148	46	189	61	100	52	...
MG	7	17	8	12	10	14	6	21	15	17	10	...
ES	-	16	1	...	4	...	2	6	2	-	1	...
RJ	10	63	14	64	13	60	12	74	19	9	20	...
SP	14	106	17	89	17	74	26	88	25	74	21	...
SUL	25	20	12	98	18	104	18	73	22	68	21	...
PR	3	16	-	19	4	16	2	9	7	5	6	...
SC	-	4	-	9	-	6	-	15	-	11	-	...
RS	22	-	12	70	14	82	16	49	15	52	15	...
CO	1	19	1	16	1	15	3	13	7	17	14	...
MS	-	12	-	7	-	5	-	6	6	7	5	...
MT	-	2	-	1	-	-	-	1	1	2	7	...
GO	1	2	1	1	1	1	3	5	-	5	2	...
DF	-	3	-	7	-	9	-	1	-	3	-	...

Fontes: SIH/SUS e MS/FUNASA/CENEPI

notificações, observa-se que a Região Sudeste responde por 42,1% do total nacional, seguida do Nordeste (24,3%) e da Região Sul (19,0%). Entre os Estados, observa-se que o maior número de internações no período encontra-se em Pernambuco, Pará e São Paulo, enquanto que as notificações de casos concentram-se em São Paulo, Rio de Janeiro e Pará.

No período de 1993 e 1997, os Estados de Roraima, Pará e Rio Grande do Norte apresentam os maiores coeficientes médios de internação por 100.000 habitantes, enquanto os maiores coeficientes de notificação de casos se registram no Rio Grande do Norte, Pará e o Rio Grande do Sul (Tabela 6).

Destaca-se, finalmente, o nível de concordância entre os dois sistemas de informações, SIH-SUS e CENEPI, nos Estados do Pará, Pernambuco e Rio Grande do Norte e uma discordância entre os dados no Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Mato Grosso e Roraima.

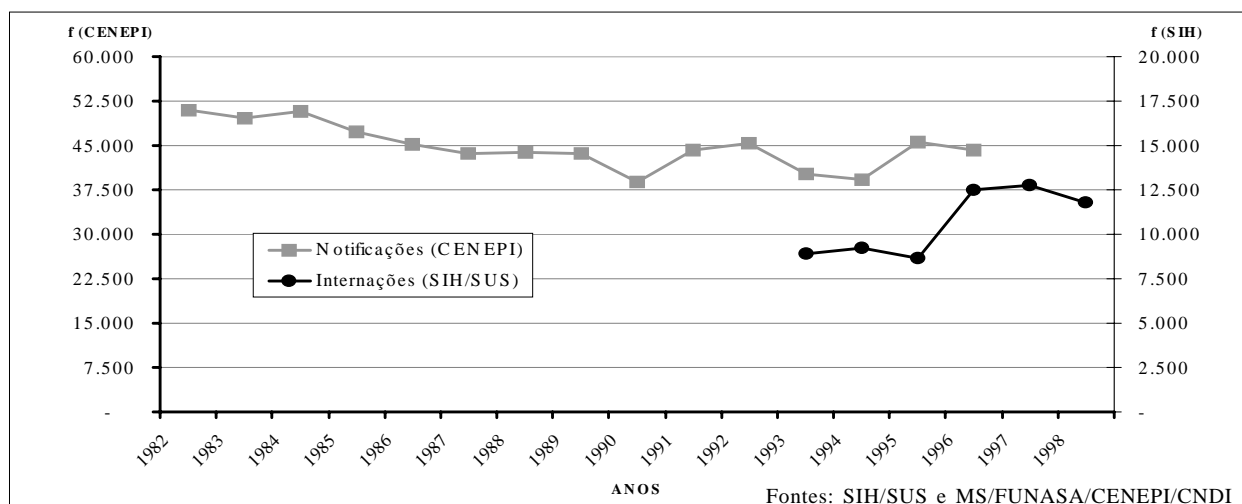
**Tuberculose Pulmonar**

A Figura 4 apresenta a comparação entre internações (SIH) e notificações (CENEPI). Observa-se uma tendência de decréscimo nas notificações até 1990. A partir daí passa a acontecer uma leve tendência de crescimento. Este crescimento, também é observado nas internações por tuberculose, sendo bem mais acentuado após 1995.

**Tabela 6 - Coeficientes de Internação (SIH/SUS) e de Notificação (CENEPI) de Casos de Meningite Tuberculosa por 100.000 habitantes, por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.**

Região/ UF	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI
BR	<b>0,11</b>	<b>0,28</b>	<b>0,10</b>	<b>0,29</b>	<b>0,11</b>	<b>0,28</b>	<b>0,10</b>	<b>0,22</b>	<b>0,12</b>	<b>0,16</b>	<b>0,11</b>	...
NO	<b>0,51</b>	<b>0,50</b>	<b>0,39</b>	<b>0,39</b>	<b>0,44</b>	<b>0,58</b>	<b>0,35</b>	<b>0,18</b>	<b>0,41</b>	<b>0,16</b>	<b>0,34</b>	...
RO	-	0,48	-	0,15	-	-	-	-	0,08	-	0,08	...
AC	-	-	-	-	-	-	0,83	-	0,40	-	0,39	...
AM	0,09	0,32	0,04	0,48	0,22	0,82	0,04	-	0,04	0,37	0,63	...
RR	0,83	-	0,79	-	0,38	-	1,62	-	-	-	0,38	...
PA	0,67	0,73	0,56	0,56	0,51	0,83	0,44	0,36	0,50	0,18	0,33	...
AP	-	-	-	-	-	0,31	-	-	0,25	-	-	...
TO	-	0,21	-	-	-	-	-	-	-	-	0,09	...
NE	<b>0,11</b>	<b>0,28</b>	<b>0,14</b>	<b>0,27</b>	<b>0,14</b>	<b>0,25</b>	<b>0,10</b>	<b>0,13</b>	<b>0,10</b>	<b>0,11</b>	<b>0,09</b>	...
MA	-	0,10	-	0,10	0,02	0,08	-	-	-	-	0,02	...
PI	0,08	0,15	0,07	0,04	-	0,29	-	0,07	0,04	0,11	-	...
CE	-	0,21	0,03	0,30	-	0,09	-	0,13	0,06	0,04	0,24	...
RN	0,44	0,84	0,83	0,51	0,93	1,08	0,35	0,12	0,04	0,35	0,23	...
PB	-	0,12	-	0,24	0,03	0,30	-	0,21	-	0,15	-	...
PE	0,47	0,42	0,50	0,45	0,40	-	0,41	0,38	0,47	0,42	0,09	...
AL	-	0,27	-	-	0,30	-	0,23	0,23	0,19	-	0,33	...
SE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	...
BA	0,02	0,30	0,02	0,32	0,01	0,44	0,01	0,02	0,01	-	0,02	...
SE	<b>0,05</b>	<b>0,31</b>	<b>0,06</b>	<b>0,25</b>	<b>0,07</b>	<b>0,22</b>	<b>0,07</b>	<b>0,28</b>	<b>0,09</b>	<b>0,15</b>	<b>0,07</b>	...
MG	0,04	0,11	0,05	0,07	0,06	0,08	0,04	0,13	0,09	0,10	0,06	...
ES	-	0,59	0,04	-	0,14	-	0,07	0,21	0,07	-	0,03	...
RJ	0,08	0,48	0,11	0,49	0,10	0,45	0,09	0,55	0,14	0,07	0,15	...
SP	0,04	0,32	0,05	0,27	0,05	0,22	0,08	0,26	0,07	0,21	0,06	...
SUL	<b>0,11</b>	<b>0,09</b>	<b>0,05</b>	<b>0,43</b>	<b>0,08</b>	<b>0,45</b>	<b>0,08</b>	<b>0,31</b>	<b>0,09</b>	<b>0,28</b>	<b>0,09</b>	...
PR	0,03	0,19	-	0,22	0,05	0,18	0,02	0,10	0,08	0,05	0,06	...
SC	-	0,09	-	0,19	-	0,12	-	0,31	-	0,22	-	...
RS	0,23	-	0,13	0,74	0,15	0,86	0,17	0,51	0,15	0,53	0,15	...
CO	<b>0,01</b>	<b>0,19</b>	<b>0,01</b>	<b>0,16</b>	<b>0,01</b>	<b>0,15</b>	<b>0,03</b>	<b>0,12</b>	<b>0,06</b>	<b>0,16</b>	<b>0,13</b>	...
MS	-	0,65	-	0,37	-	0,26	-	0,31	0,31	0,36	0,25	...
MT	-	0,09	-	0,04	-	-	-	0,04	0,04	0,09	0,30	...
GO	0,02	0,05	0,02	0,02	0,02	0,02	0,07	0,11	-	0,11	0,04	...
DF	-	0,18	-	0,41	-	0,52	-	0,05	-	0,16	-	...

Fontes: SIH/SUS, MS/FUNASA/CENEPI e IBGE



**Figura 4 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de Casos de Tuberculose Pulmonar. Brasil, 1993-1998.**

Na Tabela 7, observa-se, no período de 1993 a 1997, uma média anual de 10.427 internações de casos novos (v. definição na metodologia). Nota-se uma concentração de internações na Região Sudeste, seguida da Região Nordeste. Entre os Estados, destacam-se São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Minas Gerais.

