



MAPA ASSISTENCIAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Abril de 2013



MAPA ASSISTENCIAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Abril de 2013



Elaboração, edição e distribuição

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)

Diretoria Colegiada da ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS/DIPRO

Gerência de Monitoramento Assistencial- GMOA/GGRAS/DIPRO

Equipe técnica

Cristiano Santos Oliveira, Daniel Sasson, Elisabeth Covre Alves, Martha Regina de Oliveira, Mauro da Silva Magalhães, Michelle Mello de Souza Rangel, Ricardo Camacho Campello.

Projeto gráfico:

Gerência de Comunicação Social - GCOMS/DICOL

Fotografia (capa)

Thinkstock photos

Impresso no Brasil

Endereço

Agência Nacional de Saúde Suplementar

Avenida Augusto Severo, 84 - Glória

CEP: 20021-040 - Rio de Janeiro – RJ, Brasil

Disque ANS: 0800-701-9656

Internet: <http://www.ans.gov.br>

ouvidoria@ans.gov.br

ÍNDICE

1. Introdução	5
2. Produção Assistencial	7
2.1 Beneficiários da Saúde Suplementar	9
2.2 Consultas Médicas	10
2.3 Outros Atendimento Ambulatoriais	11
2.4 Exames Complementares	11
2.5 Terapias	12
2.6 Internações	13
2.7 Causas de Internações	14
2.8 Procedimentos Odontológicos	15
3. Dados de Despesas Assistenciais do SIP	17
3.1 Despesas Assistenciais	19
3.2 Eventos e Despesas de Consultas Médicas por Beneficiário 2012	20
3.3 Taxa de Consultas Médicas per capita ano, no Brasil e no Mundo	21
3.4 Eventos e Despesas de Outros Atendimento Ambulatoriais por Beneficiário 2012	22
3.5 Eventos e Despesas de Exames Complementares por Beneficiário 2012	23
3.6 Taxa de Ressonância Nuclear Magnética, por 1000 habitantes/beneficiários, no Brasil e no Mundo	24
3.7 Taxa de Tomografia Computadorizada por 1000 habitantes/beneficiários, no Brasil e no Mundo	25
3.8 Eventos e Despesas de Terapias por Beneficiário 2012	26
3.9 Eventos e Despesas de Internações por Beneficiário 2012	27
3.10 Parto Cesáreo - Procedimentos por 1000 Nascidos Vivos no Brasil e no Mundo	28
3.11 Eventos e Despesas de Consultas Odontológicas Iniciais por Beneficiário 2012	29
3.12 Eventos e Despesas de Procedimentos Preventivos Odontológicos por Beneficiário 2012	30
4. Fatores de Risco na Saúde Suplementar e no Mundo	31
4.1 Percentual de Fumantes na População Feminina Adulta.....	33
4.2 Percentual de Fumantes na População Masculina Adulta	34
4.3 Percentual de Fumantes na População Adulta Total.....	35
4.4 Percentual da População Feminina Adulta com Obesidade.....	36
4.5 Percentual da População Masculina Adulta com Obesidade	37
4.6 Percentual da População Adulta Total com Obesidade	38
5. Uso de Registros de Eventos Vitais e de Dados Populacionais para Avaliação da Saúde nos Beneficiários de Planos de Saúde: A PNAD e o SIM	39
5.1 Reflexões para a Saúde do Homem na Saúde Suplementar	40
5.1.1 Determinantes do Processo Saúde-Doença no Brasil	40
Gênero e Saúde	41
5.1.2 Uso de Registros de Eventos Vitais e de Dados Populacionais para Avaliação da Saúde nos Beneficiários de Planos de Saúde	41
O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)	42
Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS)	42
O Relacionamento SIB-SIM	43
PNAD	43
5.1.3 Análise das Condições de Saúde da População Beneficiária da Saúde Suplementar, com Enfoque sobre As Desigualdades de Gênero	44
Objetivo	44
Método	44
Resultados	45
5.1.4 Conclusões	56
6. Referências	57

Correções e normas tabulares

- .. Não se aplica dado numérico.
- ... O dado existe, mas seu valor não está disponível.

1. INTRODUÇÃO

A presente publicação é a segunda edição do Mapa Assistencial, que possui periodicidade semestral, tendo como principal fonte os dados encaminhados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde por meio do Sistema de Informações de Produtos (SIP).

O SIP é ferramenta fundamental para o acompanhamento da assistência prestada pelas operadoras aos seus beneficiários. Com periodicidade trimestral e obrigatoriedade de envio semestral à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) pelas operadoras, o SIP é o principal sistema de extração de dados para a realização de avaliações assistenciais.

Instituído pela Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n.º 85, de 21 de setembro de 2001, o SIP continua vigente por meio da Resolução Normativa - RN n.º 205, de 08 de outubro de 2009, e posteriores alterações. A cada alteração normativa foram incorporados novos dados coletados pelas operadoras, visando dar maior abrangência e eficiência ao instrumento.

Outro importante sistema de informações da ANS é o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), fonte dos dados utilizados para a realização dos cálculos de taxas do setor.

Na primeira parte são apresentados os dados de produção assistencial da saúde suplementar, organizados de acordo com as informações existentes no SIP.

Alguns dados dizem respeito a internações por determinadas patologias de maior prevalência na população beneficiária de planos. Destaca-se que a informação sobre o código da Classificação Internacional de Doenças (CID), possui limitações na Saúde Suplementar, o que pode prejudicar a análise desses dados.

Na segunda parte são apresentados dados de despesa assistencial, igualmente organizados de acordo com as informações existentes no SIP. Adicionalmente, são apresentados dados de eventos e despesas assistenciais, por modalidade assistencial, ponderados por beneficiários, conforme cobertura contratada.

Uma vez mais se decidiu apresentar os dados ainda brutos, sem tratamento estatístico, para que possam refletir melhor os números enviados à ANS pelas operadoras, visando assim o aprimoramento da qualidade da informação e da transparência dos dados. Por esse motivo, alguns valores apresentados podem parecer dissonantes. No entanto, a decisão pela manutenção dos dados conforme informados reforça a busca pela transparência e pelo aprimoramento da informação através de seu uso.

Existem propostas de aprimoramento dos sistemas de informação enviados à ANS. Dentre as propostas, a Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS) é um projeto que trará importantes avanços nessa área.

Nessa edição, especialmente, são apresentados dados assistenciais internacionais referentes a consultas médicas, ressonância magnética nuclear, tomografia computadorizada e parto cesáreo, bem como de fatores de risco como obesidade e tabagismo, juntamente com dados da pesquisa Vigitel, que monitora e acompanha a evolução dos principais fatores de risco e de proteção para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT.

Por fim, dando continuidade à proposta de analisar, a cada publicação, uma variável ou um conjunto de variáveis específicas, esta segunda edição é dedicada à Saúde do Homem na Saúde Suplementar.

2.PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Os dados apresentados a seguir referem-se aos itens assistenciais informados trimestralmente à ANS pelas operadoras por meio do SIP, com exceção dos dados do item 2.1, que foram extraídos do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB). A definição de cada item assistencial está disposta no Anexo da Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - IN n.º 21/DIPRO, de 08 de outubro de 2009. Informações adicionais a respeito do SIP podem ser acessadas em <http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/199-manual-de-instalacao-historico-de-versao-e-outros-arquivos-sip>

2.1 BENEFICIÁRIOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR

	2011			2012		
Segmentação	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Referência	2.981.428	3.132.534	6.113.962	2.842.834	2.982.634	5.825.468
Hosp. c/ Obstetrícia + Ambulatorial + Odonto	1.400.105	1.639.127	3.039.232	1.447.520	1.714.497	3.162.017
Hosp. c/ Obstetrícia + Ambulatorial	14.596.914	16.504.929	31.101.843	15.260.268	17.044.269	32.304.537
Hosp. c/ Obstetrícia + Odonto	137	159	296	301	380	681
Hosp. c/ Obstetrícia	295.736	340.257	635.993	289.308	326.117	615.425
Hosp. c/s Obstetrícia + Ambulatorial	468	540	1.008	363	396	759
Hosp. c/s Obstetrícia + Odonto	27	32	59	0	1	1
Hosp. s/ Obstetrícia + Ambulatorial + Odonto	163.229	161.599	324.828	147.763	149.699	297.462
Hosp. s/ Obstetrícia + Ambulatorial	1.448.353	1.528.575	2.976.928	1.466.578	1.565.026	3.031.604
Hosp. s/ Obstetrícia + Odonto	744	1.275	2.019	740	1.269	2.009
Hosp. s/ Obstetrícia	34.937	36.192	71.129	29.574	31.475	61.049
Ambulatorial + Odonto	276.938	320.853	597.791	255.989	300.050	556.039
Ambulatorial	722.542	846.743	1.569.285	704.257	842.763	1.547.020
Informado incorretamente	464	72	536	0	0	0
Não Informado	694.740	803.989	1.498.729	0	0	0
Não Identificado	0	0	0	544.409	591.273	1.135.682
SUB-TOTAL	22.616.762	25.316.876	47.933.638	22.989.904	25.549.849	48.539.753
Odontológico	8.305.036	8.409.060	16.714.096	9.173.920	9.320.929	18.494.849
TOTAL	30.921.798	33.725.936	64.647.734	32.163.824	34.870.778	67.034.602

Fonte: SIB/ANS

2.2 CONSULTAS MÉDICAS

	1º Sem/2011	2º Sem/2011	1º Sem/2012	2º Sem/2012
Consultas médicas	141.101.362	125.764.352	122.165.666	121.795.440
Consultas médicas ambulatoriais	96.284.330	101.242.933	98.267.249	95.834.778
Alergia e imunologia	799.124	846.048	789.022	777.734
Angiologia	864.215	869.333	865.888	797.218
Cardiologia	5.210.003	5.559.097	5.472.151	5.121.553
Cirurgia geral	1.812.119	1.970.862	1.962.778	2.014.359
Clínica Médica	12.885.478	13.341.806	12.883.333	9.937.203
Dermatologia	4.606.912	4.829.075	4.606.917	4.479.547
Endocrinologia	2.683.599	2.876.315	2.684.553	2.623.362
Gastroenterologia	1.561.024	1.701.193	1.663.610	1.623.860
Geriatria	488.202	545.234	423.128	414.338
Ginecologia e Obstetrícia	8.685.165	9.327.176	9.043.610	8.512.830
Hematologia	267.181	306.677	286.030	273.980
Mastologia	373.653	428.650	410.287	398.231
Nefrologia	345.084	399.919	388.135	376.755
Neurocirurgia	544.182	591.635	548.722	523.560
Neurologia	1.371.150	1.521.439	1.423.854	1.369.919
Oftalmologia	6.051.034	6.272.656	6.240.906	5.739.065
Oncologia	432.312	485.239	483.186	500.762
Otorrinolaringologia	3.180.837	3.569.146	3.319.448	3.272.570
Pediatria	7.434.299	7.664.773	7.427.227	6.978.880
Proctologia	351.520	384.579	368.580	359.348
Psiquiatria	1.434.546	1.581.729	1.478.915	1.426.468
Reumatologia	692.519	755.284	707.384	685.310
Tisiopneumologia	612.022	702.895	641.133	702.358
Traumatologia- ortopedia	5.481.029	5.808.596	5.807.870	5.475.844
Urologia	2.020.728	2.221.801	2.151.510	2.020.419
Consultas médicas em Pronto Socorro	44.817.032	24.521.419	23.898.417	25.960.662

Nota: Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde.

Os dados referentes à consulta médica em pronto socorro no 1º semestre de 2011 estão sendo analisados pela ANS.

2.3 OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

	1º Sem/ 2011	2º Sem/ 2011	1º Sem/ 2012	2º Sem/ 2012
Outros atendimentos ambulatoriais	54.754.503	57.823.700	55.149.511	56.903.802
Consultas/sessões com Fisioterapeuta	18.210.952	20.280.556	18.711.367	20.152.774
Consultas/sessões com Fonoaudiólogo	1.394.672	1.717.263	1.671.108	1.986.841
Consultas/sessões com Nutricionista	527.681	650.082	681.117	773.751
Consultas/sessões com Terapeuta Ocupacional	310.379	337.709	336.805	378.284
Consultas/sessões com Psicólogo	3.207.193	3.912.663	3.721.688	4.403.699

Notas:

1. Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde.

2. Por existirem outros atendimentos ambulatoriais além dos discriminados acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de "OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS".

2.4 EXAMES COMPLEMENTARES

	1º Sem/ 2011	2º Sem/ 2011	1º Sem/ 2012	2º Sem/ 2012
Exames complementares	303.216.536	495.620.440	286.558.133	295.931.728
Ressonância nuclear magnética	1.679.009	1.915.418	2.087.760	2.240.533
Tomografia computadorizada	1.902.312	2.109.964	2.222.151	2.346.448
Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncológica em mulheres de 25 a 59 anos	3.147.487	3.330.495	3.144.675	3.190.752
Densitometria óssea	868.299	924.850	903.796	917.909
Ecodopplercardiograma transtorácico	1.694.760	1.908.410	1.971.549	1.980.322
Broncoscopia com ou sem biopsia	39.984	44.555	23.793	67.405
Endoscopia - via digestiva alta	1.555.319	1.602.298	1.557.661	1.540.750
Colonoscopia	353.703	390.534	415.620	433.284
Holter de 24 horas	349.817	400.195	408.562	438.618
Mamografia	2.145.695	2.363.692	2.262.377	2.235.097
Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	944.531	1.038.381	1.006.150	893.719
Cintilografia miocárdica	187.808	219.953	222.283	228.713
Cintilografia renal dinâmica	17.666	15.943	16.618	16.644
Hemoglobina glicada	2.421.231	2.805.718	2.927.084	3.110.897
Pesquisa de sangue oculto nas fezes	296.094	343.731	343.136	329.488
Radiografia	56.659.612	17.078.012	15.927.619	16.543.710
Teste ergométrico	1.441.930	1.571.590	1.541.028	1.600.903
Ultra-sonografia diagnóstica de abdome inferior	3.619.429	3.934.389	3.854.268	3.962.862
Ultra-sonografia obstétrica morfológica	484.561	498.788	501.532	527.065

Notas:

1. Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde.

2. Por existirem outros exames além dos discriminados acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de "EXAMES COMPLEMENTARES", diferentemente dos dados apresentados na 1ª edição do Mapa Assistencial.

2.5 TERAPIAS

	1º Sem/ 2011	2º Sem/ 2011	1º Sem/ 2012	2º Sem/ 2012
Terapias	23.999.302	27.042.799	24.270.488	26.406.500
Transfusão ambulatorial	133.615	153.950	168.695	170.119
Quimioterapia	339.971	351.650	715.851	756.931
Radioterapia megavoltagem	872.040	929.158	874.789	849.518
Hemodiálise aguda	45.958	54.100	42.564	50.044
Hemodiálise crônica	555.472	583.929	631.939	660.208
Implante de dispositivo intrauterino - DIU	15.158	19.513	19.177	24.475

Notas:

1. Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde.

2. Por existirem outras terapias além das discriminadas acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de "TERAPIAS", diferentemente dos dados apresentados na 1ª edição do Mapa Assistencial.

2.6 INTERNAÇÕES

	1º Sem/ 2011	2º Sem/ 2011	1º Sem/ 2012	2º Sem/ 2012
Internações	3.641.168	3.674.557	3.638.485	3.784.838
Clínica	1.810.923	1.729.684	1.642.894	1.657.099
Cirúrgica	1.286.055	1.414.694	1.436.570	1.581.449
Cirurgia bariátrica	12.970	14.640	15.029	17.427
Laqueadura tubária	4.739	5.358	5.658	7.026
Vasectomia	4.942	5.164	5.443	5.480
Fratura de fêmur (60 anos ou mais)	4.892	5.548	5.974	5.519
Revisão de artroplastia	1.678	1.703	1.880	3.093
Implante de CDI (cardio desfibrilador implantável)	433	489	465	1.554
Implantação de marcapasso	3.612	3.869	3.725	4.253
Obstétrica	317.652	309.051	315.956	308.261
Parto normal	39.295	38.890	40.222	37.819
Cesarianas	191.050	192.760	208.485	204.871
Pediátrica	185.166	177.306	194.004	187.576
Internação de 0 a 5 anos de idade por doenças respiratórias	39.859	37.046	45.117	38.077
Internação em UTI no período neonatal	9.673	9.046	9.020	9.708
Internações em UTI no período neonatal por até 48 horas	3.049	2.816	2.509	3.440
Psiquiátrica	41.372	43.822	49.061	50.453
Outros Regimes de internação				
Hospitalar	3.356.010	3.377.082	3.341.659	3.461.048
Hospital-dia	238.687	251.282	244.439	269.984
Hospital-dia para saúde mental	8.554	10.041	15.110	17.023
Domiciliar	46.471	46.193	52.387	53.806

Nota: Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde.

2.7 CAUSAS DE INTERNAÇÕES

	1º Sem/2011	2º Sem/2011	1º Sem/2012	2º Sem/2012
Neoplasias	140.226	155.733	149.046	164.164
Câncer de mama feminino	13.581	16.924	17.100	17.079
Tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino	5.875	7.655	7.810	7.642
Câncer de colo de útero	11.160	12.276	11.857	12.799
Tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero	7.136	8.342	7.693	8.369
Câncer de cólon e reto	12.887	16.490	13.842	16.769
Tratamento cirúrgico de câncer de cólon e reto	3.672	6.058	3.643	4.522
Câncer de próstata	6.908	7.720	7.510	7.973
Tratamento cirúrgico de câncer de próstata	3.774	4.480	4.378	4.527
Internação por diabetes mellitus	19.215	18.572	20.246	17.088
Doenças do aparelho circulatório	252.640	286.950	260.381	269.484
Internação por infarto agudo do miocárdio	17.352	22.918	22.040	23.808
Internação por doença hipertensiva	28.903	26.598	27.138	25.910
Insuficiência cardíaca congestiva	13.010	14.183	12.312	17.906
Internação por doença cerebrovascular	49.764	56.264	43.359	44.276
Acidente vascular cerebral	35.551	37.382	24.629	23.168
Doenças do aparelho respiratório	331.031	515.838	404.681	477.923
Doença pulmonar obstrutiva crônica	20.852	34.153	23.890	29.967

Nota: Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde, ressaltando a possibilidade de existirem limitações quanto às informações que utilizam a codificação da CID.

2.8 PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

	1º Sem/2011	2º Sem/2011	1º Sem/2012	2º Sem/2012
Consultas Odontológicas Iniciais	4.530.042	4.992.527	4.895.187	4.368.079
Exames radiográficos	5.410.218	5.295.356	4.841.861	4.463.691
Procedimentos preventivos	12.894.160	14.917.151	14.978.802	13.988.267
Atividade educativa individual	1.777.247	2.015.451	2.096.905	1.914.993
Aplicação tópica profissional de flúor por hemi-arcada	7.120.914	8.105.522	8.509.475	7.315.704
Selante por elemento dentário (menores de 12 anos)	637.266	567.658	554.139	331.238
Raspagem supra-gengival por hemi-arcada (12 anos ou mais)	7.921.671	9.125.388	8.940.620	8.151.869
Restauração em dentes decíduos por elemento (menores de 12 anos)	506.531	565.393	552.765	492.315
Restauração em dentes permanentes por elemento (12 anos ou mais)	6.520.641	7.174.880	6.988.522	6.293.082
Exodontias simples de permanentes (12 anos ou mais)	351.922	380.161	356.610	294.069
Tratamento endodôntico concluído em dentes decíduos por elemento (menores de 12 anos)	27.261	21.263	21.519	17.200
Tratamento endodôntico concluído em dentes permanentes por elemento (12 anos ou mais)	417.773	461.740	472.905	399.023
Próteses odontológicas	150.861	180.915	168.603	190.230
Próteses odontológicas unitárias (Coroa Total e Restauração Metálica Fundida)	181.341	235.464	216.605	232.973

Nota: Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde, referentes a beneficiários dos segmentos exclusivamente odontológico e médico-hospitalar com odontologia.

3. DADOS DE DESPESAS ASSISTENCIAIS DO SIP

Neste capítulo apresentamos os dados de despesas assistenciais informados trimestralmente à ANS pelas operadoras por meio do SIP. Adicionalmente, apresentamos gráficos de eventos e despesas assistenciais, por modalidade assistencial, ponderados por beneficiários.

Os dados de eventos e despesas assistenciais, extraídos do Sistema de Informações de Produtos – SIP, foram divididos pelos totais de beneficiários, extraídos do Sistema de Informações de Beneficiários – SIB, respeitando a cobertura assistencial contratada.

Os itens assistenciais selecionados foram: A. Consultas médicas; B. Outros atendimentos ambulatoriais; C. Exames complementares; D. Terapias; E. Internações; I.1. Consultas Odontológicas Iniciais; I.3. Procedimentos preventivos odontológicos. Informações adicionais a respeito do SIP podem ser acessadas em <http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/199-manual-de-instalacao-historico-de-versao-e-outros-arquivos-sip>

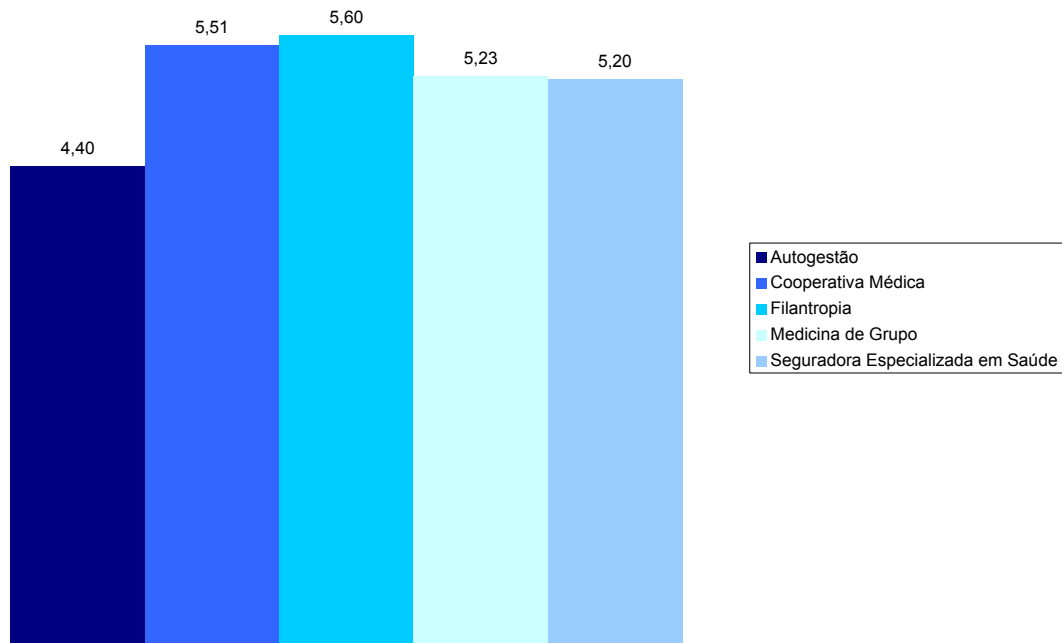
3.1 DESPESAS ASSISTENCIAIS, EM REAIS R\$

	1º Sem/2011	2º Sem/2011	1º Sem/2012	2º Sem/2012
Consultas médicas	6.253.506.240,88	5.971.790.714,03	6.080.717.666,42	6.414.820.234,95
Consultas médicas ambulatoriais	4.322.960.681,90	4.821.223.585,30	4.844.946.489,65	4.956.254.925,96
Consultas médicas em Pronto Socorro	1.014.622.154,67	1.102.617.333,44	1.165.408.289,30	1.425.153.291,52
Outros atendimentos ambulatoriais	2.303.984.517,05	2.697.087.862,38	2.487.469.839,57	2.706.710.704,83
Exames complementares	7.008.218.666,46	8.029.502.072,02	8.219.701.376,68	8.861.981.276,79
Terapias	1.493.242.933,13	1.655.685.756,96	1.784.054.568,71	1.907.348.395,30
Internações	16.103.397.818,69	17.374.643.396,48	17.717.339.888,19	19.921.170.377,30
Consultas Odontológicas Iniciais	54.332.837,36	73.102.224,07	56.746.563,35	54.339.479,34
Procedimentos preventivos	82.085.905,22	148.187.533,92	91.204.552,83	92.456.138,43
Exodontias simples de permanentes (12 anos ou mais)	15.850.123,78	34.041.998,20	10.421.949,30	9.221.285,80
Próteses odontológicas	66.967.670,12	118.344.234,46	42.244.649,19	44.935.379,34
Próteses odontológicas unitárias (Coroa Total e Restauração Metálica Fundida)	40.118.988,79	64.323.633,71	37.296.795,82	41.481.338,30

Nota: Dados brutos informados pelas operadoras de planos de saúde.

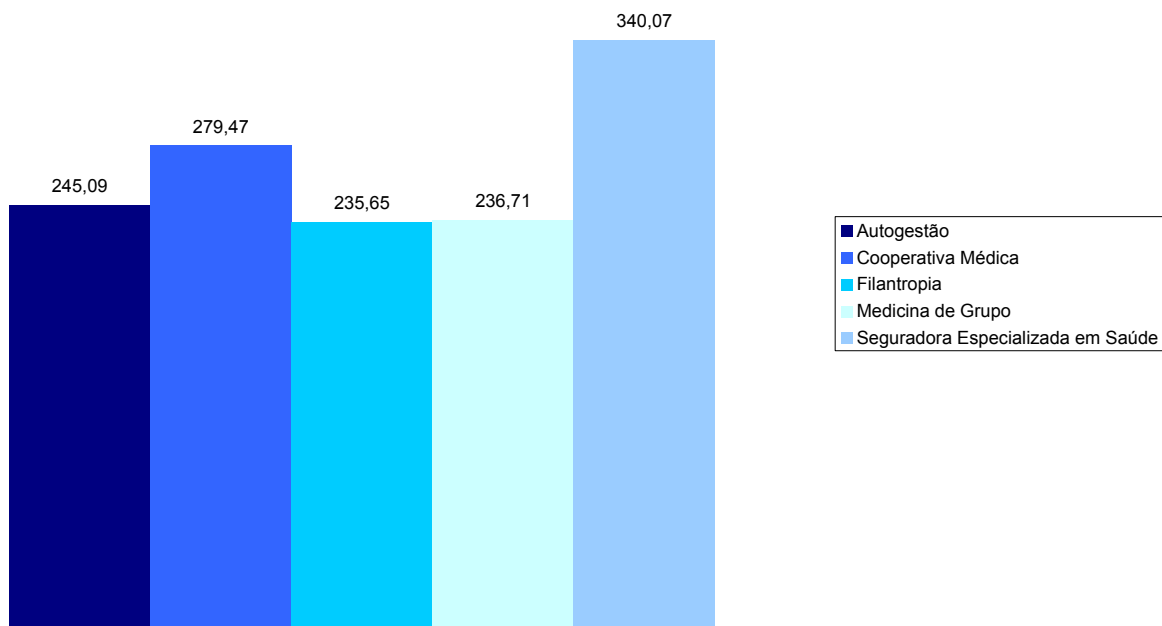
3.2 Eventos e Despesas de Consultas Médicas por Beneficiário (2012)

Média de Consultas Médicas por Beneficiário em 2012



Fonte: SIP/ANS e SIB/ANS.

Valor Total Médio em R\$ com Despesa em Consultas Médicas por Beneficiário em 2012



Fonte: SIP/ANS e SIB/ANS.