A notificação de casos de tuberculose pulmonar mantém-se em patamares estáveis com uma média de 42.309 notificações no período 1993 a 1996. A Região Sudeste responde por 37,8% das notificações, vindo em seguida a Região Nordeste com 35,8%. Nos estados, as notificações concentram-se em São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia, embora o Rio de Janeiro não tenha apresentado suas notificações nos anos de 1993 e 1994.

Comparando-se as razões entre o número de internações e notificações, nos anos de 1995 e 1996 (o Rio de Janeiro não apresentou notificações em 1993 e em 1994 e os dados de 1997 e 1998 ainda não são definitivos), percebe-se que houve um crescimento de 0,22 para 0,28. Embora discreto, estes achados podem sugerir uma tendência de aumento na gravidade da evolução clínica da tuberculose pulmonar, talvez associada ao crescimento da AIDS no país.

A Tabela 8 mostra a proporção dos casos crônicos (FPT e Longa Duração) no perfil de internamento por tuberculose no Brasil, destacando-se a Região Sudeste e, em particular, os Estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Neste caso, a média de internamentos supera a de casos novos, com uma média de 11.557 casos crônicos totais no período de 1993 a 1998, dos quais 10.630 no Sudeste, 5.885 no Rio de Janeiro, e 4.638 em São Paulo, chamando a atenção para uma questão adicional: perfil de rede e/ou práticas desnecessárias diante do comportamento da doença, em um momento em que existem recursos terapêuticos adequados para tratamento ambulatorial, e só excepcionalmente exigem recursos hospitalares (tuberculose associada a HIV, por exemplo).

No período de 1993 a 1998, a Região Sudeste apresentou o maior coeficiente de internação de casos novos por 100.000 habitantes, com destaque para Rio de Janeiro e São Paulo, seguida pelas Regiões Nordeste e Norte, destacando-se os Estados de Pernambuco, Maranhão e Rio Grande do Norte, no primeiro caso, e Roraima e Amazonas, no segundo (Tabela 9).

Com relação aos anos de 1995 e 1996, observa-se que a Região Norte apresenta o maior coeficiente de notificação de casos

**Tabela 7 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de Casos de Tuberculose Pulmonar, por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.**

Região/ UF	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI
<b>BR</b>	<b>8.930</b>	<b>40.100</b>	<b>9.247</b>	<b>39.167</b>	<b>8.668</b>	<b>45.650</b>	<b>12.528</b>	<b>44.317</b>	<b>12.763</b>	...	<b>11.777</b>	...
NO	997	4.815	979	4.569	673	4.341	744	4.510	787	...	377	...
RO	62	307	20	341	20	360	16	352	27	...	43	...
AC	21	194	5	164	19	175	65	172	49	...	3	...
AM	276	1.426	307	1.374	216	1.300	208	1.279	230	...	156	...
RR	84	124	89	125	11	108	46	117	15	...	60	...
PA	517	2.506	544	2.279	325	2.089	345	2.259	351	...	14	...
AP	4	118	1	108	-	131	1	139	-	...	4	...
TO	33	140	13	178	82	178	63	192	115	...	97	...
<b>NE</b>	<b>1.631</b>	<b>16.379</b>	<b>2.664</b>	<b>15.609</b>	<b>2.631</b>	<b>15.085</b>	<b>4.211</b>	<b>13.584</b>	<b>4.334</b>	...	<b>3.350</b>	...
MA	34	2.109	264	1.836	452	1.631	828	1.433	825	...	590	...
PI	29	1.132	162	1.041	196	1.104	254	816	204	...	70	...
CE	70	2.868	1	2.798	171	2.833	400	2.511	144	...	136	...
RN	310	734	291	650	274	587	227	600	225	...	76	...
PB	213	974	388	885	296	757	238	712	318	...	225	...
PE	87	2.741	88	2.324	361	2.600	1.480	2.129	1.193	...	1.231	...
AL	38	853	43	855	54	702	88	757	62	...	30	...
SE	6	398	2	363	3	404	10	367	7	...	3	...
BA	844	4.570	1.425	4.857	824	4.467	686	4.259	1.356	...	989	...
<b>SE</b>	<b>4.749</b>	<b>12.184</b>	<b>4.211</b>	<b>12.390</b>	<b>3.467</b>	<b>19.707</b>	<b>5.279</b>	<b>19.716</b>	<b>5.648</b>	...	<b>6.811</b>	...
MG	1.113	3.438	784	3.485	662	3.559	590	3.749	755	...	569	...
ES	81	960	80	980	115	843	110	882	172	...	58	...
RJ	1.182	....	1.049	...	736	7.504	2.004	7.173	2.463	...	2.303	...
SP	2.373	7.786	2.298	7.925	1.954	7.801	2.575	7.912	2.258	...	3.881	...
<b>SUL</b>	<b>986</b>	<b>4.460</b>	<b>799</b>	<b>4.643</b>	<b>1.353</b>	<b>4.572</b>	<b>1.912</b>	<b>4.680</b>	<b>1.512</b>	...	<b>857</b>	...
PR	397	1.337	356	1.412	649	1.213	922	1.244	442	...	396	...
SC	33	698	21	753	19	706	143	739	167	...	40	...
RS	556	2.425	422	2.478	685	2.653	847	2.697	903	...	421	...
<b>CO</b>	<b>567</b>	<b>2.262</b>	<b>594</b>	<b>1.956</b>	<b>544</b>	<b>1.945</b>	<b>382</b>	<b>1.827</b>	<b>482</b>	...	<b>382</b>	...
MS	5	568	8	459	23	483	16	394	29	...	7	...
MT	24	726	15	595	7	576	12	540	49	...	28	...
GO	234	612	240	557	164	538	102	525	150	...	121	...
DF	304	356	331	345	350	348	252	368	254	...	226	...

Fontes: SIH/SUS e MS/FUNASA/CENEPI

novos por 100.000 habitantes, seguida pelas Regiões Nordeste e Sudeste. O Estado do Rio de Janeiro registra o maior coeficiente de notificação do país, vindo em seguida o Amazonas.

Ressaltam-se as mudanças no comportamento das internações por tuberculose pulmonar em 1998. Neste ano houve a publicação de duas portarias do Ministério da Saúde que repercutiram bastante no comportamento das internações por tuberculose pulmonar no país: PT/SAS/MS nº 164, de 30/12/97, que veda a cobrança das internações de tuberculose através de AIH nos códigos FPT, e PT/SAS/MS nº 34, de 25/03/98, que inclui na tabela

do SIH/SUS os grupos de procedimentos de tuberculose e hanseníase, “lesões extensas e multicavitárias”.

As portarias citadas forçaram a rede a uma maior especificação nas internações, inclusive com fixação de teto máximo de tempo de permanência nos hospitais (30 dias, segundo a PT/SAS/MS nº 34 de 25/03/98), após o que se deverá utilizar no campo “motivo de cobrança” a Permanência por Características Próprias da Doença, vinculada ao número da AIH.

A frequência de internações totais cai de 23.407, em 1997, para 16.694, em 1998, sobretudo a partir da redução dos

**Tabela 8 - Número de Internações de Longa Duração e Fora de Possibilidade Terapêutica de Casos de Tuberculose Pulmonar, por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.**

Região/ UF	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<b>BR</b>	<b>17.713</b>	<b>13.848</b>	<b>11.238</b>	<b>10.980</b>	<b>10.644</b>	<b>4.917</b>
NO	-	-	-	-	-	-
RO	-	-	-	-	-	-
AC	-	-	-	-	-	-
AM	-	-	-	-	-	-
RR	-	-	-	-	-	-
PA	-	-	-	-	-	-
AP	-	-	-	-	-	-
TO	-	-	-	-	-	-
NE	-	-	-	<b>33</b>	<b>15</b>	<b>539</b>
MA	-	-	-	-	-	1
PI	-	-	-	-	-	-
CE	-	-	-	-	-	-
RN	-	-	-	-	-	-
PB	-	-	-	-	-	53
PE	-	-	-	33	15	126
AL	-	-	-	-	-	-
SE	-	-	-	-	-	-
BA	-	-	-	-	-	359
<b>SE</b>	<b>16.440</b>	<b>12.648</b>	<b>10.476</b>	<b>10.171</b>	<b>9.991</b>	<b>4.054</b>
MG	247	192	118	-	3	84
ES	-	-	-	-	-	-
RJ	12.211	8.236	6.226	4.453	3.373	809
SP	3.982	4.220	4.132	5.718	6.615	3.161
<b>SUL</b>	<b>595</b>	<b>542</b>	-	-	-	<b>324</b>
PR	594	542	-	-	-	-
SC	1	-	-	-	-	-
RS	-	-	-	-	-	324
<b>CO</b>	<b>678</b>	<b>658</b>	<b>762</b>	<b>776</b>	<b>638</b>	-
MS	678	658	761	773	630	-
MT	-	-	-	-	-	-
GO	-	-	1	3	8	-
DF	-	-	-	-	-	-

Fontes: SIH/SUS

Nota: De 1993 a 1997 utilizaram-se as AIH tipo 05 e procedimentos FPT das AIH tipo 01. Para 1998, também incluíram-se as cobranças por permanência.

casos cronicados. A queda também se expressa nos totais de casos novos, embora com menos intensidade.