3.3 Taxa de Consultas Médicas, *per capita* ano, no Brasil e no Mundo

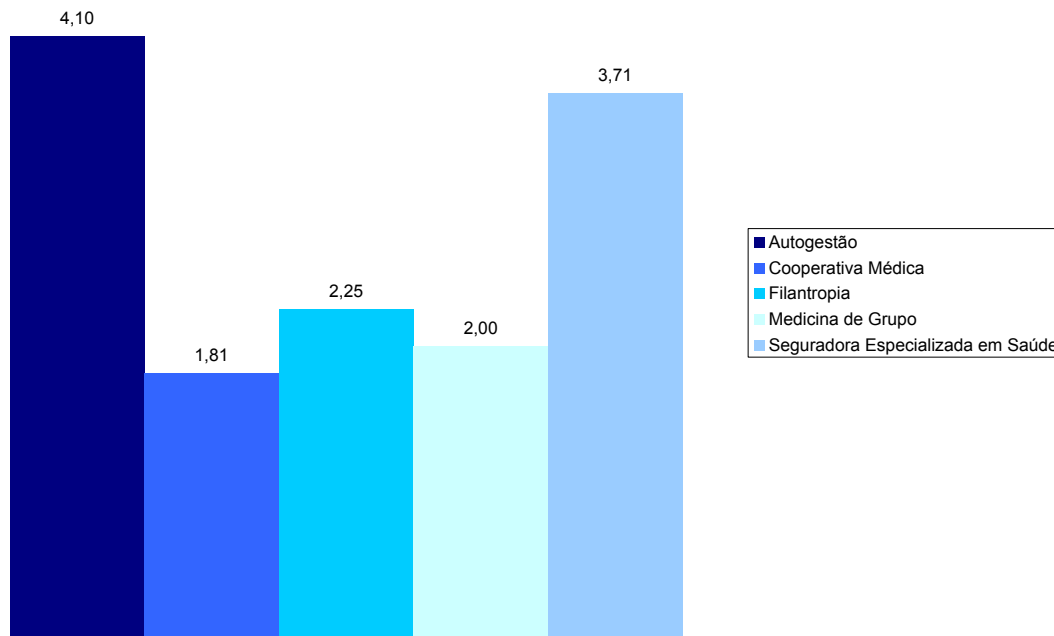
	1980	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2010 (ou ano mais recente)
Brasil (SUS) (1)	...	...	2,8	2,9	3	3	2,9	3	3	3,1	3,3	3,5	3,6	...	...	..
Brasil (SS) (2)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5,4	5,5	5,4	5,7	5,1	..
Austrália	4	6,1	6,4	6,4	6,2	6	6	6,1	6,1	6,3	6,4	6,5	6,5	6,7	...	6,5
Áustria	5,4	5,9	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,8	6,9	6,9	6,9	...	...	6,9
Bélgica	7,1	7,7	7,9	7,8	7,8	7,8	7,6	7,5	7,5	7,6	7,3	7,7	...	...	...	7,7
Canadá	5,6	6,7	6,3	6,2	6,1	6,1	5,9	5,9	5,7	5,6	5,5	5,5	...	...	...	5,5
Chile	...	...	2,4	2,6	2,7	2,8	2,8	2,8	2,9	2,9	3	3,2	...	...	...	3,2
República Tcheca	12,4	11,8	12,6	12,7	12,9	13	13,1	13,2	13	12,6	11,4	11,2	11	...	...	11,0
Dinamarca	...	3,7	4,2	4,2	4,3	4,3	4,4	4,5	4,5	4,5	4,6	4,6	4,6	...	...	4,6
Estônia	...	...	6,3	6,2	6,1	6,2	6,3	6,4	6,4	6,6	6,5	6,3	6	...	...	6,0
Finlândia	3,2	3,9	4,3	4,3	4,2	4,2	4,2	4,3	4,3	4,2	4,3	4,2	4,3	...	...	4,3
França	4,2	5,9	6,9	7,4	7,3	7,2	7	7	6,8	6,8	6,7	6,7	6,7	...	...	6,7
Alemanha	...	...	7,2	7,4	7,5	7,5	7	7,4	7,3	7,5	7,9	8,4	8,9	...	...	8,9
Grécia	5,6	4,3	4,3	4	4	4,2	4,2	3,9	4	...	...	...	...	...	...	4,0
Hungria	...	...	11,1	11,3	11,9	12,2	12,6	12,9	12,9	10,8	11,3	11,9	11,7	...	...	11,7
Islândia	...	5,1	5,8	5,9	6,1	6,2	6,3	6,5	6,3	6,5	6,4	6,6	6,3	...	...	6,3
Irlanda	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3,3	...	...	3,8	...	...	3,8
Israel	...	...	7,1	...	...	...	...	...	...	...	...	6,2	...	...	...	6,2
Itália	...	...	6,1	...	...	...	...	7	...	...	...	...	...	...	...	7,0
Japão	...	13,8	14,4	14,5	14,1	13,8	13,8	13,7	13,6	13,4	13,2	13,1	...	...	...	13,1
Coréia	...	...	...	...	10,6	...	...	11,8	...	...	12,9	12,9	12,9	...	...	12,9
Luxemburgo	...	...	6,1	6,2	6,2	6,3	6,1	6,1	6	6,1	6,2	6,3	6	...	...	6,0
México	1,3	1,7	2,5	2,5	2,6	2,5	2,5	2,7	2,6	2,7	2,8	2,9	2,9	...	...	2,9
Países Baixos	4,9	5,5	5,9	5,8	5,6	5,5	5,3	5,4	5,6	5,7	5,9	5,7	6,6	...	...	6,6
Nova Zelândia	3,7	...	...	...	...	4	...	...	...	4,3	2,9	2,9	2,9	2,9	...	2,9
Noruega	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5,2	...	...	...	5,2
Polônia	6,5	5,8	5,4	5,5	5,6	6,1	6,2	6,3	6,6	6,8	6,8	6,8	6,6	...	...	6,6
Portugal	3,7	3	3,5	3,6	3,7	3,7	3,8	3,9	3,9	4,1	4,3	4,1	4,1	...	...	4,1
Eslováquia	...	...	15	13	13	12,4	11,9	11,3	...	11,2	12,1	11,3	...	...	...	11,3
Eslovênia	...	...	...	...	...	...	...	...	6,6	6,7	6,7	6,6	6,4	...	...	6,4
Espanha	...	...	...	8,7	...	9,5	...	...	8,1	...	...	7,5	...	...	...	7,5
Suécia	2,6	2,8	2,8	2,9	3	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,9	2,9	2,9	...	...	2,9
Suíça	...	...	...	...	3,4	...	...	...	...	4	...	...	...	...	...	4,0
Turquia	1,2	...	2,5	2,8	2,8	3	3,4	4,4	5	5,7	6,3	7,3	7,3	...	...	7,3
Reino Unido	5,2	6,1	5,3	5,1	5,7	5,2	5,3	5	5,1	5	5,9	5	...	...	...	5,0
Estados Unidos	...	...	3,7	4,1	4,1	3,9	3,8	4	3,8	4	3,9	...	...	...	...	3,9
MÉDIA OCDE																6,4

Fontes: Ministério da Saúde/DATASUS/IDB-2011, SIP/ANS, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OECD Health Data 2012

(1) Não inclui a população beneficiária da saúde suplementar / (2) Apenas beneficiários da saúde suplementar

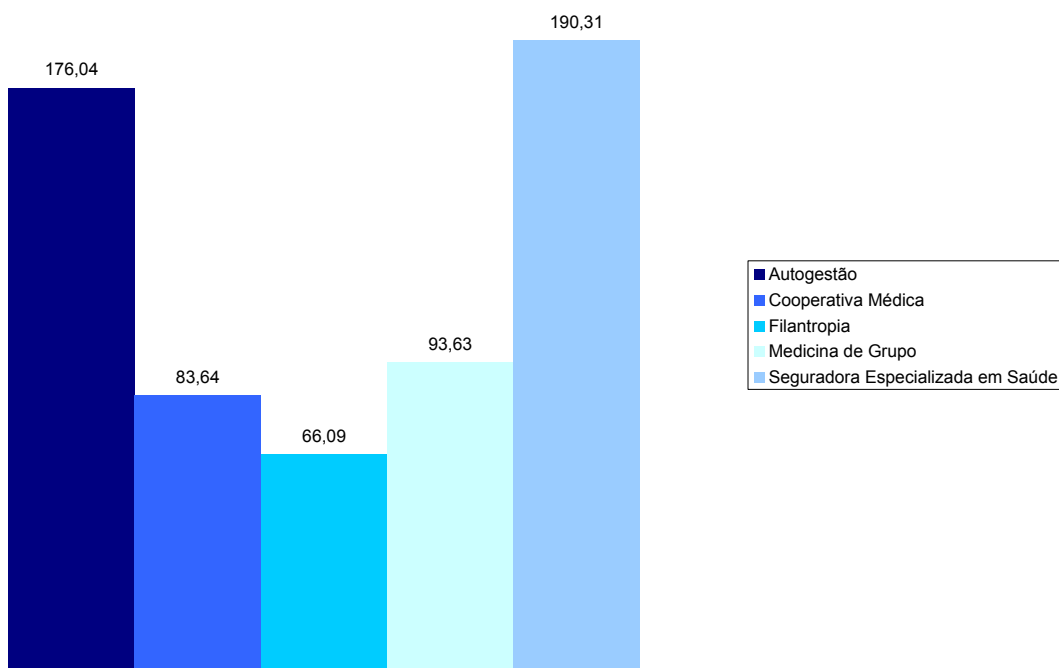
3.4 Eventos e Despesas de Outros Atendimentos Ambulatoriais por Beneficiário (2012)

Média de Outros Atendimentos Ambulatoriais por Beneficiário em 2012



Fonte: SIP/ANS e SIB/ANS.

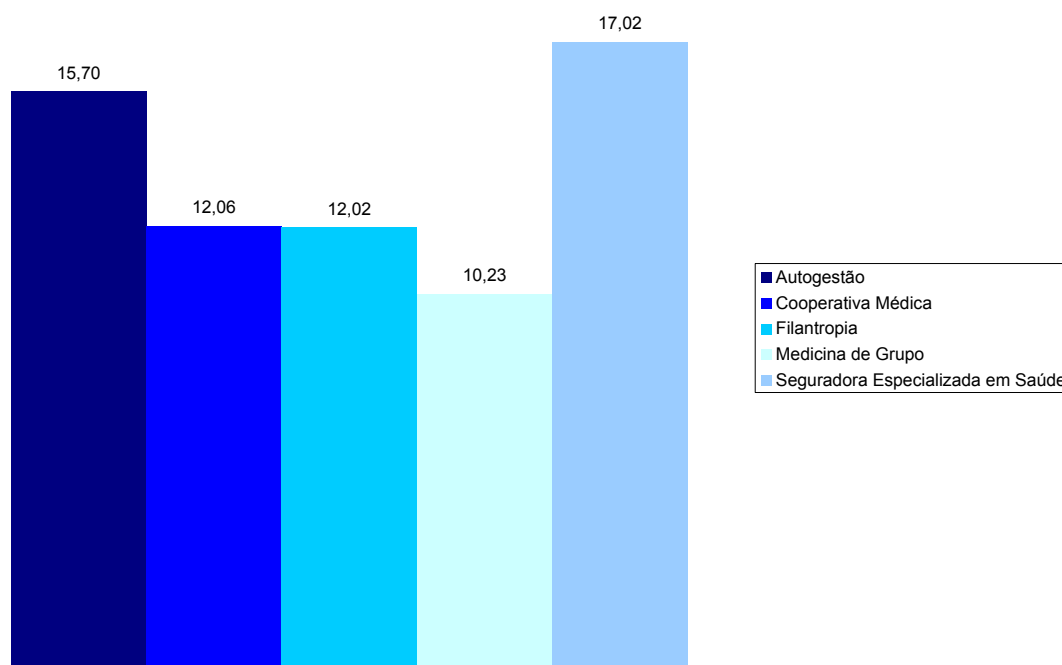
Valor Total Médio em R\$ com Despesa de Outros Atendimentos Ambulatoriais por Beneficiário em 2012



Fonte: SIP/ANS e SIB/ANS.

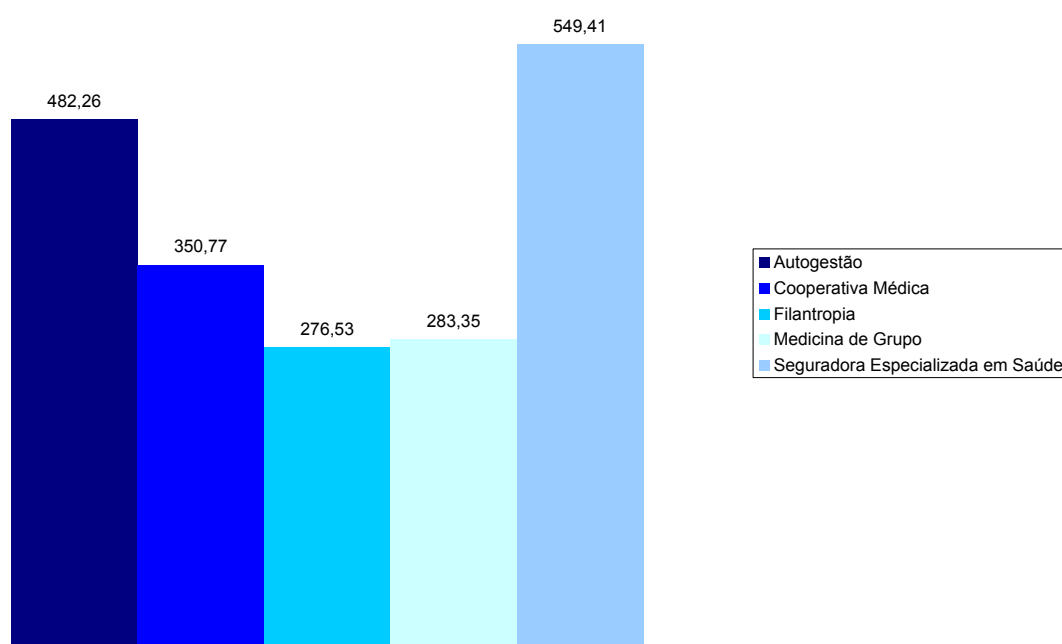
3.5 Eventos e Despesas de Exames Complementares por Beneficiário (2012)

Média de Exames Complementares por Beneficiário em 2012



Fonte: SIP/ANS e SIB/ANS.

Valor Total Médio em R\$ com Despesa de Exames Complementares por Beneficiário em 2012



Fonte: SIP/ANS e SIB/ANS.

3.6 Taxa de Ressonância Nuclear Magnética, por 1000 habitantes/beneficiários, no Brasil e no Mundo

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2010 (ou ano mais recente)
Brasil (SUS) (1)	2,1	2,6	3,4	4,2	4,9	..
Brasil (SS) (2)	68,3	75,0	89,1	..
Austrália	18,7	19,7	20,9	23,0	23,9	...	23,0
Áustria	32,7	33,9	36,4	43,0	48,5	50,3	47,6	...	...	47,6
Bélgica	21,5	31,9	35,4	39,6	43,0	43,9	46,0	48,0	52,8	...	...	...	...	52,8
Canadá	24,3	27,3	30,8	33,4	...	40,3	42,5	46,7	...	...	46,7
Chile	6,0	7,4	...	...	...	7,4
República Tcheca	16,5	18,8	21,8	24,5	27,4	32,2	33,5	...	...	33,5
Dinamarca	20,9	23,5	27,0	32,4	36,0	42,3	51,0	57,5	61,7	...	57,5
Estônia	8,6	10,1	11,7	13,9	25,0	36,5	37,2	48,1	...	...	48,1
Finlândia
França	38,0	44,1	48,3	55,1	60,2	...	...	60,2
Alemanha	95,2	...	...	...	95,2
Grécia	97,9	...	...	...	...	97,9
Hungria	28,7	27,9	30,7	31,3	31,7	...	...	31,7
Islândia	57,1	64,7	72,3	75,5	74,2	81,7	...	74,2
Irlanda	16,0	17,3	18,6	...	17,3
Israel	12,1	14,2	15,6	18,1	...	...	18,1
Itália
Japão
Coréia	4,6	9,1	11,1	12,6	13,1	14,7	18,2	...	14,7
Luxemburgo	22,1	35,3	54,2	55,2	58,5	60,0	64,6	75,2	79,6	...	...	79,6
México
Países Baixos	38,6	43,6	49,1	...	...	49,1
Nova Zelândia	1,6	1,8	2,0	2,3	2,5	2,8	2,9	3,0	3,2	3,4	3,6	...	...	3,6
Noruega
Polônia
Portugal
Eslováquia	3,1	3,5	3,5	5,2	7,9	9,8	13,2	20,7	24,1	29,8	33,2	...	...	33,2
Eslovênia	0,4	1,3	1,4	1,5	1,9	2,1	2,0	...	...	2,0
Espanha	15,1	17,8	22,6	25,5	28,2	30,6	32,8	35,4	39,0	43,1	45,6	...	...	45,6
Suécia
Suíça
Turquia	48,8	67,6	79,5	...	...	79,5
Reino Unido	12,8	14,3	15,8	17,2	18,8	22,2	24,8	29,1	33,6	38,0	40,8	...	...	40,8
Estados Unidos	56,0	63,1	76,1	83,4	84,3	85,6	89,1	91,2	93,4	95,9	97,7	...	...	97,7
MÉDIA OCDE														46,3

Fontes: Ministério da Saúde/DATASUS e SIP/ANS, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OECD Health Data 2012

(1) Não inclui a população beneficiária da saúde suplementar / (2) Apenas beneficiários da saúde suplementar