Quanto ao impacto financeiro das portarias, para o caso das internações de tuberculose pulmonar entre os anos de 1997 e 1998, identifica-se uma queda de R\$ 9.603.797,55, em 1997, para R\$ 8.521.777,00, em 1998. As maiores quedas localizaram-se no Sudeste e no Centro-Oeste do país. A distribuição por Estados explicita que, mesmo se encontrando no Rio de Janeiro e São Paulo as prováveis estruturas asilares, a inclusão das portarias não refletiu uma redução tão substancial no faturamento

para estes Estados. Como as portarias, além de vedarem o preenchimento de AIH's com procedimento FPT, fixaram novos itens de procedimentos com valores diferenciados, ocasionaram uma mudança no valor total de despesas de internação para tuberculose pulmonar, provavelmente responsável pelo pouco impacto financeiro, fato que mereceria estudo específico, o que foge aos objetivos imediatos do presente trabalho.

#### Hanseníase

No período de 1993 a 1997, a média anual do total de internações por hanseníase (somatório dos casos novos

**Tabela 9 - Coeficientes de Internação (SIH/SUS) e de Notificação (CENEPI) de Casos de Tuberculose Pulmonar por 100.000 habitantes, por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.**

Região/ UF	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI
BR	<b>5,89</b>	<b>26,46</b>	<b>6,02</b>	<b>25,48</b>	<b>5,56</b>	<b>29,30</b>	<b>7,98</b>	<b>28,21</b>	<b>8,00</b>	...	<b>7,28</b>	...
NO	<b>9,38</b>	<b>45,30</b>	<b>8,98</b>	<b>41,92</b>	<b>6,03</b>	<b>38,90</b>	<b>6,59</b>	<b>39,95</b>	<b>6,78</b>	...	<b>3,18</b>	...
RO	4,99	24,72	1,55	26,41	1,49	26,88	1,30	28,63	2,15	...	3,37	...
AC	4,80	44,34	1,12	36,73	4,17	38,44	13,44	35,57	9,80	...	0,58	...
AM	12,45	64,30	13,53	60,54	9,31	56,03	8,71	53,53	9,35	...	6,19	...
RR	34,84	51,43	35,35	49,64	4,20	41,19	18,61	47,34	5,89	...	23,01	...
PA	9,92	48,07	10,20	42,74	5,96	38,34	6,26	40,99	6,21	...	0,24	...
AP	1,30	38,21	0,31	34,01	-	40,16	0,26	36,63	-	...	0,95	...
TO	3,40	14,43	1,31	17,97	8,14	17,68	6,01	18,31	10,64	...	8,76	...
NE	<b>3,72</b>	<b>37,39</b>	<b>6,00</b>	<b>35,16</b>	<b>5,85</b>	<b>33,54</b>	<b>9,41</b>	<b>30,34</b>	<b>9,56</b>	...	<b>7,31</b>	...
MA	0,67	41,44	5,12	35,57	8,64	31,18	15,86	27,44	15,58	...	11,01	...
PI	1,09	42,60	6,02	38,68	7,19	40,51	9,50	30,53	7,57	...	2,58	...
CE	1,07	43,79	0,02	42,18	2,55	42,19	5,87	36,88	2,08	...	1,94	...
RN	12,38	29,32	11,44	25,56	10,61	22,73	8,87	23,45	8,67	...	2,90	...
PB	6,50	29,75	11,73	26,76	8,86	22,66	7,20	21,54	9,54	...	6,71	...
PE	1,19	37,57	1,19	31,53	4,85	34,92	20,00	28,77	15,98	...	16,36	...
AL	1,46	32,75	1,63	32,32	2,01	26,14	3,34	28,75	2,33	...	1,12	...
SE	0,39	25,65	0,13	22,99	0,19	25,17	0,62	22,60	0,42	...	0,18	...
BA	6,87	37,22	11,43	38,97	6,52	35,32	5,47	33,96	10,67	...	7,70	...
SE	<b>7,35</b>	<b>18,86</b>	<b>6,43</b>	<b>18,93</b>	<b>5,23</b>	<b>29,73</b>	<b>7,88</b>	<b>29,43</b>	<b>8,30</b>	...	<b>9,88</b>	...
MG	6,89	21,29	4,80	21,34	4,01	21,56	3,54	22,49	4,47	...	3,33	...
ES	3,00	35,57	2,92	35,72	4,13	30,25	3,92	31,47	6,03	...	2,00	...
RJ	9,05	...	7,96	...	5,54	56,44	14,95	53,50	18,17	...	16,83	...
SP	7,26	23,81	6,92	23,87	5,80	23,15	7,55	23,19	6,50	...	11,00	...
SUL	<b>4,35</b>	<b>19,69</b>	<b>3,49</b>	<b>20,28</b>	<b>5,85</b>	<b>19,77</b>	<b>8,13</b>	<b>19,90</b>	<b>6,34</b>	...	<b>3,55</b>	...
PR	4,62	15,57	4,12	16,32	7,45	13,92	10,24	13,82	4,83	...	4,28	...
SC	0,70	14,86	0,44	15,79	0,39	14,60	2,93	15,16	3,37	...	0,80	...
RS	5,93	25,88	4,45	26,15	7,15	27,70	8,79	27,99	9,25	...	4,27	...
CO	<b>5,75</b>	<b>22,95</b>	<b>5,90</b>	<b>19,41</b>	<b>5,30</b>	<b>18,93</b>	<b>3,64</b>	<b>17,40</b>	<b>4,48</b>	...	<b>3,47</b>	...
MS	0,27	30,70	0,43	24,39	1,20	25,25	0,83	20,44	1,48	...	0,35	...
MT	1,11	33,56	0,67	26,48	0,30	24,90	0,54	24,15	2,14	...	1,20	...
GO	5,61	14,67	5,66	13,13	3,81	12,49	2,26	11,63	3,23	...	2,55	...
DF	18,17	21,28	19,40	20,22	20,14	20,03	13,83	20,20	13,53	...	11,75	...

Fontes: SIH/SUS, MS/FUNASA/CENEPI e IBGE

e de longa duração/FPT) no Brasil foi de 35.815 casos, com o valor máximo de 41.887 internações, em 1993, e o mínimo de 31.721 casos, em 1997. Na Região Sudeste, a média no período foi de 32.111 internações/ano, destacando-se o Estado do Rio de Janeiro que, sozinho, foi responsável por 54,9% do total de internações do país.

Quando se descreveram as internações de casos novos (Tabela 10), encontraram-se apenas 3.508 casos em média, para o período de 1993 a 1997. O Sudeste é a região que mais interna, e o Rio de Janeiro representa apenas 3,6% dos internamentos por hanseníase no país, o que é bem diferente do comportamento das

internações no Estado quando se inserem os internamentos de casos crônicos.

Os dados provenientes do CENEPI, na mesma tabela, mostram uma média de 37.236 casos notificados, no período de 1993 a 1997, com um mínimo de 32.785 casos, em 1994, e um máximo de 44.558 casos notificados, em 1997, sugerindo ou um aumento real do número de casos, ou provavelmente uma melhoria do sistema de vigilância com maior detecção de casos de hanseníase no Brasil. Observa-se que a Região Nordeste tem o maior peso relativo, com uma média de 11.586 casos notificados, no período, seguida da Região Sudeste com 9.418, mostrando uma situação bem diferente da encontrada



**Tabela 10 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de Casos de Hanseníase, por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.**

Região/ UF	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI
<b>BR</b>	<b>3.586</b>	<b>32.988</b>	<b>4.070</b>	<b>32.785</b>	<b>3.388</b>	<b>35.922</b>	<b>3.129</b>	<b>39.928</b>	<b>3.367</b>	<b>44.558</b>	<b>4.088</b>	...
<b>NO</b>	<b>1.216</b>	<b>6.310</b>	<b>1.156</b>	<b>6.776</b>	<b>831</b>	<b>7.816</b>	<b>786</b>	<b>9.021</b>	<b>824</b>	<b>9.695</b>	<b>1.124</b>	...
RO	601	1.269	545	1.239	232	1.326	122	1.640	158	1.382	114	...
AC	4	307	7	232	7	327	7	372	5	367	7	...
AM	96	1.477	214	1.542	280	1.464	369	1.426	339	1.502	653	...
RR	30	...	23	...	6	130	15	147	-	222	20	...
PA	344	2.516	278	2.994	202	3.598	171	4.121	157	4.903	159	...
AP	8	154	-	131	-	173	7	214	-	227	1	...
TO	133	587	89	638	104	798	95	1.101	165	1.092	170	...
<b>NE</b>	<b>505</b>	<b>9.776</b>	<b>610</b>	<b>10.057</b>	<b>587</b>	<b>11.576</b>	<b>477</b>	<b>12.210</b>	<b>564</b>	<b>14.312</b>	<b>713</b>	...
MA	47	3.038	171	2.630	270	3.023	203	3.490	128	4.545	147	...
PI	48	999	18	1.300	63	1.176	35	1.159	51	1.202	24	...
CE	119	1.334	108	1.497	74	2.018	78	1.888	107	2.393	96	...
RN	179	148	196	138	34	178	28	170	135	246	14	...
PB	7	351	11	318	23	428	28	483	37	587	21	...
PE	33	2.007	37	2.365	50	2.645	39	2.636	35	2.872	175	...
AL	27	134	5	155	6	206	5	194	14	190	12	...
SE	2	291	11	297	9	486	1	480	6	449	13	...
BA	43	1.474	53	1.357	58	1.416	60	1.710	51	1.828	211	...
<b>SE</b>	<b>1.109</b>	<b>9.100</b>	<b>1.612</b>	<b>8.435</b>	<b>1.391</b>	<b>8.680</b>	<b>1.274</b>	<b>9.877</b>	<b>1.254</b>	<b>11.000</b>	<b>1.030</b>	...
MG	295	2.966	300	2.262	242	2.479	210	2.694	228	2.961	178	...
ES	97	859	531	967	417	1.113	358	1.183	348	1.425	73	...
RJ	133	2.348	119	2.277	134	2.469	123	3.099	115	3.701	227	...
SP	584	2.927	662	2.929	598	2.619	583	2.901	563	2.913	552	...
<b>SUL</b>	<b>132</b>	<b>1.399</b>	<b>109</b>	<b>1.274</b>	<b>124</b>	<b>1.516</b>	<b>119</b>	<b>2.033</b>	<b>123</b>	<b>2.034</b>	<b>188</b>	...
PR	76	975	63	874	78	1.083	72	1.602	94	1.641	85	...
SC	21	268	23	237	23	265	29	232	11	201	77	...
RS	35	156	23	163	23	168	18	199	18	192	26	...
<b>CO</b>	<b>624</b>	<b>6.403</b>	<b>583</b>	<b>6.243</b>	<b>455</b>	<b>6.334</b>	<b>473</b>	<b>6.787</b>	<b>602</b>	<b>7.517</b>	<b>1.033</b>	...
MS	20	519	32	469	20	454	25	595	43	3.160	260	...
MT	118	2.779	132	2.830	70	2.903	73	3.090	63	665	116	...
GO	376	2.697	320	2.663	257	2.694	278	2.833	384	3.384	546	...
DF	110	408	99	281	108	283	97	269	112	308	111	...

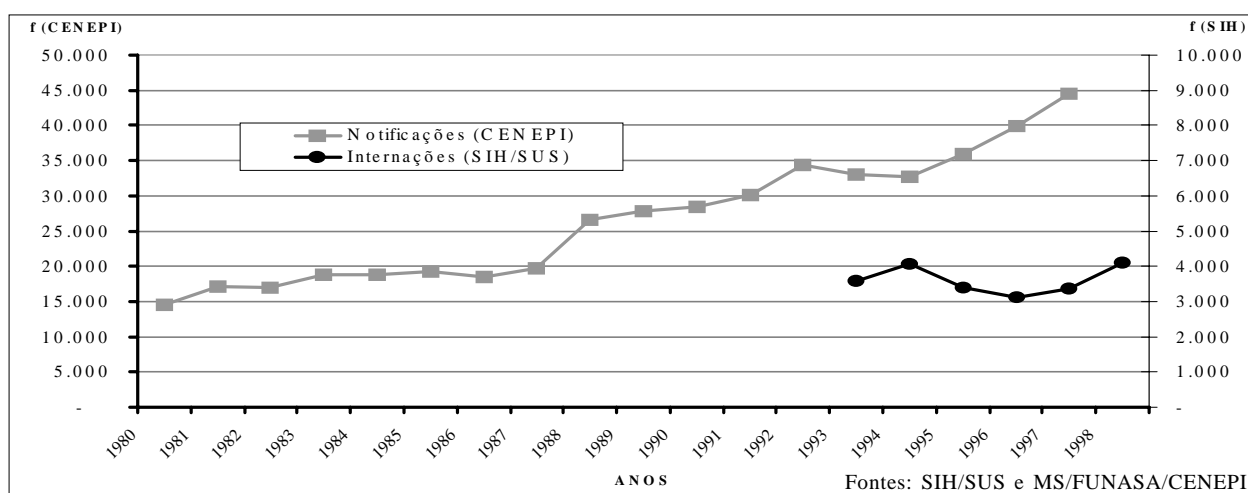
Fontes: SIH/SUS, MS/FUNASA/CENEPI e IBGE

na descrição dos dados provenientes do SIH/SUS, quando o Sudeste se destacou consideravelmente das demais Regiões. Apenas o Estado do Rio de Janeiro, no período 1993-1997, é responsável por 7,46% do total de casos de hanseníase notificados no país e por 29,51% do total na Região.

Na comparação entre as internações de casos novos de hanseníase com as notificações do CENEPI (Figura 5), percebe-se uma tendência crescente das notificações em todo o período. Já o número de internações parece não acompanhar essa tendência, demonstrando uma estabilização das internações, talvez pelo curto período analisado (1993-1998).

Em relação às internações de pacientes em estado crônico da doença (FPT), encontrou-se uma média nacional de 32.307 internamentos/ano, no período 1993 a 1997, quando a Região Sudeste representa uma média de 95,3% deste total, sempre com destaque para o Rio de Janeiro e Minas Gerais. Em 1997, o Rio de Janeiro internou 18.124 casos de hanseníase. Excluindo-se os crônicos, as internações caem para 115 casos (Tabela 11).

A Tabela 12 apresenta os coeficientes de internações e de notificações de hanseníase. Ao se descreverem os coeficientes médios de internações por 100.000 habitantes, no



**Figura 5 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de Casos de Hanseníase. Brasil, 1980-1998.**

período de 1993 a 1997, chama-se a atenção para as Regiões Norte e Centro-Oeste e para os Estados de Rondônia, Amazonas, Tocantins e Espírito Santo. Quanto aos coeficientes médios de

notificação por 100.000 habitantes, no mesmo período, ressalta-se a magnitude dos Estados de Rondônia, Tocantins, Acre, Maranhão, Mato Grosso e Goiás. Observa-se em vários Estados que o

**Tabela 11 - Número de Internações de Longa Duração e Fora de Possibilidade Terapêutica de Casos de Hanseníase, por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.**

Região/UF	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<b>BR</b>	<b>38.301</b>	<b>35.116</b>	<b>31.405</b>	<b>28.357</b>	<b>28.354</b>	<b>5.973</b>
NO	-	-	-	-	-	1
RO	-	-	-	-	-	-
AC	-	-	-	-	-	-
AM	-	-	-	-	-	-
RR	-	-	-	-	-	-
PA	-	-	-	-	-	1
AP	-	-	-	-	-	-
TO	-	-	-	-	-	-
<b>NE</b>	<b>118</b>	<b>294</b>	<b>122</b>	<b>1.464</b>	<b>1.665</b>	<b>698</b>
MA	-	-	-	-	-	-
PI	-	40	-	-	-	-
CE	-	-	-	-	-	3
RN	-	-	-	-	-	-
PB	-	1	-	-	-	2
PE	118	253	122	1.464	1.665	431
AL	-	-	-	-	-	-
SE	-	-	-	-	-	1
BA	-	-	-	-	-	261
<b>SE</b>	<b>37.227</b>	<b>34.186</b>	<b>30.586</b>	<b>26.253</b>	<b>25.662</b>	<b>4.458</b>
MG	15.940	14.102	9.186	6.364	6.876	258
ES	-	-	-	-	-	249
RJ	20.849	19.419	20.689	18.627	18.009	3.595
SP	438	665	711	1.262	777	356
<b>SUL</b>	-	-	-	-	-	<b>225</b>
PR	-	-	-	-	-	-
SC	-	-	-	-	-	225
RS	-	-	-	-	-	-
<b>CO</b>	<b>956</b>	<b>636</b>	<b>697</b>	<b>640</b>	<b>1.027</b>	<b>591</b>
MS	956	636	687	615	653	418
MT	-	-	-	-	-	-
GO	-	-	10	25	374	173
DF	-	-	-	-	-	-

Fontes: SIH/SUS

Nota: De 1993 a 1997 utilizaram-se as AIH tipo 05 e procedimentos FPT das AIH tipo 01. Para 1998, também utilizaram-se as cobranças por permanência.

coeficiente de notificação se encontra em ascensão, provavelmente por melhoria do sistema de vigilância e da capacidade diagnóstica (Tabela 12).

A razão internação/notificação mostra que a Região Sudeste passa novamente a ocupar posição de destaque (0,14) seguida da Região Norte (0,12). O dado sugere uma prática de internamento importante, mesmo excluindo-se os pacientes Fora de Possibilidade Terapêutica.

Os dados de 1998 revelam uma queda de 68,28% no número de internações totais, que passa de 31.721, em 1997, para 10.061, em 1998. Para o

mesmo ano, são registrados 4.088 casos novos de hanseníase no país.