3.7 Taxa de Tomografia Computadorizada, por 1000 habitantes/beneficiários, no Brasil e no Mundo

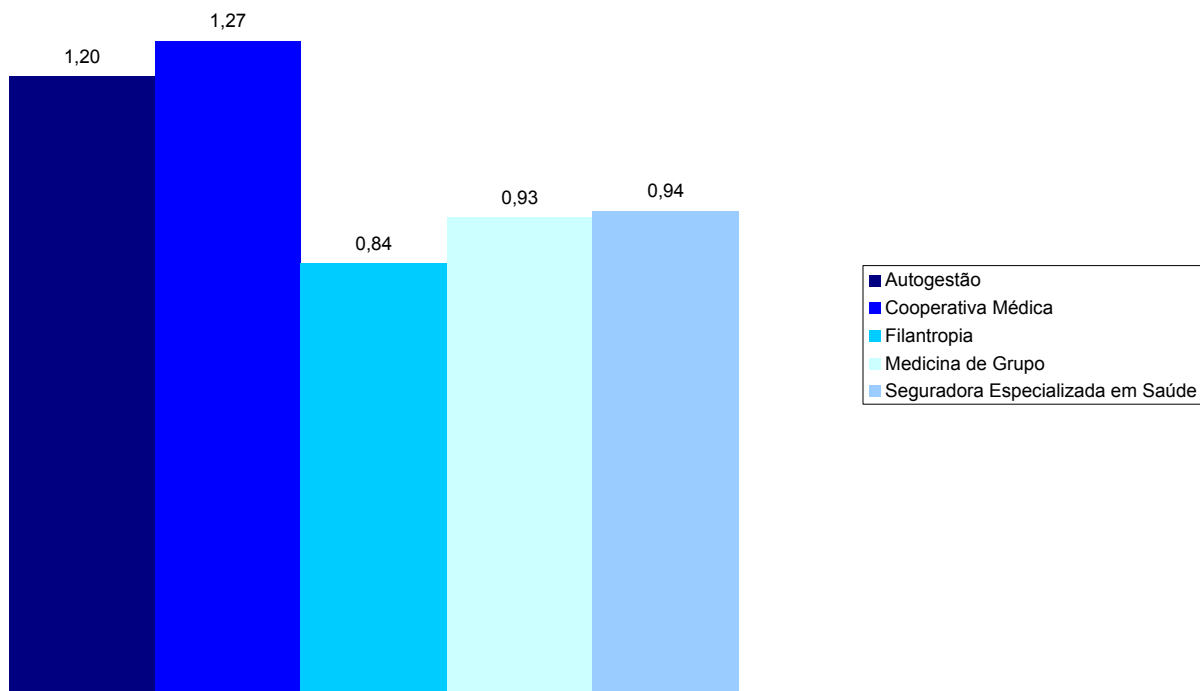
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (ou ano mais recente)	2010
Brasil (SUS) (1)	...	...	...	...	...	...	...	...	10,9	12,9	15,8	18,3	20,6	..
Brasil (SS) (2)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	84,1	83,7	94,1	..
Austrália	...	...	...	...	...	...	...	82,5	86,6	91,5	93,0	90,6	...	93,0
Áustria	...	...	...	...	94,2	96,2	105,5	117,2	127,2	138,8	145,5	...	...	145,5
Bélgica	114,7	124,5	118,1	126,3	138,6	146,3	155,7	167,6	179,3	...	...	...	...	179,3
Canadá	...	...	...	87,5	90,6	101,8	109,9	...	118,2	122,2	126,9	...	...	126,9
Chile	...	...	...	...	...	...	...	...	41,9	50,2	...	...	...	50,2
República Tcheca	...	...	...	...	66,8	70,5	72,3	75,0	82,0	87,5	86,5	...	...	86,5
Dinamarca	...	...	...	43,2	49,4	55,7	63,2	73,5	81,1	91,5	105,2	117,2	...	105,2
Estônia	...	...	...	39,4	55,3	71,5	93,0	123,4	139,4	152,7	275,4	...	...	275,4
Finlândia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
França	...	...	...	...	...	...	110,8	120,0	129,6	138,3	145,4	...	...	145,4
Alemanha	...	...	...	...	...	...	...	...	...	117,1	...	...	...	117,1
Grécia	...	...	...	...	...	...	...	...	320,4	...	...	...	...	320,4
Hungria	40,2	47,6	55,0	60,2	59,1	62,4	59,3	58,8	69,7	73,4	76,2	...	...	76,2
Islândia	...	...	...	...	...	...	130,9	144,8	164,0	156,2	159,8	182,4	...	159,8
Irlanda	...	...	...	...	...	...	...	...	...	69,1	75,4	78,0	...	75,4
Israel	...	...	...	...	...	...	...	115,3	115,7	122,8	127,2	...	...	127,2
Itália	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Japão	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Coréia	...	...	...	...	...	45,9	56,4	68,9	80,2	92,6	106,2	118,5	...	106,2
Luxemburgo	...	...	129,6	139,1	152,9	157,8	166,2	175,9	181,5	189,6	188,0	...	...	188,0
México	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Países Baixos	...	...	...	...	...	...	...	...	60,1	65,2	66,0	...	...	66,0
Nova Zelândia	11,3	12,4	12,9	13,6	14,6	16,1	17,2	18,1	20,1	21,8	22,4	...	...	22,4
Noruega	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Polônia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Portugal	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Eslováquia	32,0	36,7	37,7	41,6	46,4	46,0	56,9	68,9	82,5	85,4	89,2	...	...	89,2
Eslovênia	...	...	...	...	6,0	9,6	10,8	11,2	11,5	12,6	12,8	...	...	12,8
Espanha	51,9	56,3	60,9	62,4	65,2	66,8	70,2	73,2	76,8	80,1	82,8	...	...	82,8
Suécia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Suíça	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Turquia	...	...	...	...	...	...	...	...	77,7	96,3	103,5	...	...	103,5
Reino Unido	30,2	32,9	35,6	40,0	42,7	49,2	53,7	59,6	65,4	71,8	76,4	...	...	76,4
Estados Unidos	123,7	138,9	157,8	172,6	184,0	194,8	207,8	227,9	240,3	252,7	265,0	...	...	265,0
MÉDIA OCDE														123,8

Fontes: Ministério da Saúde/DATASUS e SIP/ANS, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OECD Health Data 2012

(1) Não inclui a população beneficiária da saúde suplementar / (2) Apenas beneficiários da saúde suplementar

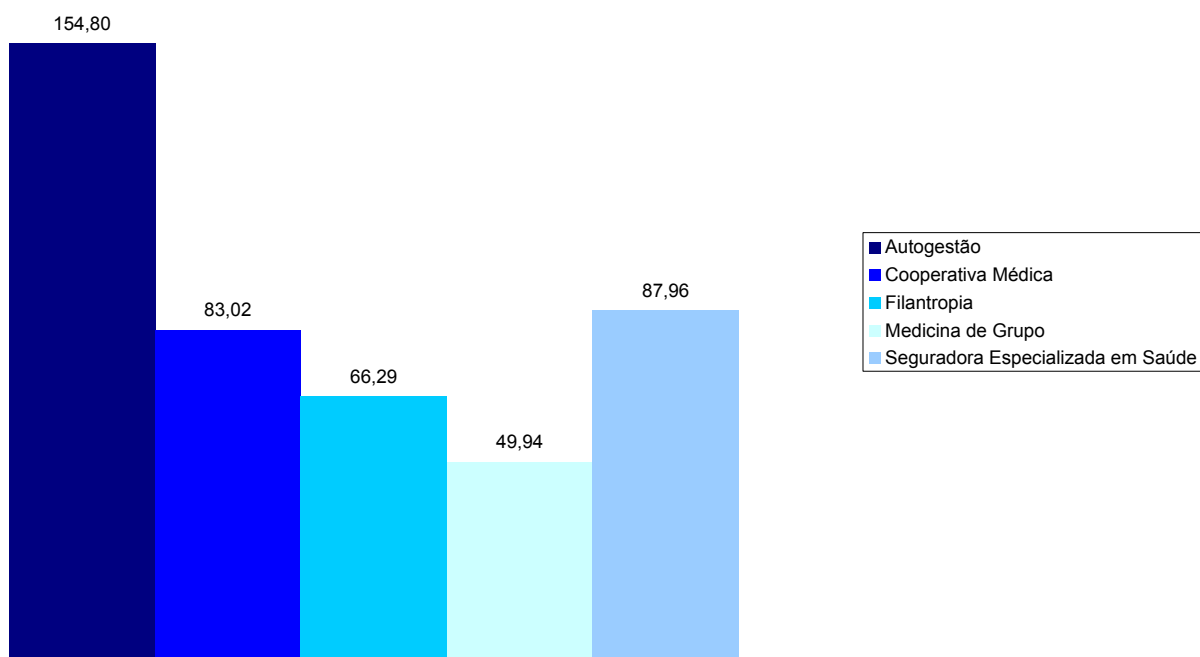
3.8 Eventos e Despesas de Terapias por Beneficiário (2012)

Média de Terapias por Beneficiário em 2012



Fonte: SIP/ANS e SIB/ANS.

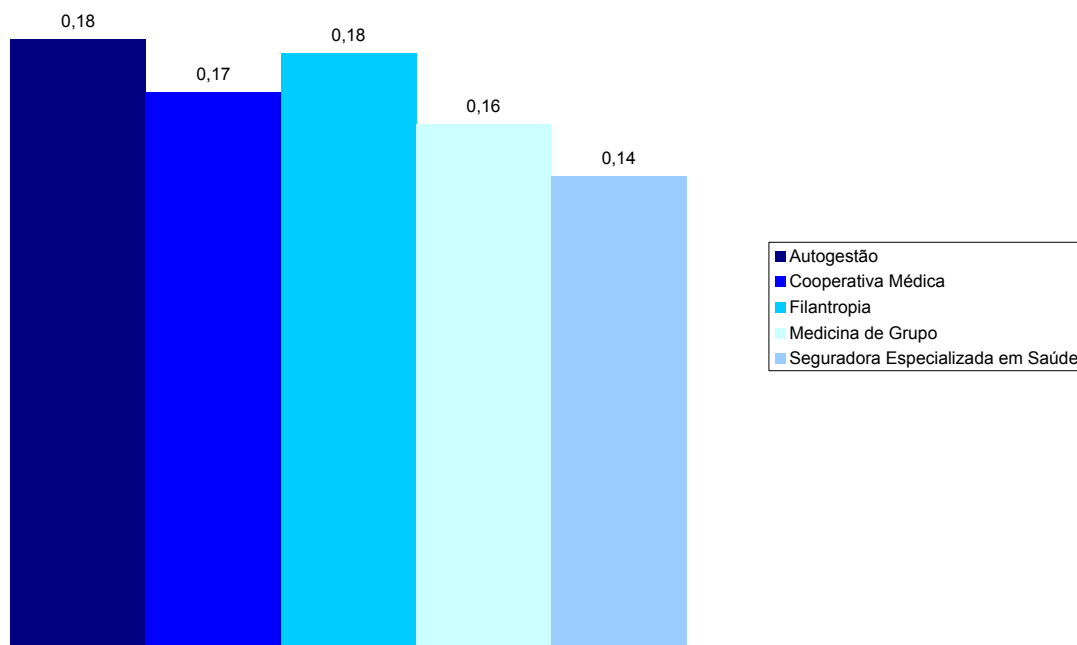
Valor Total Médio em R\$ com Despesa de Terapias por Beneficiário em 2012



Fonte: SIP/ANS e SIB/ANS.

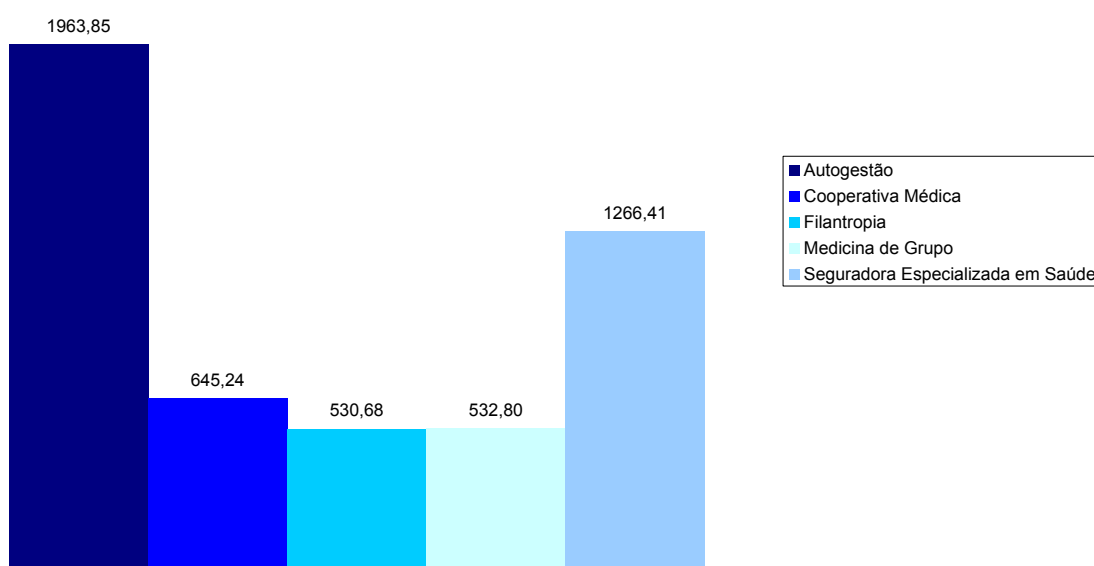
3.9 Eventos e Despesas de Internações por Beneficiário (2012)

Média de Internações por Beneficiário em 2012



Fonte: SIP/ANS e SIB/ANS.

Valor Total Médio em R\$ com Despesa de Internações por Beneficiário em 2012



Fonte: SIP/ANS e SIB/ANS.