Verificou-se a existência de impacto financeiro das portarias, tendo-se observado uma queda significativa, no país, entre os dois anos, de R\$ 13.756.455,06 (em 1997) para R\$ 3.104.129,19 (em 1998). A distribuição para os Estados demonstra a mesma tendência, tendo por exemplo o Rio de Janeiro reduzido seu faturamento com internações de casos de hanseníase de R\$ 7.692.282,40 (em 1997) para R\$ 1.386.189,75 (em 1998), comportamento diferente do encontrado para tuberculose.

**Tabela 12 - Coeficientes de Internação (SIH/SUS) e de Notificação (CENEPI) de Casos de Hanseníase por 100.000 habitantes, por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.**

Região/ UF	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI
BR	2,37	21,77	2,65	21,33	2,17	23,05	1,99	25,42	2,11	27,91	2,53	...
NO	11,44	59,36	10,61	62,17	7,45	70,04	6,96	79,91	7,10	83,55	9,47	...
RO	48,40	102,20	42,21	95,96	17,32	98,99	9,92	133,41	12,58	110,07	8,93	...
AC	0,91	70,17	1,57	51,96	1,54	71,83	1,45	76,92	1,00	73,37	1,36	...
AM	4,33	66,60	9,43	67,94	12,07	63,10	15,44	59,68	13,78	61,04	25,91	...
RR	12,44	-	9,13	-	2,29	49,58	6,07	59,48	-	87,23	7,67	...
PA	6,60	48,27	5,21	56,15	3,71	66,04	3,10	74,78	2,78	86,77	2,76	...
AP	2,59	49,87	-	41,25	-	53,04	1,84	56,40	-	56,48	0,24	...
TO	13,71	60,50	8,98	64,40	10,33	79,25	9,06	104,99	15,27	101,04	15,35	...
NE	1,15	22,32	1,37	22,65	1,31	25,74	1,07	27,27	1,24	31,57	1,56	...
MA	0,92	59,70	3,31	50,96	5,16	57,79	3,89	66,83	2,42	85,83	2,74	...
PI	1,81	37,59	0,67	48,30	2,31	43,16	1,31	43,36	1,89	44,59	0,88	...
CE	1,82	20,37	1,63	22,57	1,10	30,06	1,15	27,73	1,55	34,58	1,37	...
RN	7,15	5,91	7,71	5,43	1,32	6,89	1,09	6,64	5,20	9,48	0,53	...
PB	0,21	10,72	0,33	9,61	0,69	12,81	0,85	14,61	1,11	17,62	0,63	...
PE	0,45	27,51	0,50	32,08	0,67	35,53	0,53	35,63	0,47	38,46	2,33	...
AL	1,04	5,15	0,19	5,86	0,22	7,67	0,19	7,37	0,53	7,13	0,45	...
SE	0,13	18,75	0,70	18,81	0,56	30,28	0,06	29,56	0,36	27,09	0,77	...
BA	0,35	12,01	0,43	10,89	0,46	11,20	0,48	13,63	0,40	14,38	1,64	...
SE	1,72	14,08	2,46	12,89	2,10	13,09	1,90	14,74	1,84	16,16	1,49	...
MG	1,83	18,37	1,84	13,85	1,47	15,02	1,26	16,16	1,35	17,52	1,04	...
ES	3,59	31,83	19,36	35,25	14,96	39,94	12,77	42,21	12,20	49,95	2,52	...
RJ	1,02	17,97	0,90	17,27	1,01	18,57	0,92	23,12	0,85	27,30	1,66	...
SP	1,79	8,95	1,99	8,82	1,77	7,77	1,71	8,50	1,62	8,38	1,56	...
SUL	0,58	6,18	0,48	5,56	0,54	6,55	0,51	8,65	0,52	8,52	0,78	...
PR	0,88	11,35	0,73	10,10	0,90	12,43	0,80	17,79	1,03	17,95	0,92	...
SC	0,45	5,71	0,48	4,97	0,48	5,48	0,59	4,76	0,22	4,05	1,53	...
RS	0,37	1,66	0,24	1,72	0,24	1,75	0,19	2,07	0,18	1,97	0,26	...
CO	6,33	64,95	5,79	61,96	4,43	61,66	4,50	64,63	5,59	69,80	9,40	...
MS	1,08	28,05	1,70	24,92	1,05	23,73	1,30	30,86	2,19	160,85	13,03	...
MT	5,45	128,46	5,88	125,96	3,03	125,47	3,27	138,20	2,75	29,07	4,97	...
GO	9,01	64,65	7,55	62,80	5,96	62,53	6,16	62,75	8,28	72,93	11,51	...
DF	6,57	24,39	5,80	16,47	6,21	16,28	5,32	14,76	5,97	16,41	5,77	...

Fontes: SIH/SUS, MS/FUNASA/CENEPI e IBGE

Os dados referidos só confirmam a enorme distorção que vinha ocorrendo no que diz respeito às internações por hanseníase, com a cronificação e marginalização de parcela considerável dos portadores desta patologia, fato inaceitável diante das novas abordagens terapêuticas e dos avanços no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

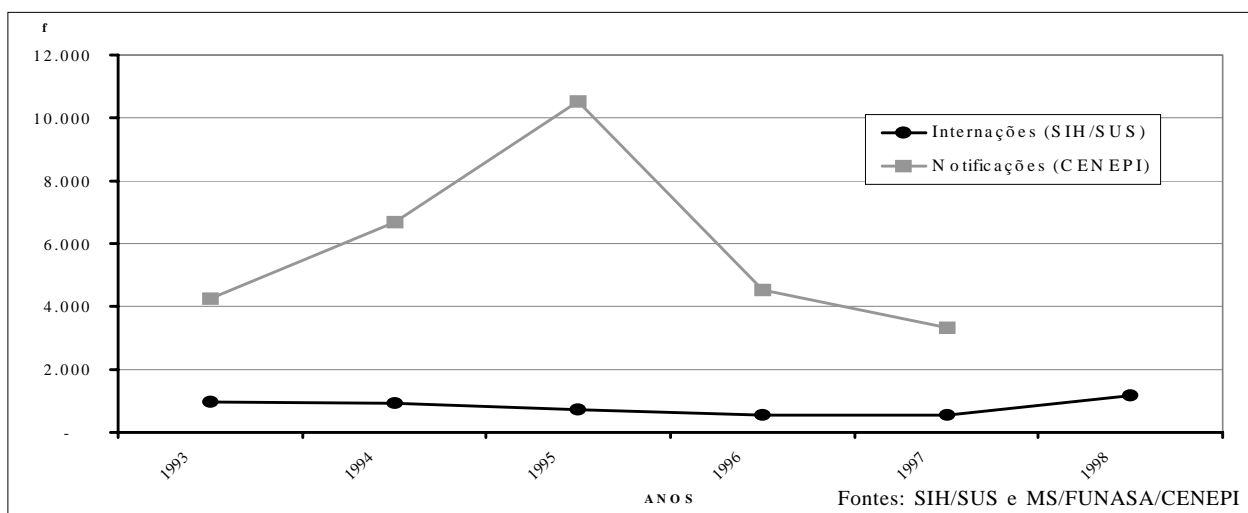
### Hepatites A e B

Conforme esperado, em função da evolução clínica da doença, o número de internamentos de hepatites A e B é reduzido em relação aos casos notificados (Figuras 6 e 7), embora se

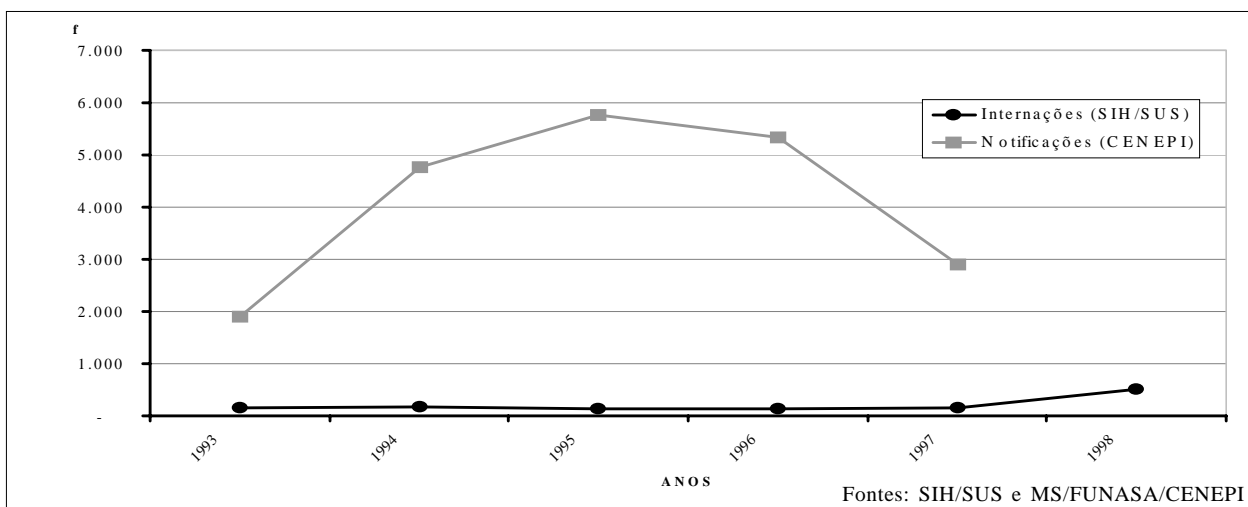
saliente que, ainda em função de suas características clínicas, existe uma provável subnotificação de casos de hepatites, sobretudo a do tipo A.

A descrição dos casos notificados de hepatite A mostra um aumento importante em sua freqüência no ano de 1995, principalmente nas Regiões Norte, Sul e Centro-Oeste, sugerindo provável surto, embora as internações não tenham seguido a mesma tendência (Tabela 13).

A média de internações por hepatite B, no período de 1993 a 1997, foi de 154 casos anuais. Percebe-se um grande



**Figura 6 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de Casos de Hepatite A. Brasil, 1993-1998.**



**Figura 7 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de Casos de Hepatite B. Brasil, 1993-1998.**

**Tabela 13 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de Casos de Hepatite A por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.**

Região/ UF	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI
<b>BR</b>	<b>957</b>	<b>4.264</b>	<b>923</b>	<b>6.671</b>	<b>703</b>	<b>10.524</b>	<b>546</b>	<b>4.519</b>	<b>563</b>	<b>2.446</b>	<b>1.151</b>	...
<b>NO</b>	<b>225</b>	<b>343</b>	<b>156</b>	<b>604</b>	<b>143</b>	<b>2.221</b>	<b>74</b>	<b>2.016</b>	<b>37</b>	<b>3</b>	<b>225</b>	...
RO	21	14	29	63	24	47	1	215	1	...	33	...
AC	2	...	2	1	-	105	-	69	-	-	1	...
AM	54	...	13	...	17	421	25	238	19	3	25	...
RR	9	56	8	23	-	146	5	19	1	-	15	...
PA	117	113	99	436	72	1.025	37	709	13	-	132	...
AP	22	106	4	81	28	397	-	678	-	...	9	...
TO	-	54	1	...	2	80	6	88	3	-	10	...
<b>NE</b>	<b>161</b>	<b>43</b>	<b>164</b>	<b>770</b>	<b>102</b>	<b>260</b>	<b>110</b>	<b>259</b>	<b>78</b>	<b>3</b>	<b>256</b>	...
MA	82	-	56	2	17	2	11	4	6	...	59	...
PI	10	36	-	5	-	11	-	1	-	-	8	...
CE	-	...	1	...	1	...	2	-	2	-	19	...
RN	-	7	1	4	1	16	1	6	-	-	10	...
PB	-	...	2	18	1	10	-	72	-	-	3	...
PE	1	...	1	...	-	131	1	126	2	-	2	...
AL	2	...	-	6	3	16	-	2	-	1	11	...
SE	3	...	8	...	2	...	4	6	3	-	5	...
BA	63	...	95	735	77	74	91	42	65	2	139	...
<b>SE</b>	<b>372</b>	<b>2.876</b>	<b>468</b>	<b>1.811</b>	<b>362</b>	<b>1.660</b>	<b>290</b>	<b>447</b>	<b>363</b>	<b>267</b>	<b>480</b>	...
MG	237	...	241	...	172	...	136	-	144	-	125	...
ES	28	...	38	21	33	122	27	-	41	2	50	...
RJ	53	2.876	59	1.790	37	1.538	23	447	28	264	72	...
SP	54	...	130	...	120	...	104	-	150	1	233	...
<b>SUL</b>	<b>137</b>	<b>691</b>	<b>91</b>	<b>2.807</b>	<b>77</b>	<b>5.278</b>	<b>51</b>	<b>926</b>	<b>57</b>	<b>1.594</b>	<b>110</b>	...
PR	87	663	58	2.292	36	4.018	30	111	39	1.571	59	...
SC	37	28	31	515	35	1.260	17	815	12	23	20	...
RS	13	...	2	...	6	...	4	-	6	-	31	...
<b>CO</b>	<b>62</b>	<b>311</b>	<b>44</b>	<b>679</b>	<b>19</b>	<b>1.105</b>	<b>21</b>	<b>871</b>	<b>28</b>	<b>579</b>	<b>80</b>	...
MS	13	283	1	620	-	781	1	420	2	-	9	...
MT	1	28	7	39	1	49	-	238	1	495	16	...
GO	38	...	22	20	13	179	7	41	14	-	45	...
DF	10	...	14	...	5	96	13	172	11	84	10	...

Fontes: SIH/SUS e MS/FUNASA/CENEPI

aumento de internações no ano de 1998, que apresentou 498 internações, elevando a média no período de 1993 a 1998 para 211 casos (Tabela 14). Em relação aos Estados e Regiões, no período de 1993 a 1997, destaca-se o Sudeste, com 50,85% das internações do país por hepatite B, seguido do Sul (20,94%) e Norte (17,04%), sendo os estados de São Paulo, Santa Catarina e Pará os que apresentam maiores proporções com 34,85%, 10,14% e 9,49%, respectivamente. No ano de 1998, o total de internações aumentou 311,25%, contudo o Sudeste permaneceu como a principal região com 56,22% das internações no ano, seguido do Nordeste (15,26%) e do Sul

(13,45%). Entre os estados, São Paulo manteve-se com maior número de internações (33,73%), seguido agora da Bahia (10,44%) e Minas Gerais (9,84%). Esta ampliação dos números de internações pode ser creditada à melhor especificação do tipo de hepatite, a partir da implantação da CID 10, ou a um real aumento de casos, o que poderá ser melhor elucidado a partir da comparação com as notificações de 1998, não disponíveis neste estudo.

Nos registros do CENEPI, houve uma redução das notificações no país de 1996 para 1997, principalmente nas regiões Nordeste e Norte. Este fato talvez possa ser explicado pelo impacto da vacinação

nestas regiões, devendo ser confirmado nos anos posteriores (Tabela 14).

**Sífilis Congênita**

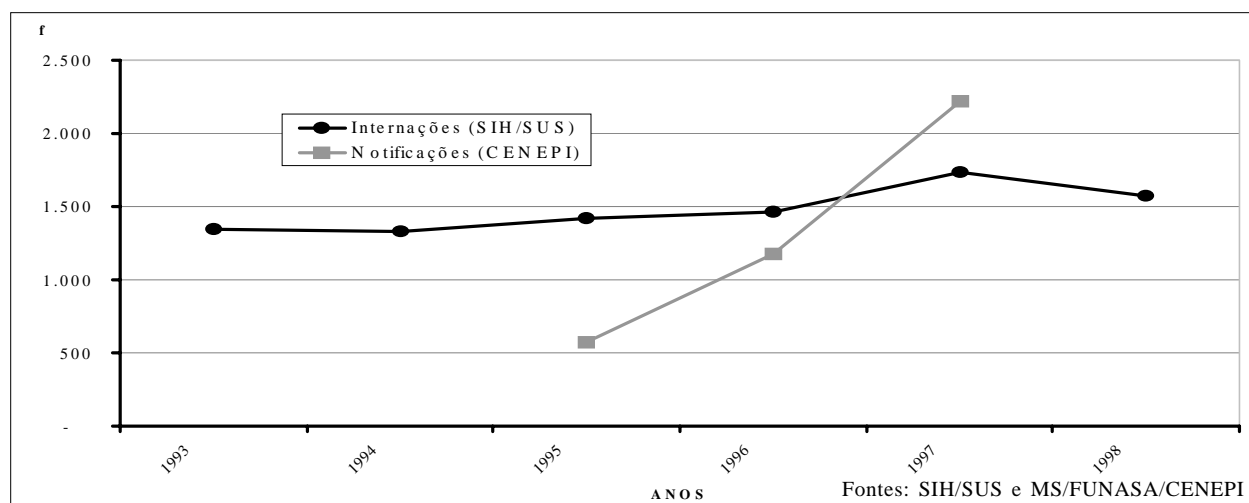
No período de 1993 a 1998, observa-se uma certa constância de internações por sífilis congênita, embora com uma pequena tendência de crescimento. Quanto ao número e casos fornecidos pelo CENEPI, só existem registros a partir de 1995. Neste curto período, percebe-se uma tendência extremamente crescente, caracterizando uma melhoria no sistema de notificação desta doença (Figura 8).