3.10 Parto Cesáreo - Procedimentos por 1000 Nascidos Vivos no Brasil e no Mundo

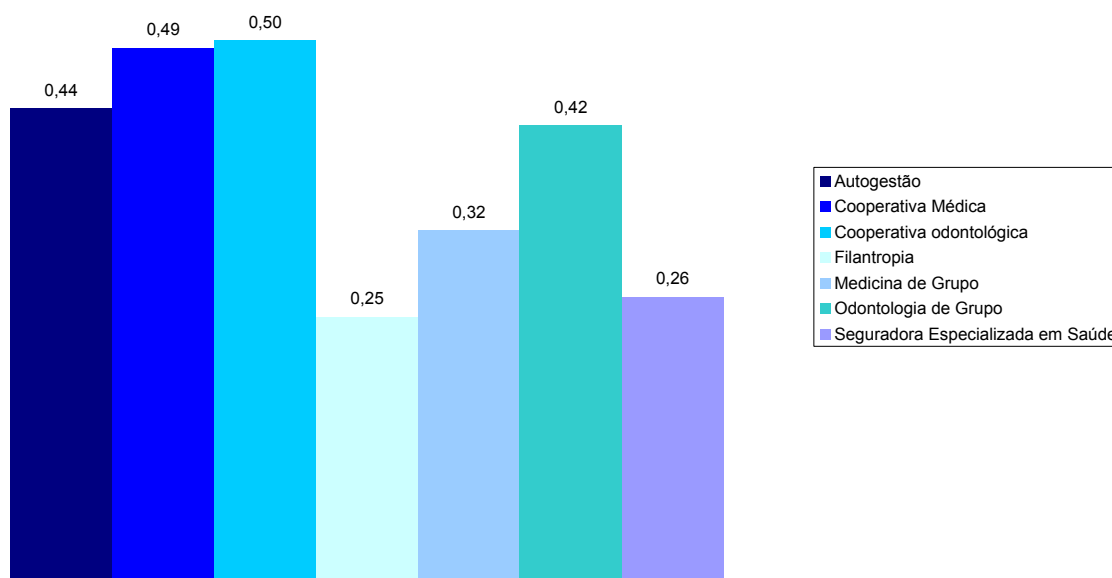
	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2010 (ou ano mais recente)
Brasil (SUS) (1)	...	378	381	386	400	418	432	450	465	484	500	523	537	557	..
Brasil (SS) (2)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	931	898	912	..
Austrália	175	231	251	268	282	291	300	303	306	308	312	...	...	...	312
Áustria	...	168	180	198	207	228	238	251	265	271	282	282	...	...	282
Bélgica	105	163	163	174	176	178	...	...	173	197	...	...	...	...	197
Canadá	184	209	222	234	248	253	262	263	266	264	262	...	...	...	262
Chile	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Tcheca	76	129	133	141	153	160	171	184	196	205	212	225	...	...	225
Dinamarca	124	129	136	160	153	165	173	174	177	166	206	211	...	...	211
Estônia	...	146	155	150	164	172	189	190	200	200	207	204	...	...	204
Finlândia	136	158	165	164	162	164	163	161	163	165	157	161	...	...	161
França	...	172	178	185	186	187	191	195	199	199	200	203	...	...	203
Alemanha	157	209	220	237	248	260	267	278	285	294	303	314	...	...	314
Grécia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Hungria	...	...	...	...	...	271	292	293	303	314	325	...	...	...	325
Islândia	118	177	168	174	179	164	156	172	169	161	158	...	...	...	158
Irlanda	105	207	212	218	234	245	251	246	254	256	260	261	...	...	261
Israel	...	147	161	168	167	166	173	175	174	177	173	165	...	...	165
Itália	208	333	349	362	373	384	386	390	386	385	384	...	...	...	384
Japão	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Coréia	...	...	336	369	367	367	363	351	353	354	351	352	...	..	352
Luxemburgo	165	219	243	256	261	268	272	271	290	301	293	293	...	...	293
México	...	282	304	332	347	370	382	395	407	439	420	448	...	...	448
Países Baixos	74	119	136	135	135	136	136	138	139	143	148	...	...	...	148
Nova Zelândia	121	202	212	222	222	223	227	239	228	228	240	235	...	...	235
Noruega	128	137	156	161	156	152	159	159	172	171	168	...	...	...	168
Polônia	...	...	...	...	157	164	185	195	190	193	228	260	...	...	260
Portugal	...	239	254	257	266	270	278	310	312	327	330	...	...	...	330
Eslováquia	87	147	166	178	185	192	207	219	235	247	270	...	...	...	270
Eslovênia	86	110	125	137	144	143	155	164	168	170	178	191	...	...	191
Espanha	142	214	222	232	236	240	248	256	250	246	249	255	...	...	255
Suécia	...	145	156	161	165	167	171	176	177	170	175	168	...	...	168
Suíça	186	...	...	242	251	257	267	288	300	316	324	328	...	...	328
Turquia	...	...	...	...	...	...	...	297	360	377	427	...	...	...	427
Reino Unido	...	...	...	...	...	...	...	...	237	234	239	240	...	...	240
Estados Unidos	227	229	244	261	275	291	303	311	318	323	329	...	...	...	329
MÉDIA OCDE															261

Fontes: Ministério da Saúde/SINASC, SIP/ANS, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OECD Health Data 2012

(1) Não inclui a população beneficiária da saúde suplementar / (2) Apenas beneficiários da saúde suplementar

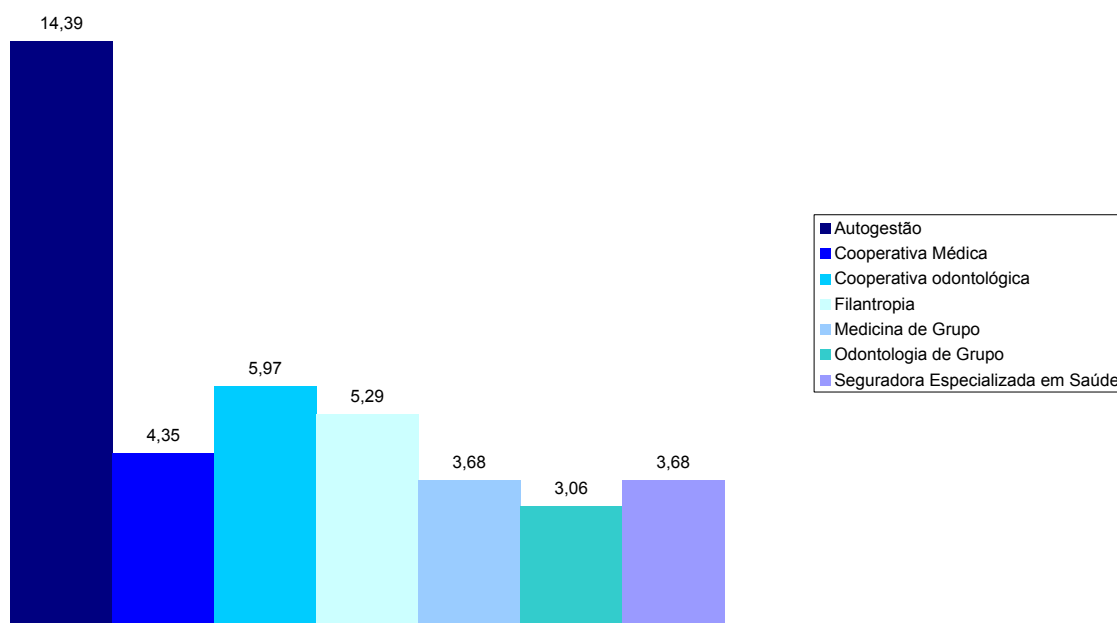
3.11 Eventos e Despesas de Consultas Odontológicas Iniciais por Beneficiário (2012)

Média de Consultas Odontológicas Iniciais por Beneficiário em 2012



Fonte: SIP/ANS e SIB/ANS.

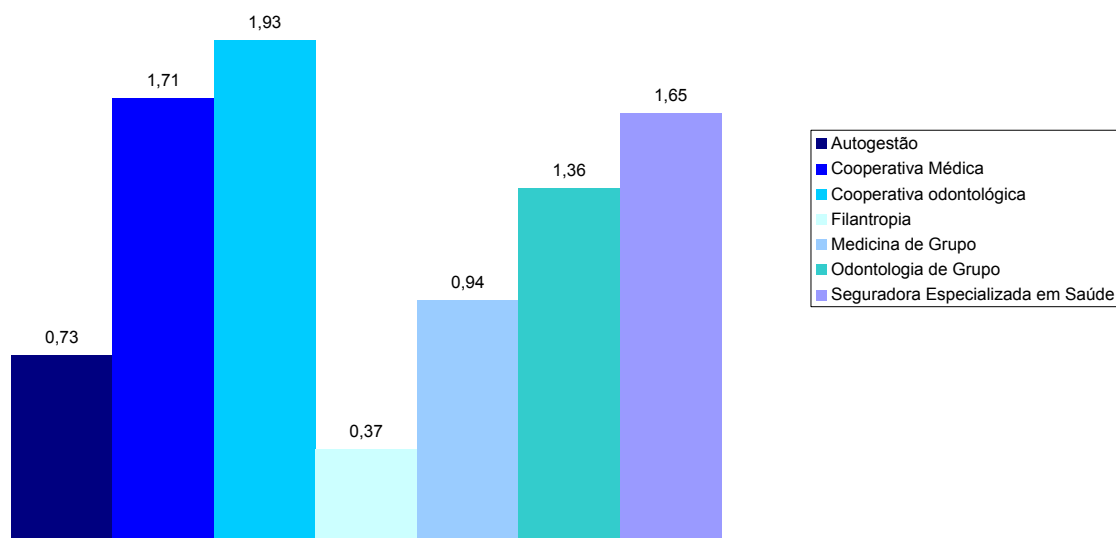
Valor Total Médio em R\$ com Despesa em Consultas Odontológicas Iniciais por Beneficiário em 2012



Fonte: SIP/ANS e SIB/ANS.

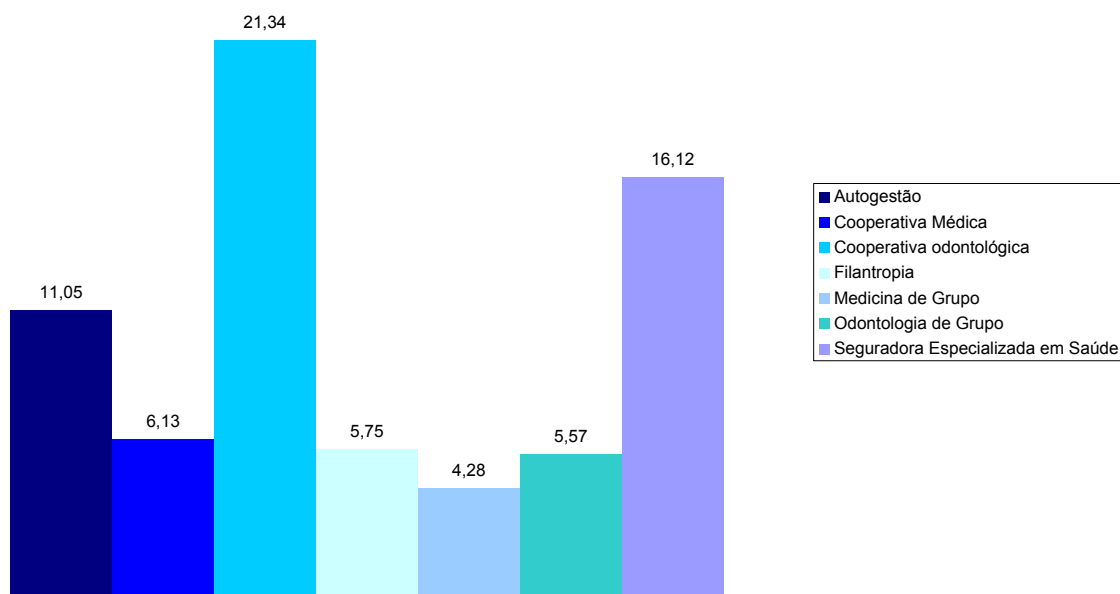
3.12 Eventos e Despesas de Procedimentos Preventivos Odontológicos por Beneficiário (2012)

Média de Procedimentos Preventivos Odontológicos por Beneficiário em 2012



Fonte: SIP/ANS e SIB/ANS.

Valor Total Médio em R\$ com Despesa de Procedimentos Preventivos Odontológicos por Beneficiário em 2012



Fonte: SIP/ANS e SIB/ANS.

4. FATORES DE RISCO NA SAÚDE SUPLEMENTAR E NO MUNDO

As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que as DCNT são responsáveis por 63% de todas as 36 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2008 (WHO, 2011a). No Brasil, as DCNT são igualmente importantes, sendo responsáveis, em 2007, por 72% do total de mortes, com destaque para as doenças do aparelho circulatório (31,3% dos óbitos), neoplasias (16,3%) e diabetes (5,2%) (SCHMIDT et al, 2011). Séries históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes entre 1930 e 2006 (MALTA et al, 2006).

De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devido a essas enfermidades. Dentre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, dietas inadequadas e a inatividade física (WHO, 2011a).

Criado em 2006 pelo Ministério da Saúde, o Vigitel – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – monitora todas as capitais dos 26 estados do Brasil e o Distrito Federal e acompanha a evolução dos principais fatores de risco e de proteção para as DCNT. O conhecimento adquirido sobre hábitos alimentares, excesso de peso, obesidade, sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo, dentre outros, desempenha papel fundamental e contribui para o desenvolvimento do plano de enfrentamento dessas enfermidades. Com base nos resultados dessa publicação periódica, é possível estabelecer e analisar algumas tendências.

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), é uma organização internacional de 34 países que procura fornecer uma plataforma para comparar políticas econômicas, solucionar problemas comuns e coordenar políticas domésticas e internacionais.

Apresentamos, a seguir, uma síntese da evolução dos indicadores de tabagismo e obesidade no Brasil e em outros países.

4.1 Percentual de Fumantes na População Feminina Adulta

	1970	1980	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2010 (ou ano mais recente)
Brasil (1)	12,8	12,6	11,9	12,5	12,7	12	..
Brasil - SS (2)	11,2	...	...	9,0	..
Austrália (3)	...	31,1	...	...	18,2	...	...	16,3	...	...	15,2	...	...	13,9	...	13,9
Áustria (3)	19,4	...	...	...	...	...	19,4
Bélgica (3)	19,9	...	...	19,7	...	...	...	17,7	...	...	...	17,7
Canadá (3)	30,0	...	26,7	...	20,2	...	17,0	...	15,6	...	16,1	15,1	14,2	13,7	...	13,7
Chile (3)	28,5	...	...	...	...	...	26,0	...	...	26,0
República Tcheca (3)	18,1	...	...	...	...	...	19,4	...	...	...	19,4
Dinamarca (3)	47,0	44,0	42,0	29,0	25,5	26,0	25,0	23,0	24,0	23,0	21,0	22,0	17,0	20,0	...	20,0
Estônia (3)	14,5	20,0	...	17,5	...	21,1	...	19,5	...	17,1	...	18,7	...	18,7
Finlândia (3)	...	16,6	20,0	20,3	19,7	19,9	19,3	19,5	18,2	18,9	16,6	17,6	16,0	15,7	...	15,7
França (3)	...	16,0	20,0	21,0	21,0	21,0	...	19,1	...	21,4	...	22,3	...	20,7	...	20,7
Alemanha (3)	19,1	...	18,8	...	...	...	17,6	...	...	17,6
Grécia (3)	27,0	...	...	...	31,3	...	30,8	...	33,5	26,1	...	...	26,1
Hungria (3)	23,0	...	...	24,6	...	...	...	...	...	21,7	...	...	21,7
Islândia (3)	29,9	22,5	22,8	21,1	19,6	18,9	19,5	17,4	18,2	15,3	15,7	14,1	14,2	14,1
Irlanda (3)	...	34,1	29,0	...	...	27,0	...	...	...	...	27,0	...	...	...	...	27,0
Israel (3)	15,4	...	15,3	...	15,7	...	13,9	...	11,1	12,6	12,6	...	12,6
Itália (3)	...	16,7	17,8	17,4	17,1	17,2	17,6	...	16,4	17,2	16,6	16,4	17,1	17,1	16,1	17,1
Japão (3)	15,6	14,4	9,7	11,5	9,9	10,2	11,3	12,0	11,3	10,0	11,0	9,1	10,9	8,4	...	8,4
Coréia (3)	4,2	...	...	...	4,7	...	5,4	7,4	7,0	5,2	...	5,2
Luxemburgo (3)	23,0	22,0	22,0	23,0	19,0	18,0	18,0	18,0	17,0	16,0	16,0	16,0
México (3)	4,4	...	...	6,5	...	...	...	...	...	6,5
Países Baixos (3)	42,0	34,0	32,0	29,0	25,4	24,5	24,3	22,3	22,1	21,7	21,0	20,8	19,8	18,8	...	18,8
Nova Zelândia (3)	27,0	25,0	25,0	24,0	23,0	21,0	22,5	19,5	17,0	...	...	...	...	17,0
Noruega (3)	...	30,0	33,0	32,0	29,0	30,0	25,0	25,0	24,0	24,0	22,0	22,0	20,0	19,0	18,0	19,0
Polônia (3)	19,5	...	...	19,3	...	...	...	...	17,9	...	...	17,9
Portugal (3)	11,0	...	...	...	...	...	11,0
Eslováquia (3)	14,3	...	...	...	...	...	12,5	...	...	12,5
Eslovênia (3)	15,5	...	...	...	...	15,5
Espanha (3)	24,6	...	22,4	...	...	21,5	...	...	21,3	...	...	21,3
Suécia (3)	...	28,7	25,9	21,0	19,9	19,3	18,3	17,5	18,0	16,7	15,2	16,8	15,0	15,1	...	15,1
Suíça (3)	22,8	...	...	...	...	17,6	...	...	...	...	17,6
Turquia (3)	17,8	...	...	16,6	...	11,6	...	12,3	...	12,3
Reino Unido (3)	44,0	37,0	30,0	26,0	26,0	25,0	24,0	23,0	23,0	21,0	20,0	21,0	20,7	...	...	20,7
Estados Unidos (3)	31,5	29,3	22,8	17,3	17,1	16,5	15,7	15,1	14,9	14,5	13,7	15,1	14,4	13,6	...	13,6
MÉDIA OCDE																16,8