Na Tabela 15, constam os registros disponíveis de internações (SIH) e notificações (CENEPI). No período entre 1993 e 1998, concentraram-se no Sudeste e Nordeste, respectivamente, as maiores frequências de internações, destacando-se o estado de São Paulo e o de Pernambuco. Também merecem atenção os estados do Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. Nos dados fornecidos pelo CENEPI, verifica-se que as maiores frequências de notificações foram as regiões Sudeste e Centro-Oeste, destacando-se os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Distrito Federal. Estes números expressam um crescimento no

**Tabela 14 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de Casos de Hepatite B por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.**

Região/ UF	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI
<b>BR</b>	<b>160</b>	<b>1.900</b>	<b>169</b>	<b>4.760</b>	<b>135</b>	<b>5.761</b>	<b>145</b>	<b>5.342</b>	<b>160</b>	<b>3.521</b>	<b>498</b>	...
<b>NO</b>	<b>51</b>	<b>242</b>	<b>20</b>	<b>568</b>	<b>21</b>	<b>930</b>	<b>24</b>	<b>726</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>52</b>	...
RO	16	104	2	210	2	207	1	179	-	...	15	...
AC	5	...	1	42	1	78	-	119	-	-	3	...
AM	9	...	3	80	2	136	2	93	-	5	7	...
RR	5	20	2	56	2	107	-	23	-	-	3	...
PA	13	45	12	142	13	305	20	178	15	6	19	...
AP	3	42	-	38	1	32	1	105	-	...	1	...
TO	-	31	-	...	-	65	-	29	-	-	4	...
<b>NE</b>	<b>5</b>	<b>165</b>	<b>20</b>	<b>1.023</b>	<b>12</b>	<b>1.069</b>	<b>10</b>	<b>1.293</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>76</b>	...
MA	-	6	-	1	-	4	-	10	-	...	7	...
PI	-	15	-	20	-	52	-	8	-	-	1	...
CE	-	...	-	...	-	...	-	-	-	-	7	...
RN	-	144	1	182	-	78	-	13	-	-	1	...
PB	-	...	-	5	-	37	-	199	-	-	-	...
PE	1	...	7	...	-	40	-	643	1	-	4	...
AL	1	...	2	63	5	128	2	7	-	-	4	...
SE	-	...	-	...	-	...	-	50	-	-	-	...
BA	3	...	10	752	7	730	8	363	7	5	52	...
<b>SE</b>	<b>51</b>	<b>611</b>	<b>97</b>	<b>848</b>	<b>58</b>	<b>1.213</b>	<b>69</b>	<b>1.473</b>	<b>116</b>	<b>1.659</b>	<b>280</b>	...
MG	9	...	9	...	10	...	8	-	7	-	49	...
ES	7	...	14	8	5	31	4	-	6	-	20	...
RJ	16	611	15	840	3	1.182	3	1.473	7	1.657	43	...
SP	19	...	59	...	40	...	54	-	96	2	168	...
<b>SUL</b>	<b>40</b>	<b>684</b>	<b>26</b>	<b>1.977</b>	<b>38</b>	<b>1.833</b>	<b>37</b>	<b>1.401</b>	<b>20</b>	<b>1.512</b>	<b>67</b>	...
PR	18	270	7	430	9	595	19	62	16	870	42	...
SC	18	414	17	1.547	25	1.238	15	1.339	3	641	1	...
RS	4	...	2	...	4	...	3	-	1	1	24	...
<b>CO</b>	<b>13</b>	<b>198</b>	<b>6</b>	<b>344</b>	<b>6</b>	<b>716</b>	<b>5</b>	<b>449</b>	<b>1</b>	<b>334</b>	<b>23</b>	...
MS	1	180	1	261	-	330	-	236	-	-	5	...
MT	4	18	2	40	-	118	3	132	-	151	4	...
GO	4	...	1	43	3	66	2	30	1	-	9	...
DF	4	...	2	...	3	202	-	51	-	183	5	...

Fontes: SIH/SUS e MS/FUNASA/CENEPI/CNDI



**Figura 8 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de Casos de Sífilis Congênita. Brasil, 1993-1998.**

**Tabela 15 - Número de Internações (SIH/SUS) e de Notificações (CENEPI) de Casos de Sífilis Congênita por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.**

Região/ UF	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI
<b>BR</b>	<b>1.348</b>	...	<b>1.334</b>	...	<b>1.417</b>	<b>577</b>	<b>1.461</b>	<b>1.176</b>	<b>1.738</b>	<b>2.224</b>	<b>1.577</b>	...
NO	94	...	100	...	108	1	79	6	116	65	95	...
RO	8	...	4	...	4	...	3	...	2	...	1	...
AC	3	...	2	...	8	...	-	...	3	...	2	...
AM	39	...	36	...	44	...	13	...	18	37	14	...
RR	5	...	8	...	2	...	1	...	1	...	-	...
PA	32	...	46	...	43	1	47	...	66	1	73	...
AP	3	...	1	...	5	...	8	...	4	...	-	...
TO	4	...	3	...	2	...	7	6	22	27	5	...
<b>NE</b>	<b>442</b>	...	<b>387</b>	...	<b>424</b>	<b>26</b>	<b>424</b>	<b>124</b>	<b>515</b>	<b>473</b>	<b>281</b>	...
MA	46	...	48	...	51	3	23	37	31	72	27	...
PI	21	...	19	...	20	...	19	24	25	49	15	...
CE	24	...	21	...	24	2	33	24	21	23	20	...
RN	42	...	33	...	28	...	55	...	57	74	84	...
PB	15	...	5	...	22	...	18	...	4	53	3	...
PE	209	...	155	...	190	21	172	31	291	67	35	...
AL	26	...	39	...	19	...	29	8	26	...	32	...
SE	1	...	2	...	3	...	3	...	3	27	2	...
BA	58	...	65	...	67	...	72	...	57	108	63	...
<b>SE</b>	<b>539</b>	...	<b>645</b>	...	<b>681</b>	<b>457</b>	<b>719</b>	<b>834</b>	<b>838</b>	<b>1.470</b>	<b>903</b>	...
MG	121	...	134	...	96	...	95	...	108	4	76	...
ES	18	...	22	...	24	1	22	...	26	1	41	...
RJ	189	...	220	...	200	49	211	335	297	910	320	...
SP	211	...	269	...	361	407	391	499	407	555	466	...
<b>SUL</b>	<b>213</b>	...	<b>143</b>	...	<b>143</b>	<b>8</b>	<b>189</b>	<b>38</b>	<b>227</b>	<b>34</b>	<b>235</b>	...
PR	45	...	30	...	30	1	19	11	31	9	45	...
SC	19	...	13	...	12	7	10	22	8	18	12	...
RS	149	...	100	...	101	...	160	5	188	7	178	...
<b>CO</b>	<b>60</b>	...	<b>59</b>	...	<b>61</b>	<b>85</b>	<b>50</b>	<b>174</b>	<b>42</b>	<b>182</b>	<b>63</b>	...
MS	3	...	2	...	2	14	3	19	8	43	6	...
MT	23	...	7	...	12	...	5	11	3	4	6	...
GO	13	...	22	...	12	...	11	27	11	46	8	...
DF	21	...	28	...	35	71	31	117	20	89	43	...

Fontes: SIH/SUS e MS/FUNASA/CENEPI

total de notificações em todo o país, embora dos sete estados da Região Norte, apenas Tocantins fornece com mais regularidade notificações para sífilis congênita. No Nordeste, Alagoas, e no Sudeste, Minas Gerais, também são irregulares quanto a estes registros.

Com relação aos coeficientes de casos por 100.000 habitantes (Tabela 16), destacam-se as regiões Sudeste e o Nordeste, com os maiores coeficientes de internação. Entre os estados, sobressaltam: Pernambuco, Rio Grande do Norte e Rio de Janeiro. Com relação as notificações, os maiores coeficientes médios no período entre 1995 e 1997,

estão nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, com destaque para o Distrito Federal.

Na comparação dos dados oriundos do SIH com os do CENEPI, de modo geral, identificam-se grandes incompatibilidades entre os registros destes sistemas, com predomínio de internações em algumas regiões do país. Para sífilis congênita espera-se que haja uma grande aproximação entre as frequências de internação e notificação, haja visto que todos os casos devem necessitar de internação, o que implicaria sua notificação obrigatória. Entretanto, tem-se, no período de 1995 a 1997, um predomínio no número de

**Tabela 16 - Coeficientes de Internação (SIH/SUS) e de Notificação(CENEPI) de Casos de Sífilis Congênita por por 100.000 habitantes, por Estados e Regiões. Brasil, 1993-1998.**