Fontes: Pesquisa VIGITEL Brasil 2006 a 2011; Pesquisa VIGITEL Brasil Saúde Suplementar 2008 e 2011; OECD Health Data 2012

(1) Percentual de fumantes no conjunto da população feminina adulta, com idade maior ou igual a 18 anos, incluindo beneficiários de planos de saúde

(2) Percentual de fumantes no conjunto da população feminina adulta, beneficiários de planos de saúde, com idade maior ou igual a 18 anos

(3) Consumo de Tabaco, % da população feminina, com idade maior ou igual a 15 anos, que fumam diariamente

4.2 Percentual de Fumantes na População Masculina Adulta

	1970	1980	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2010 (ou ano mais recente)
Brasil (1)	20,3	20,9	19,1	19,0	17,9	18,1	..
Brasil - SS (2)	17,3	...	...	11,8	..
Austrália (3)	...	41,1	...	...	21,4	...	...	18,6	...	...	18,0	...	...	16,4	...	16,4
Áustria (3)	27,3	...	...	...	...	...	27,3
Bélgica (3)	28,6	...	...	28,0	...	...	...	23,6	...	...	...	23,6
Canadá (3)	49,0	..	29,8	..	24,7	...	20,5	...	19,2	...	20,4	20,0	18,3	19,0	...	19,0
Chile (3)	38,8	...	...	...	...	...	33,0	...	...	33,0
República Tcheca (3)	30,9	...	...	...	...	...	30,0	...	...	..	30,0
Dinamarca (3)	68,0	57,0	47,0	32,0	33,5	30,5	31,0	29,0	28,0	26,0	28,0	24,0	22,0	20,0	...	20,0
Estônia (3)	44,2	45,0	...	43,9	...	47,7	...	40,5	...	38,6	...	36,8	...	36,8
Finlândia (3)	...	35,2	32,4	27,3	28,2	27,5	25,7	27,1	26,0	24,4	25,8	24,0	21,9	23,2	...	23,2
França (3)	...	44,0	38,0	33,0	32,0	32,0	...	28,2	...	31,0	...	30,6	...	26,4	...	26,4
Alemanha (3)	29,8	...	27,9	...	...	...	26,4	...	...	26,4
Grécia (3)	44,0	...	...	...	46,0	...	49,9	...	46,3	38,0	...	...	38,0
Hungria (3)	38,2	...	...	36,9	...	...	...	...	...	31,9	...	...	31,9
Islândia (3)	30,8	23,3	24,5	22,2	25,4	21,5	19,5	21,3	20,7	20,3	15,9	14,5	14,4	14,5
Irlanda (3)	31,0	...	...	27,0	...	...	...	...	31,0	...	...	...	...	31,0
Israel (3)	34,0	...	29,1	...	27,8	...	25,6	...	26,7	28,4	24,9	...	24,9
Itália (3)	...	54,3	37,8	31,9	31,6	31,3	31,4	...	28,7	29,2	28,6	28,9	29,9	29,6	28,7	29,6
Japão (3)	77,5	70,2	53,1	47,4	45,9	43,3	46,8	43,3	39,3	39,9	39,4	36,8	38,2	32,2	...	32,2
Coréia (3)	52,9	...	...	...	47,3	...	43,0	45,3	44,3	40,8	...	40,8
Luxemburgo (3)	29,0	30,0	34,0	30,0	27,0	24,0	24,0	23,0	22,0	21,0	18,0	21,0
México (3)	12,2	...	...	21,6	...	...	...	...	...	21,6
Países Baixos (3)	75,0	52,0	43,0	35,0	32,3	30,9	29,2	28,6	28,4	28,8	25,4	25,9	25,5	23,1	...	23,1
Nova Zelândia (3)	28,0	25,0	25,0	25,0	24,0	23,0	22,5	21,9	19,3	...	...	...	...	19,3
Noruega (3)	...	42,0	36,0	31,0	30,0	29,0	27,0	27,0	26,0	23,0	22,0	21,0	21,0	19,0	17,0	19,0
Polônia (3)	37,0	...	...	33,9	...	...	...	...	30,9	...	...	30,9
Portugal (3)	27,2	...	...	...	...	...	27,2
Eslováquia (3)	32,8	...	...	...	...	...	27,1	...	...	27,1
Eslovênia (3)	22,4	...	...	...	...	22,4
Espanha (3)	39,2	...	34,2	...	...	31,6	...	...	31,2	...	...	31,2
Suécia (3)	...	36,3	25,8	16,8	17,9	16,3	16,7	15,0	13,9	12,3	12,9	13,1	13,5	12,8	...	12,8
Suíça (3)	31,0	...	...	...	...	23,4	...	...	...	...	23,4
Turquia (3)	51,1	...	...	50,6	...	43,8	...	39,0	...	39,0
Reino Unido (3)	55,0	42,0	31,0	28,0	28,0	27,0	28,0	26,0	25,0	23,0	22,0	22,0	22,3	...	...	22,3
Estados Unidos (3)	44,1	37,4	28,4	21,2	20,3	20,5	19,4	19,0	19,1	19,0	17,1	17,9	17,9	16,7	...	16,7
MÉDIA OCDE																25,9

Fontes: Pesquisa VIGITEL Brasil 2006 a 2011; Pesquisa VIGITEL Brasil Saúde Suplementar 2008 e 2011; OECD Health Data 2012

(1) Percentual de fumantes no conjunto da população masculina adulta, com idade maior ou igual a 18 anos, incluindo beneficiários de planos de saúde

(2) Percentual de fumantes no conjunto da população masculina adulta, beneficiários de planos de saúde, com idade maior ou igual a 18 anos

(3) Consumo de Tabaco, % da população masculina, com idade maior ou a igual a 15 anos, que fumam diariamente

4.3 Percentual de Fumantes na População Adulta Total

	1970	1980	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2010 (ou ano mais recente)
Brasil (1)	16,2	16,4	15,2	15,5	15,1	14,8	..
Brasil - SS (2)	14	...	...	10,3	..
Austrália (3)	...	36,0	...	...	19,8	...	...	17,4	...	...	16,6	...	...	15,1	...	15,1
Áustria (3)	23,2	...	...	...	...	...	23,2
Bélgica (3)	24,1	...	...	23,7	...	...	...	20,5	...	...	...	20,5
Canadá (3)	39,5	...	28,2	...	22,4	...	18,7	...	17,3	...	18,2	17,5	16,2	16,3	...	16,3
Chile (3)	33,0	...	...	...	...	...	29,8	...	...	29,8
República Tcheca (3)	24,1	...	...	...	...	...	24,6	...	...	...	24,6
Dinamarca (3)	57,5	50,5	44,5	30,5	29,5	28,0	28,0	26,0	26,0	25,0	24,0	23,0	19,0	20,0	...	20,0
Estônia (3)	27,5	30,3	...	28,3	...	32,8	...	27,8	...	26,2	...	26,2	...	26,2
Finlândia (3)	...	26,1	25,9	23,4	23,8	23,4	22,2	23,0	21,8	21,4	20,6	20,4	18,6	19,0	...	19,0
França (3)	...	30,0	30,0	27,0	27,0	26,0	...	23,4	...	25,9	...	26,2	...	23,3	...	23,3
Alemanha (3)	24,3	...	23,2	...	...	...	21,9	...	...	21,9
Grécia (3)	35,0	...	...	...	38,6	...	40,0	...	39,7	31,9	...	...	31,9
Hungria (3)	30,2	...	...	30,4	...	...	...	...	...	26,5	...	...	26,5
Islândia (3)	30,3	22,9	23,6	21,6	22,4	20,2	19,5	19,3	19,4	17,8	15,8	14,3	14,3	14,3
Irlanda (3)	30,0	...	...	27,0	...	...	...	...	29,0	...	...	...	...	29,0
Israel (3)	24,1	...	21,9	...	21,6	...	19,5	...	18,7	20,3	18,6	...	18,6
Itália (3)	...	35,5	27,8	24,4	24,1	24,0	24,2	...	22,3	23,0	22,4	22,4	23,3	23,1	22,1	23,1
Japão (3)	46,5	42,3	28,5	27,0	24,4	24,0	27,7	26,4	24,2	23,8	24,1	21,8	23,4	19,5	...	19,5
Coréia (3)	26,1	...	...	...	25,9	...	24,0	26,3	25,6	22,9	...	22,9
Luxemburgo (3)	26,0	26,0	28,0	27,0	23,0	21,0	21,0	20,0	19,0	18,0	17,0	18,0
México (3)	8,2	...	...	13,3	...	...	...	...	...	13,3
Países Baixos (3)	59,0	43,0	37,0	32,0	28,8	27,6	26,7	25,4	25,2	25,2	23,1	23,3	22,6	20,9	...	20,9
Nova Zelândia (3)	28,0	25,0	25,0	25,0	23,0	22,0	22,5	20,7	18,1	...	...	...	...	18,1
Noruega (3)	...	36,0	35,0	32,0	30,0	29,0	26,0	26,0	25,0	24,0	22,0	21,0	21,0	19,0	17,0	19,0
Polônia (3)	27,6	...	...	26,3	...	...	...	...	23,8	...	...	23,8
Portugal (3)	18,6	...	...	...	...	...	18,6
Eslováquia (3)	22,1	...	...	...	...	...	19,5	...	...	19,5
Eslovênia (3)	18,9	...	...	...	...	18,9
Espanha (3)	31,7	...	28,1	...	...	26,4	...	...	26,2	...	...	26,2
Suécia (3)	...	32,4	25,8	18,9	18,9	17,8	17,5	16,2	15,9	14,5	14,0	15,0	14,3	14,0	...	14,0
Suíça (3)	26,8	...	...	...	...	20,4	...	...	...	...	20,4
Turquia (3)	32,1	...	...	33,4	...	27,4	...	25,4	...	25,4
Reino Unido (3)	49,5	39,0	30,0	27,0	27,0	26,0	26,0	25,0	24,0	22,0	21,0	22,0	21,5	...	...	21,5
Estados Unidos (3)	37,4	33,2	25,5	19,1	18,7	18,4	17,5	17,0	16,9	16,7	15,4	16,5	16,1	15,1	...	15,1
MÉDIA OCDE																21,1

Fontes: Pesquisa VIGITEL Brasil 2006 a 2011; Pesquisa VIGITEL Brasil Saúde Suplementar 2008 e 2011; OECD Health Data 2012

(1) Percentual de fumantes na população adulta, com idade maior ou igual a 18 anos, incluindo beneficiários de planos de saúde

(2) Percentual de fumantes na população adulta, beneficiários de planos de saúde, com idade maior ou igual a 18 anos

(3) Consumo de Tabaco, % da população, com idade maior ou a igual a 15 anos, que fumam diariamente

4.4 Percentual da População Feminina Adulta com Obesidade

	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2010 (ou ano mais recente)
Brasil (1)	11,5	12,0	13,6	14	15,5	16,0	..
Brasil - SS (2)	13,5	...	...	14,0	..
Austrália	17,0	...	...	17,0	...	...	20,3	...	...	...	...	20,3
Áustria	12,7	...	...	...	...	...	12,7
Bélgica	12,7	...	...	13,5	...	...	...	14,4	...	...	...	14,4
Canadá	13,8	...	13,9	...	14,2	...	15,2	15,6	16,1	15,8	...	15,8
Chile	...	3,3	...	...	...	...	...	9,4	...	...	14,5	...	...	14,5
República Tcheca	16,1	...	...	...	...	...	17,5	...	...	...	17,5
Dinamarca	...	9,1	...	...	...	...	11,8	...	...	...	...	13,1	...	13,1
Estônia	22,0	15,4	...	14,6	...	14,9	...	16,5	...	18,3	...	16,8	...	16,8
Finlândia	8,8	11,0	10,3	11,7	11,7	14,0	13,5	14,1	14,0	16,0	14,0	15,5	...	15,5
França	5,9	9,0	...	9,1	...	9,4	...	10,4	...	11,5	...	13,4	...	13,4
Alemanha	12,3	...	12,8	...	...	...	13,8	...	...	13,8
Grécia	18,3	...	18,5	17,3	...	...	17,3
Hungria	...	18,5	...	...	18,0	...	...	...	...	...	18,3	...	...	18,3
Islândia	8,5	...	...	12,4	...	...	...	...	21,3	...	...	19,3	...	19,3
Irlanda	14,0	...	...	...	...	13,0	...	...	...	...	13,0
Israel	12,8	...	12,7	...	11,5	...	14,4	...	14,9	...	14,9
Itália	...	8,4	8,4	8,3	8,7	...	9,7	10,0	9,2	9,1	9,3	9,6	...	9,6
Japão
Coréia	1,5	1,6	1,6	...	1,6
Luxemburgo
México
Países Baixos	6,9	10,2	10,3	10,8	12,1	12,1	11,4	12,7	12,2	12,2	12,4	12,6	...	12,6
Nova Zelândia
Noruega	8,0	...	...	8,0	...	...	8,0	...	...	...	8,0
Polônia	12,5	...	...	...	...	15,2	...	...	15,2
Portugal	16,1	...	...	...	...	...	16,1
Eslováquia	15,6	...	...	...	...	...	15,7	...	...	15,7
Eslovênia	15,8	...	...	...	...	15,8
Espanha	13,5	...	13,4	...	...	14,7	...	...	14,7	...	...	14,7
Suécia	...	9,2	9,2	9,7	9,4	9,9	10,3	8,6	10,1	10,0	10,7	13,1	...	13,1
Suíça	7,5	...	...	...	...	7,7	...	...	...	...	7,7
Turquia	14,5	...	...	...	...	18,5	...	21,0	...	21,0
Reino Unido
Estados Unidos	...	21,9	22,8	23,4	23,6	24,0	24,7	26,0	25,6	28,0	27,3	27,8	...	27,8
MÉDIA OCDE														14,8

Fontes: Pesquisa VIGITEL Brasil 2006 a 2011; Pesquisa VIGITEL Brasil Saúde Suplementar 2008 e 2011; OECD Health Data 2012

(1) Percentual da População Feminina Adulta (18 anos ou mais), incluindo as beneficiárias da saúde suplementar

(2) Percentual da População Feminina Adulta (18 anos ou mais), apenas da Saúde Suplementar