Região/ UF	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI	SIH	CENEPI
BR	<b>0,89</b>	...	<b>0,87</b>	...	<b>0,91</b>	<b>0,37</b>	<b>0,93</b>	<b>0,75</b>	<b>1,09</b>	<b>1,39</b>	<b>0,97</b>	...
NO	<b>0,88</b>	...	<b>0,92</b>	...	<b>0,97</b>	<b>0,01</b>	<b>0,70</b>	<b>0,05</b>	<b>1,00</b>	<b>0,56</b>	<b>0,80</b>	...
RO	0,64	...	0,31	...	0,30	...	0,24	...	0,16	...	0,08	...
AC	0,69	...	0,45	...	1,76	...	-	...	0,60	...	0,39	...
AM	1,76	...	1,59	...	1,90	...	0,54	...	0,73	1,50	0,56	...
RR	2,07	...	3,18	...	0,76	...	0,40	...	0,39	...	-	...
PA	0,61	...	0,86	...	0,79	0,02	0,85	...	1,17	...	1,27	...
AP	0,97	...	0,31	...	1,53	...	2,11	...	1,00	...	-	...
TO	0,41	...	0,30	...	0,20	...	0,67	0,57	2,04	2,50	0,45	...
NE	<b>1,01</b>	...	<b>0,87</b>	...	<b>0,94</b>	<b>0,06</b>	<b>0,95</b>	<b>0,28</b>	<b>1,14</b>	<b>1,04</b>	<b>0,61</b>	...
MA	0,90	...	0,93	...	0,97	0,06	0,44	0,71	0,59	1,36	0,50	...
PI	0,79	...	0,71	...	0,73	...	0,71	0,90	0,93	1,82	0,55	...
CE	0,37	...	0,32	...	0,36	0,03	0,48	0,35	0,30	0,33	0,29	...
RN	1,68	...	1,30	...	1,08	...	2,15	...	2,20	2,85	3,20	...
PB	0,46	...	0,15	...	0,66	...	0,54	...	0,12	1,59	0,09	...
PE	2,86	...	2,10	...	2,55	0,28	2,32	0,42	3,90	0,90	0,47	...
AL	1,00	...	1,47	...	0,71	...	1,10	0,30	0,98	...	1,19	...
SE	0,06	...	0,13	...	0,19	...	0,18	...	0,18	1,63	0,12	...
BA	0,47	...	0,52	...	0,53	...	0,57	...	0,45	0,85	0,49	...
SE	<b>0,83</b>	...	<b>0,99</b>	...	<b>1,03</b>	<b>0,69</b>	<b>1,07</b>	<b>1,24</b>	<b>1,23</b>	<b>2,16</b>	<b>1,31</b>	...
MG	0,75	...	0,82	...	0,58	...	0,57	...	0,64	...	0,44	...
ES	0,67	...	0,80	...	0,86	0,04	0,78	...	0,91	0,04	1,42	...
RJ	1,45	...	1,67	...	1,50	0,37	1,57	2,50	2,19	6,71	2,34	...
SP	0,65	...	0,81	...	1,07	1,21	1,15	1,46	1,17	1,60	1,32	...
SUL	<b>0,94</b>	...	<b>0,62</b>	...	<b>0,62</b>	<b>0,03</b>	<b>0,80</b>	<b>0,16</b>	<b>0,95</b>	<b>0,14</b>	<b>0,97</b>	...
PR	0,52	...	0,35	...	0,34	0,01	0,21	0,12	0,34	0,10	0,49	...
SC	0,40	...	0,27	...	0,25	0,14	0,21	0,45	0,16	0,36	0,24	...
RS	1,59	...	1,06	...	1,05	...	1,66	0,05	1,93	0,07	1,80	...
CO	<b>0,61</b>	...	<b>0,59</b>	...	<b>0,59</b>	<b>0,83</b>	<b>0,48</b>	<b>1,66</b>	<b>0,39</b>	<b>1,69</b>	<b>0,57</b>	...
MS	0,16	...	0,11	...	0,10	0,73	0,16	0,99	0,41	2,19	0,30	...
MT	1,06	...	0,31	...	0,52	...	0,22	0,49	0,13	0,17	0,26	...
GO	0,31	...	0,52	...	0,28	...	0,24	0,60	0,24	0,99	0,17	...
DF	1,26	...	1,64	...	2,01	4,09	1,70	6,42	1,07	4,74	2,24	...

Fontes: SIH/SUS e MS/FUNASA/CENEPI e IBGE



internações em detrimento das notificações nas regiões Norte, Nordeste e Sul, sugerindo uma subnotificação de casos (CENEPI).

### **Comentários Finais**

De modo geral, a descrição do grupo de patologias, cuja transmissão é de pessoa a pessoa, apontou para o uso potencial do Sistema de Informações Hospitalares do SUS no apoio à vigilância e monitoramento das doenças de notificação compulsória.

O comportamento das internações de casos de AIDS chama atenção para a convergência dos dados provenientes do SIH/SUS e do CENEPI, sempre com maior número de internações, o que é de se esperar devido à evolução da doença com reinternações, ou por não adoção dos critérios epidemiológicos rigorosos adotados para definição de caso. O grande potencial do uso do SIH/SUS no caso da AIDS, no entanto, reside na possibilidade de se avaliar a médio prazo o impacto das novas terapêuticas adotadas.

Quanto às meningites, observou-se tanto para a doença meningocócica como para a forma tuberculosa um número mais reduzido de internações do que o esperado, tendo-se por base os dados provenientes do CENEPI e a sua evolução clínica. Restam, portanto, duas questões a serem melhor avaliadas: ou existe um número considerável de casos internados e clinicamente não especificados, ou um número importante de pacientes não tem tido acesso a tratamento em tempo hábil, o que em ambas formas clínicas, é letal, já que não se acredita que a rede privada seja a responsável pela totalidade das demais internações.

No caso das internações por tuberculose pulmonar, apesar de se identificar a existência de distorção no caso de pacientes crônicos naquelas unidades hospitalares com prováveis características asilares, localizadas basicamente no Rio de Janeiro e São Paulo, a adoção das portarias ministeriais referidas não representou mudança nas mesmas dimensões registradas pela

hanseníase. Este comportamento diferenciado da tuberculose pulmonar deve estar ligado às características e especificidades desta patologia, além do fato da forte associação desta doença com a AIDS.

Para a hanseníase, chama atenção a imensa distorção na rede, o que reforça o papel do SIH/SUS no controle e avaliação do sistema. Seu papel de auxiliar na vigilância e monitoramento das doenças de notificação compulsória é importante, pois alerta para a não detecção precoce de casos, vindo estes a necessitarem de recursos terapêuticos hospitalares, o que, normalmente deve ser evento pouco freqüente, ou aponta para o que é mais provável, uma prática de atenção não compatível com a evolução clínica da doença diante das terapêuticas disponíveis, onerosa para o Estado e excludente para o doente.

A descrição das hepatites mostrou um número muito reduzido de internações, o que já era esperado. O uso do SIH/SUS como adjuvante do monitoramento deste grupo de patologias somente poderá ser dimensionado após um maior fomento do próprio sistema de vigilância destas patologias. É provável, no entanto, que apresente as mesmas perspectivas de outras patologias onde a internação é evento raro. Ou seja, contribuirá para avaliar mudanças no seu comportamento a longo prazo.

Finalmente, o comportamento da sífilis congênita aponta para um provável incremento do Sistema de Vigilância Epidemiológica desta doença, mostrando um crescimento importante dos casos notificados entre 1995 e 1997. As internações, porém, não acompanham este comportamento. É um exemplo típico que reforça afirmações já feitas em momentos anteriores, que sugere a obrigatoriedade de notificação das doenças de notificação compulsória pela rede hospitalar, para o pagamento da internação. Não é demais lembrar que a disparidade encontrada entre internações e notificações pode dever-se à precariedade diagnóstica.

**Referências bibliográficas**

1. Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 5. ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde; 1998.
2. Veronesi R, Focaccia R. (coord). Aids. In: Veronesi R, Focaccia R (ed). Veronesi: Tratado de Infectologia. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 83-168.
3. Bastos FI, Barcellos C. Geografia social da AIDS no Brasil. Revista de Saúde Pública 1995; 29(1) : 52-62.
4. Ferreira VMB, Portela MC. Avaliação da subnotificação de casos de AIDS no município do Rio de Janeiro com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública 1999; 15(2) : 317-324.
5. Perfeito JB, Assis JL, Bacha HA. Meningoencefalite tuberculosa. In: Veronesi R, Focaccia R (ed). Veronesi: Tratado de Infectologia. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 832-841.
6. Meira DA. Doença meningocócica. In: Veronesi R, Focaccia R (ed). Veronesi: Tratado de Infectologia. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 623-632.
7. Barroso DE, Carvalho DM, Nogueira AS, Solari CA. Doença meningocócica: epidemiologia e controle dos casos secundários. Revista de Saúde Pública 1998; 32(1) : 89-97.
8. Nunes C, Cunha S, Gomes N, Tavares A, Amorim D, Gomes I, Melo A. Meningoencefalite tuberculosa: avaliação de 231 casos. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 1998; 31(5) : 441-447.
9. Waldman EA, Silva LJ, Monteiro CA. Trajetória das doenças infecciosas: da eliminação da poliomielite à reintrodução da cólera. In: Monteiro CA (org). Velhos e novos males da saúde no Brasil. São Paulo: HUCITEC/NUPEUS/USP; 1995. p. 195-244.
10. Melo FAF (coord). Tuberculose. In: Veronesi R, Focaccia R (ed). Veronesi: Tratado de Infectologia. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 914-959.
11. Hijjar MA. Controle das doenças endêmicas no Brasil - tuberculose. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 1994; 27 (supl. III): 23-26.
12. Margarido-Marchese L, Tedesco-Marchese A, Rivitti C. Hanseníase. In: Veronesi R, Focaccia R (ed). Veronesi: Tratado de Infectologia. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 714-738.
13. Albuquerque MFPM, Morais HMM, Ximenes R. A expansão da hanseníase no nordeste brasileiro. Revista de Saúde Pública 1989; 23(2) : 107-116.
14. Almeida LM. Soroprevalência da Hepatite A no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Coletiva 1998; 6(supl. esp.) : 39-49.
15. Medronho RA, Gomide M, Guimarães LM, Braga RCC. Uso do geoprocessamento na investigação do papel do meio ambiente na produção de hepatite A. Cadernos de Saúde Coletiva 1998; 6(supl. esp.) : 61-79.
16. Santos Junior MFQ. Sífilis congênita. In: Veronesi R, Focaccia R (ed.) Veronesi: Tratado de Infectologia. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 1009-1012.