4.5 Percentual da População Masculina Adulta com Obesidade

	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2010 (ou ano mais recente)
Brasil (1)	11,3	13,7	12,4	13,7	14,4	15,6	..
Brasil - SS (2)	14,7	...	...	15,0	..
Austrália	15,7	...	...	19,0	...	...	22,3	...	...	...	...	22,3
Áustria	12,0	...	...	...	...	...	12,0
Bélgica	11,5	...	...	11,9	...	...	...	13,1	...	...	...	13,1
Canadá	15,9	...	15,7	...	16,3	...	17,2	17,7	18,3	19,1	...	19,1
Chile	...	1,6	...	...	...	...	...	5,1	...	...	9,6	...	...	9,6
República Tcheca	13,4	...	...	...	...	...	17,3	...	...	...	17,3
Dinamarca	...	9,8	...	...	...	...	11,0	...	...	...	...	13,7	...	13,7
Estônia	16,0	12,3	...	12,5	...	14,0	...	14,9	...	17,5	...	17,0	...	17,0
Finlândia	7,9	11,4	12,8	12,0	14,0	14,0	14,9	14,6	16,0	15,4	16,1	15,7	...	15,7
França	5,7	9,0	...	9,7	...	9,5	...	10,5	...	10,9	...	12,4	...	12,4
Alemanha	13,6	...	14,4	...	...	...	15,7	...	...	15,7
Grécia	14,3	...	17,7	17,3	...	...	17,3
Hungria	...	18,0	...	...	19,6	...	...	...	...	...	20,8	...	...	20,8
Islândia	6,5	...	...	12,4	...	...	...	...	18,9	...	...	22,7	...	22,7
Irlanda	15,0	...	...	...	...	16,0	...	...	...	...	16,0
Israel	12,2	...	11,6	...	12,8	...	13,2	...	17,1	...	17,1
Itália	...	8,8	8,6	8,8	9,3	...	10,2	10,4	10,6	10,8	11,3	11,1	...	11,1
Japão
Coréia	2,0	2,3	2,3	...	2,3
Luxemburgo
México
Países Baixos	5,3	8,6	8,3	8,6	9,3	9,6	9,9	9,8	10,2	10,1	11,2	10,2	...	10,2
Nova Zelândia
Noruega	8,0	...	...	9,0	...	...	11,0	...	...	...	11,0
Polônia	12,6	...	...	...	...	16,6	...	...	16,6
Portugal	14,6	...	...	...	...	...	14,6
Eslováquia	15,2	...	...	...	...	...	14,5	...	...	14,5
Eslovênia	17,0	...	...	...	...	17,0
Espanha	11,8	...	12,9	...	...	15,1	...	...	17,3	...	...	17,3
Suécia	...	9,3	9,3	10,8	10,0	9,8	11,1	10,5	10,3	11,2	11,7	12,6	...	12,6
Suíça	7,9	...	...	...	...	8,6	...	...	...	...	8,6
Turquia	9,7	...	...	...	...	12,3	...	13,2	...	13,2
Reino Unido
Estados Unidos	...	21,5	22,9	24,3	23,3	24,3	25,4	26,0	27,2	27,1	28,2	28,3	...	28,3
MÉDIA OCDE														15,1

Fontes: Pesquisa VIGITEL Brasil 2006 a 2011; Pesquisa VIGITEL Brasil Saúde Suplementar 2008 e 2011; OECD Health Data 2012

(1) Percentual da População Masculina Adulta (18 anos ou mais), incluindo os beneficiários da saúde suplementar

(2) Percentual da População Masculina Adulta (18 anos ou mais), apenas da Saúde Suplementar

4.6 Percentual da População Adulta Total com Obesidade

	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2010 (ou ano mais recente)
Brasil (1)	11,3	13,7	12,4	13,7	14,4	15,6	..
Brasil - SS (2)	14,7	...	...	15,0	..
Austrália	15,7	...	...	19,0	...	...	22,3	...	...	...	...	22,3
Áustria	12,0	...	...	...	...	...	12,0
Bélgica	11,5	...	...	11,9	...	...	...	13,1	...	...	...	13,1
Canadá	15,9	...	15,7	...	16,3	...	17,2	17,7	18,3	19,1	...	19,1
Chile	...	1,6	...	...	...	...	...	5,1	...	...	9,6	...	...	9,6
República Tcheca	13,4	...	...	...	...	...	17,3	...	...	...	17,3
Dinamarca	...	9,8	...	...	...	...	11,0	...	...	...	...	13,7	...	13,7
Estônia	16,0	12,3	...	12,5	...	14,0	..	14,9	...	17,5	...	17,0	...	17,0
Finlândia	7,9	11,4	12,8	12,0	14,0	14,0	14,9	14,6	16,0	15,4	16,1	15,7	...	15,7
França	5,7	9,0	...	9,7	...	9,5	...	10,5	...	10,9	...	12,4	...	12,4
Alemanha	13,6	...	14,4	...	...	..	15,7	..	...	15,7
Grécia	14,3	...	17,7	17,3	..	...	17,3
Hungria	...	18,0	...	...	19,6	...	...	...	...	...	20,8	..	...	20,8
Islândia	6,5	...	...	12,4	...	...	...	...	18,9	...	...	22,7	...	22,7
Irlanda	15,0	...	...	...	...	16,0	...	...	..	...	16,0
Israel	12,2	...	11,6	...	12,8	...	13,2	...	17,1	...	17,1
Itália	...	8,8	8,6	8,8	9,3	..	10,2	10,4	10,6	10,8	11,3	11,1	...	11,1
Japão
Coréia	2,0	2,3	2,3	...	2,3
Luxemburgo
México
Países Baixos	5,3	8,6	8,3	8,6	9,3	9,6	9,9	9,8	10,2	10,1	11,2	10,2	...	10,2
Nova Zelândia
Noruega	8,0	...	...	9,0	...	...	11,0	...	...	...	11,0
Polônia	12,6	...	...	...	...	16,6	...	...	16,6
Portugal	14,6	...	...	...	...	...	14,6
Eslováquia	15,2	...	...	...	...	...	14,5	...	...	14,5
Eslovênia	17,0	...	...	...	...	17,0
Espanha	11,8	...	12,9	...	...	15,1	...	...	17,3	...	...	17,3
Suécia	...	9,3	9,3	10,8	10,0	9,8	11,1	10,5	10,3	11,2	11,7	12,6	...	12,6
Suíça	7,9	...	...	...	...	8,6	...	...	...	...	8,6
Turquia	9,7	...	...	...	...	12,3	...	13,2	...	13,2
Reino Unido
Estados Unidos	...	21,5	22,9	24,3	23,3	24,3	25,4	26,0	27,2	27,1	28,2	28,3	...	28,3
MÉDIA OCDE														15,1

Fontes: Pesquisa VIGITEL Brasil 2006 a 2011; Pesquisa VIGITEL Brasil Saúde Suplementar 2008 e 2011; OECD Health Data 2012

(1) Percentual da População Adulta Total (18 anos ou mais), incluindo beneficiários da saúde suplementar

(2) Percentual da População Adulta Total (18 anos ou mais), apenas da Saúde Suplementar

5. USO DE REGISTROS DE EVENTOS VITAIS E DE DADOS POPULACIONAIS PARA AVALIAÇÃO DA SAÚDE NOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE: A PNAD E O SIM

5.1 Reflexões para a Saúde do Homem na Saúde Suplementar

5.1.1 Determinantes do processo saúde-doença no Brasil

A população brasileira experimentou importantes modificações no perfil social, demográfico e epidemiológico com o processo de urbanização e industrialização desenvolvido a partir de meados do século XX. Contudo este processo de desenvolvimento econômico deu-se de forma desigual, resultando em uma população com marcantes contrastes nas condições de vida e de saúde.

De certo modo, a população beneficiária da Saúde Suplementar figura como exemplo destes contrastes. Trata-se de uma população concentrada na Região Sudeste do país e em centros urbanos. Este subconjunto é mais envelhecido que a população do Brasil como um todo, dentro da qual situa-se, em termos de renda, no extrato dos 20% mais ricos (Sasson et al, 2006).

Estas características são acompanhadas de outras diferenças de ordem cultural, de condições de trabalho e emprego, educação, moradia, condições ambientais, incluindo saneamento básico nos próprios centros urbanos, acesso a condições para o lazer e aos diversos serviços, destacando-se para os propósitos desta análise, aqueles destinados à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.

É extensa a literatura procurando explicar a saúde populacional a partir dos determinantes sociais. Para além do papel dos serviços de saúde, há que se reconhecer o papel dos modos de vida na gênese da saúde e das enfermidades (Buss & Carvalho 2008; Barata 2008).

Existe um conjunto amplo e complexo de fatores relacionados com o modo como as pessoas vivem. Os fatores que determinam a ocorrência e a distribuição da saúde e da doença em populações incluem aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais e simbólicos, ou seja, as formas como as pessoas compreendem a saúde e a doença. Outros elementos fundamentais para a determinação das condições de saúde são a política de saúde e a organização do sistema de prestação de serviços existentes em cada sociedade (Barata, 2008).

Embora haja uma multiplicidade de fatores a considerar, sejam eles mais proximais ou mais distais na determinação do processo saúde-doença, queremos nesta publicação destacar a categoria gênero, na descrição e compreensão destes fenômenos.

Gênero e saúde

O conceito “gênero” geralmente é utilizado na área da saúde para enfocar as relações que se estabelecem entre homens e mulheres no âmbito social, com repercussões para o estado de saúde, bem como para o acesso e utilização dos serviços de saúde (Barata & Werneck, 2011).

As desigualdades em saúde observadas entre homens e mulheres devem ser analisadas à luz das dimensões social e biológica. Independentemente das imbricações destes conceitos, em geral quando o foco recai sobre a primeira, utiliza-se categoria “gênero”, e quando o enfoque se dá sobre as peculiaridades do sexo biológico faz-se uso da categoria “sexo”.

As relações de gênero influenciam e são influenciadas pela posição socioeconômica ou de classe social, determinando uma assimetria de poder que se estabelece entre homens e mulheres na maioria das sociedades (Barata & Werneck, 2011). Esta mesma assimetria, no entanto, parece conferir grande vulnerabilidade no que diz respeito às condições de saúde, configurando-se um aparente paradoxo.

Em praticamente todas as sociedades, a mortalidade é maior entre os homens em todas as idades, enquanto a percepção do estado de saúde é pior entre as mulheres. Tais diferenças refletem diferenças de gênero, ou seja, são diferenças decorrentes da divisão sexual do trabalho, da construção social do masculino e do feminino em nossa sociedade, bem como dos distintos modos de vida determinados pela inserção social dos indivíduos, modulados pela posição socioeconômica e pelas relações de gênero (Barata & Werneck, 2011).

Neste contexto e forma de socialização dos homens, o cuidado não seria visto como uma prática masculina. Dentro desta linha de proposições, são vários os estudos que apontam a necessidade de se refletir sobre a masculinidade para melhor compreendermos os efeitos sobre a saúde do homem.

A população masculina, por apresentar maior resistência aos cuidados primários, tende a acessar o sistema de saúde através do atendimento em média e alta complexidade, o que reflete problemas de acesso dos homens às medidas de prevenção disponíveis à população (Brasil, 2008).

Mesmo a adesão às práticas de prevenção é comprometida pela mesma determinação cultural, ou seja, a crença na própria invulnerabilidade, a rejeição dos comportamentos de cuidado, a crença no papel de provedor etc.

Em 2008 o Ministério da Saúde inaugura a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, desenvolvida em parceria entre gestores dos SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional (Brasil, 2008).

De acordo com sua formulação, esta procura “evidenciar os principais fatores de morbi-mortalidade na saúde do homem, explicita o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, considerando que representações sociais sobre a masculinidade comprometem o acesso à atenção primária, bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população à situações de violência e de risco para a saúde” (Brasil, 2008).

Também de acordo com seu documento base, a política visa a “uma mudança do foco programático, saindo do restrito campo da ‘adesão a programas assistenciais de saúde’, para (...) um novo paradigma baseado na atenção integral, (...), a promoção da saúde e a qualidade de vida, bem como a Educação como importante estratégia para promover mudanças comportamentais indispensáveis à consolidação das ações propostas” (Brasil, 2008).

Trata-se de auspiciosa iniciativa, que cabe ao setor suplementar corresponder dentro de sua especificidade.

5.1.2 Uso de Registros de Eventos Vitais e de Dados Populacionais para Avaliação da Saúde dos Beneficiários de Planos de Saúde.

Hoje é amplamente reconhecido que a formulação e implementação de políticas de saúde, seja ao nível da assistência ou dos programas de prevenção e promoção da saúde, deve basear-se em análises das condições de saúde das populações a que se destinam.

Por condições de saúde da população entende-se um conjunto de informações sobre o estado de saúde e sobre os principais problemas de saúde que uma população apresenta (Barata, 2008).

A compreensão de tais problemas geralmente inicia-se a partir da observação dos eventos de saúde em subgrupos populacionais com diferentes graus de acometimento pelo evento e que diferem entre si por atributos que conferem diferentes níveis de vulnerabilidade a estes agravos.

De importância fundamental para estas análises são as fontes de dados atualmente disponíveis, que subsidiam a formulação, implementação, avaliação, e o controle social das políticas no campo da saúde.

O prontuário médico, as notificações compulsórias, as declarações de óbito e de nascidos vivos, os dados de inquéritos domiciliares sobre saúde e consumo de serviços de saúde, entre outras, constituem fontes estratégicas para a tomada de decisão, seja ao nível individual seja ao nível populacional.

Estas informações são fruto da atividade humana. Deve-se, portanto, sempre assumir a possibilidade de erro, que deve ser sistematicamente conhecido e eliminado ou minimizado, sempre de forma ética e com respeito ao bem público.

No que diz respeito ao caráter público dessas informações, a garantia de acesso às mesmas constitui elemento chave para seu contínuo aprimoramento em bases democráticas, bem como possibilita o controle da população sobre as decisões no setor. A Lei nº 12.527 regulamenta o direito constitucional de acesso dos cidadãos às informações públicas.

A seguir apresentamos uma sinopse sobre algumas fontes de dados de base populacional, procurando destacar sua relevância na construção de análises de condições de saúde da população brasileira. Depois, apresentamos uma análise feita com dados obtidos de alguns destes sistemas, com a finalidade de subsidiar a discussão das questões relativas à saúde da população masculina de beneficiários da Saúde Suplementar. Idealmente, uma avaliação das condições de saúde requer um conjunto de indicadores, que podem ser de: 1)mortalidade; 2)morbidade; 3)fatores de exposição; 4)estado de saúde. Neste momento concentraremos nossas análises em indicadores dos itens 1 e 4.

O Sistema de informações sobre mortalidade (SIM)

O Sistema de informações sobre mortalidade (SIM) foi criado em 1975, sendo o mais antigo sistema de informação existente no ministério da Saúde (MS). Importante instrumento de monitoramento dos óbitos, o SIM permite ao Ministério da Saúde identificar as principais causas de morte registradas nos municípios, nos estados e nas regiões brasileiras. Com base nos dados captados, é possível realizar análises que orientem a adoção de medidas preventivas e informem o processo de decisão na gestão do sistema de saúde, assim como realizar avaliações das ações implementadas que tenham impacto sobre as causas de morte. Deve ser notificado ao SIM todo e qualquer óbito ocorrido no território nacional, tendo ou não ocorrido em ambiente hospitalar, com ou sem assistência médica. A causa básica de óbito analisada é aquela que desencadeou o processo mórbido que gerou o óbito, independentemente do tempo que o precedeu (Prado et al, 2006).

Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS)

A fonte dos dados de beneficiários é o Sistema de Informações de Beneficiários da ANS (SIB/ANS/MS), instrumento fundamental para a regulação do setor de saúde suplementar. Trata-se de um cadastro de vínculos, podendo um mesmo indivíduo ser beneficiário de mais de um plano ou operadora e, portanto, constar no sistema tantas vezes quantos forem seus vínculos a planos privados de saúde. O SIB é mantido com dados fornecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde registradas na ANS, que desde 1998 devem enviar à ANS com frequência mensal a movimentação dos beneficiários em cada plano de saúde – seja a inclusão de um novo beneficiário, a alteração dos dados ou o cancelamento do contrato daqueles beneficiários que tenham saído do plano. Essas informações são processadas na ANS, constituindo uma valiosa base de dados com os dados cadastrais de todos os beneficiários de planos de saúde no Brasil. A evolução da consistência desse sistema vem ocorrendo

desde sua implantação, com a introdução de um processo de submissão dos dados a críticas de consistência, do melhor preenchimento que as operadoras fazem nos campos: Nome do beneficiário, CPF, PIS/Pasep, Sexo, Data de nascimento e Nome da mãe, Data de adesão e Data de cancelamento do beneficiário no plano, além das comparações que vêm sendo elaboradas pela ANS, em conjunto com outras instâncias do Ministério da Saúde, com outros sistemas de informação e da validação do conteúdo do cadastro e das estatísticas dele resultantes (Sasson et al, 2006).

O Relacionamento SIB-SIM

Dados de óbitos de beneficiários de planos privados de saúde, para serem obtidos requerem o relacionamento das bases do SIM e do SIB. O procedimento já foi efetuado para uma série de anos e os arquivos resultantes podem ser acessados na internet com a ferramenta tabnet, pelo sítio da ANS ou do Datasus. Consiste em identificar registros de pessoas constantes das duas bases por um algoritmo que utiliza nome, sexo e data de nascimento de cada indivíduo.

A metodologia de relacionamento de bases de dados foi adaptada daquela desenvolvida em parceria entre o Departamento de Saúde Suplementar da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e o Datasus entre 1998 e 1999 para o relacionamento das informações dos beneficiários de planos privados com o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/MS), para identificar a utilização de serviços do SUS por beneficiários de planos de saúde, com o objetivo de cobrar o ressarcimento a ser realizado pelas operadoras ao SUS. Atualmente essa metodologia é aplicada pela ANS no relacionamento do SIB/ANS com o SIH/MS e vem sendo constantemente aprimorada (Sasson et al).

PNAD

Como um levantamento estatístico que integra o Programa Nacional de Pesquisas Contínuas por Amostra de Domicílios da Fundação IBGE, a PNAD vem sendo realizada desde 1967 com um duplo objetivo: suprir a falta de informações sobre a população brasileira durante o período intercensitário e estudar temas insuficientemente investigados ou não contemplados nos censos demográficos decenais realizados por aquela instituição.

Origens

Na década de 60, tornou-se evidente que o Brasil carecia de informações para planejar e acompanhar o seu desenvolvimento social, econômico e demográfico, pois os dados decenais, oriundos dos censos demográficos, eram insuficientes e demasiadamente defasados no tempo para atender às demandas. As pesquisas por amostra de domicílios eram o caminho possível para o atendimento das demandas existentes, tendo em vista que, além de possibilitarem um maior controle das fases operacionais e uma significativa redução do tempo de execução e dos custos, permitem a ampliação e o aprofundamento dos temas captados pelos levantamentos que investigam toda a população.

Estrutura

Considerando a impossibilidade de investigar continuamente todos os temas de interesse, a PNAD foi estruturada para ter uma pesquisa básica, pesquisas suplementares e pesquisas especiais. A pesquisa básica investiga, de forma contínua, os temas definidos como de maior importância para medir e acompanhar o nível socioeconômico da população: habitação e mão-de-obra, além de características demográficas e educacionais. As pesquisas suplementares aprofundam os temas permanentes e investigam outros assuntos de interesse que se interliguem com os da pesquisa básica. As pesquisas

especiais abordam assuntos de maior complexidade, que exigem tratamento à parte da pesquisa básica, podendo até requerer um esquema de amostragem distinto.

Suplemento Saúde da PNAD

Tem como objetivo geral subsidiar as instâncias executivas, legislativas, os Conselhos de Saúde, e o conjunto de agentes sociais e econômicos interessados no setor, na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde. Além disso fornece informações relevantes e atualizadas para o desenvolvimento de pesquisas na área de Saúde Pública.

Como objetivos específicos visa 1)produzir dados de base populacional sobre o acesso a serviços de saúde no País; 2)conhecer a cobertura dos grupos populacionais por diferentes modalidades de planos de seguro-saúde, dimensionando a população segurada;3)delinear o perfil de necessidades de saúde da população brasileira avaliado subjetivamente através de restrição de atividades habituais por motivo de saúde, auto-avaliação da situação de saúde, limitação de atividades física e doenças crônicas referidas; 4)produzir dados de base populacional sobre a utilização de serviços de saúde ;5) estimar o gasto privado em saúde das famílias brasileiras com planos de saúde consumo de bens e serviços e consumo de medicamentos (Travassos et al, 2008).

5.1.3 Análise das Condições de Saúde da População Beneficiária da Saúde Suplementar, com Enfoque sobre as Desigualdades de Gênero.

Objetivo

Apresentar análise descritiva das condições de saúde da população brasileira e o subgrupo formado pela população beneficiária de planos de saúde em 2008, a partir dos dados do suplemento de saúde da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD) de 2008, do SIB(2008) e do SIM(2008), conferindo-se destaque às desigualdades de gênero.

Com dados da PNAD procurou-se identificar a cobertura por planos de saúde, a percepção sobre o estado de saúde e a frequência de consultas médicas realizadas.

Com os dados do SIB do SIM, para a população total e o segmento beneficiário de planos da saúde, procurou-se identificar o perfil da mortalidade, sua distribuição por causas, pelas faixas etárias e gênero, bem como as diferentes taxas para as principais causas de óbito entre homens e mulheres nas regiões do Brasil.

Método

Dados do suplemento de saúde da PNAD de 2008 foram obtidos a partir do relatório da pesquisa divulgado pelo IBGE. Tabulações foram realizadas para identificação da contribuição relativa de cada sexo em relação a categorias como cobertura por planos de saúde (global e por faixa etária) e consultas realizadas no último ano. A autoavaliação do estado de saúde foi também analisada segundo situação de cobertura por plano de saúde.

A partir do Tabnet/Datasus foram extraídos dados para tabulação a respeito dos óbitos por local de residência ocorridos em 2008, na população brasileira e no segmento beneficiário de planos de saúde. Os dados referentes à população beneficiária de planos foram construídos por meio da técnica de relacionamento de bases de dados envolvendo o cadastro de beneficiários (SIB/ANS) e o SIM/MS, e

disponibilizados através da referida ferramenta (para detalhes da metodologia do relacionamento de bases, consultar Sasson et al, 2006. Para cálculo dos coeficientes utilizou-se a população residente de 2008, obtida também da mesma fonte, para ambos os segmentos. A análise de dados foi efetuada com auxílio do programa Microsoft Office Excel.

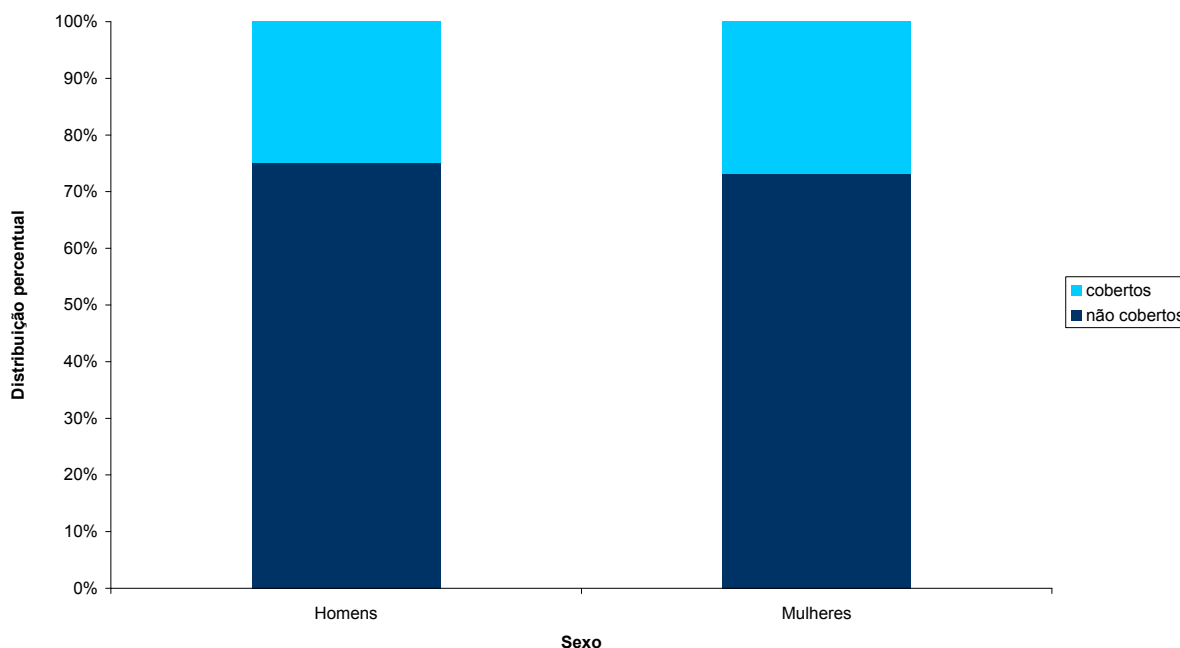
O número total de óbitos foi descrito segundo gênero. A mortalidade proporcional foi analisada segundo idade, gênero e grupos de causa de morte. As causas de óbito foram analisadas segundo grupos conforme a 10a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde –CID 10. As causas específicas foram analisadas conforme a classificação da CID10BR, elaborada pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde.

O risco do óbito foi estimado por meio do cálculo de coeficientes (taxas) por 100.000 habitantes. Taxas padronizadas de mortalidade foram calculadas. A padronização das taxas foi realizada pelo método direto, definindo-se como padrão a população brasileira do censo de 2000.

Foram realizadas comparações entre as regiões brasileiras, através de coeficientes padronizados gerais e específicos, das principais causas de morte por doenças do aparelho circulatório. Com os coeficientes obtidos foram calculadas razões de sexo, de forma a se estimar a sobremortalidade relacionada ao gênero.

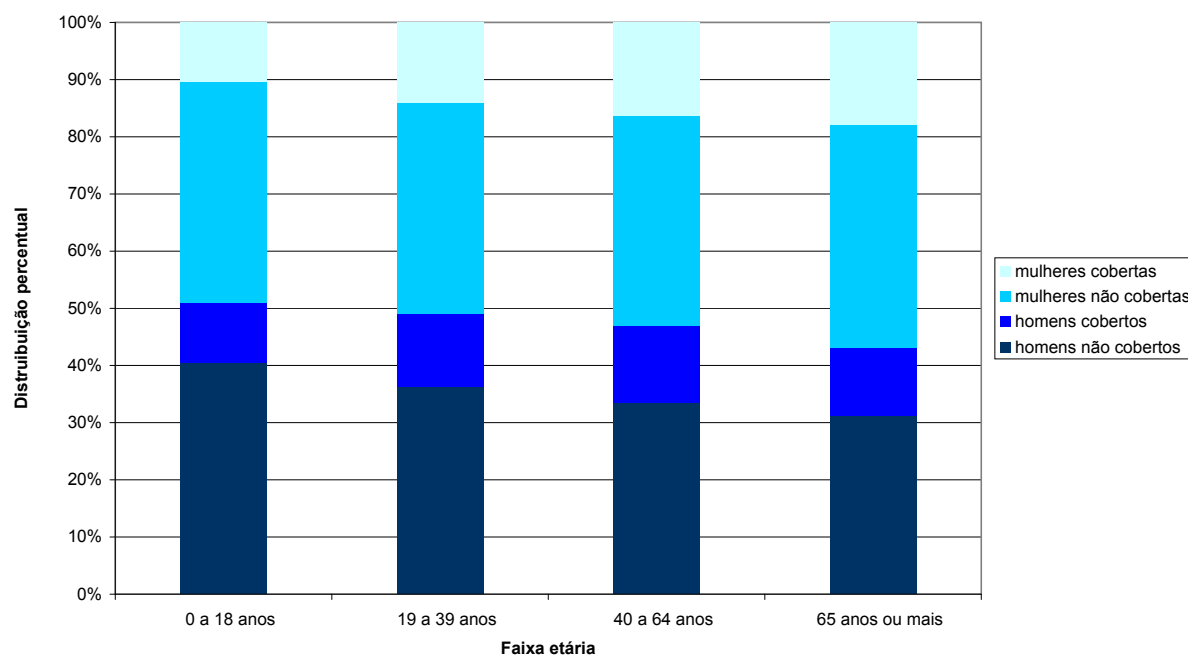
Resultados

Cobertura por Plano de Saúde segundo Sexo. Brasil - 2008.



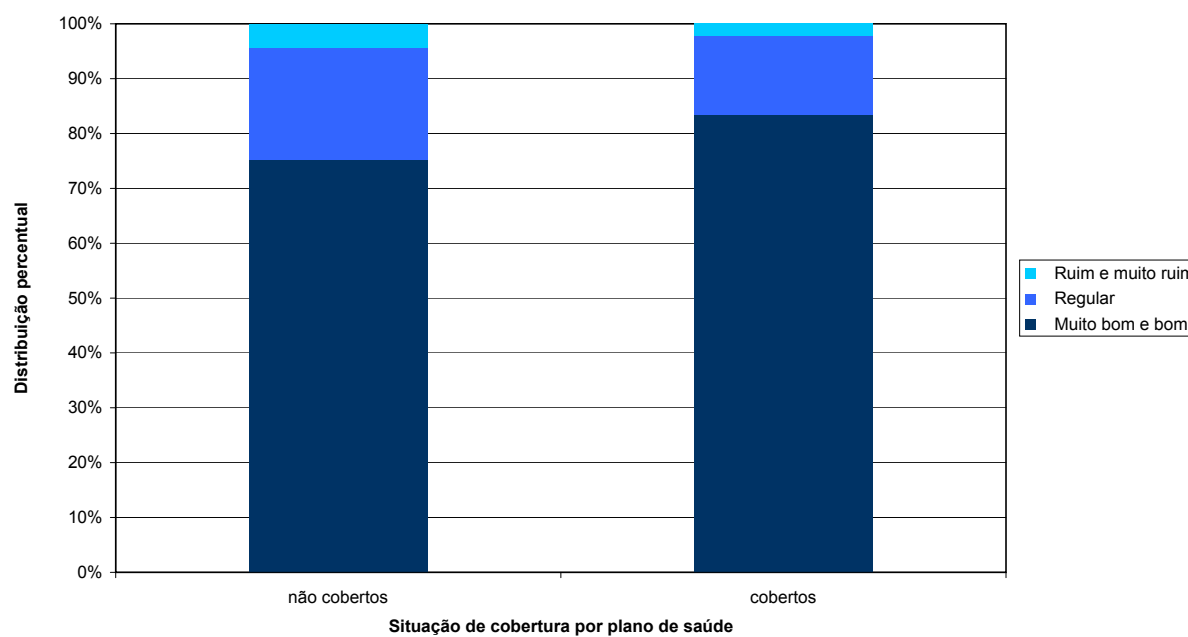
Fonte: Pnad 2008/IBGE

População Residente, por Cobertura de Plano de Saúde. Brasil - 2008.



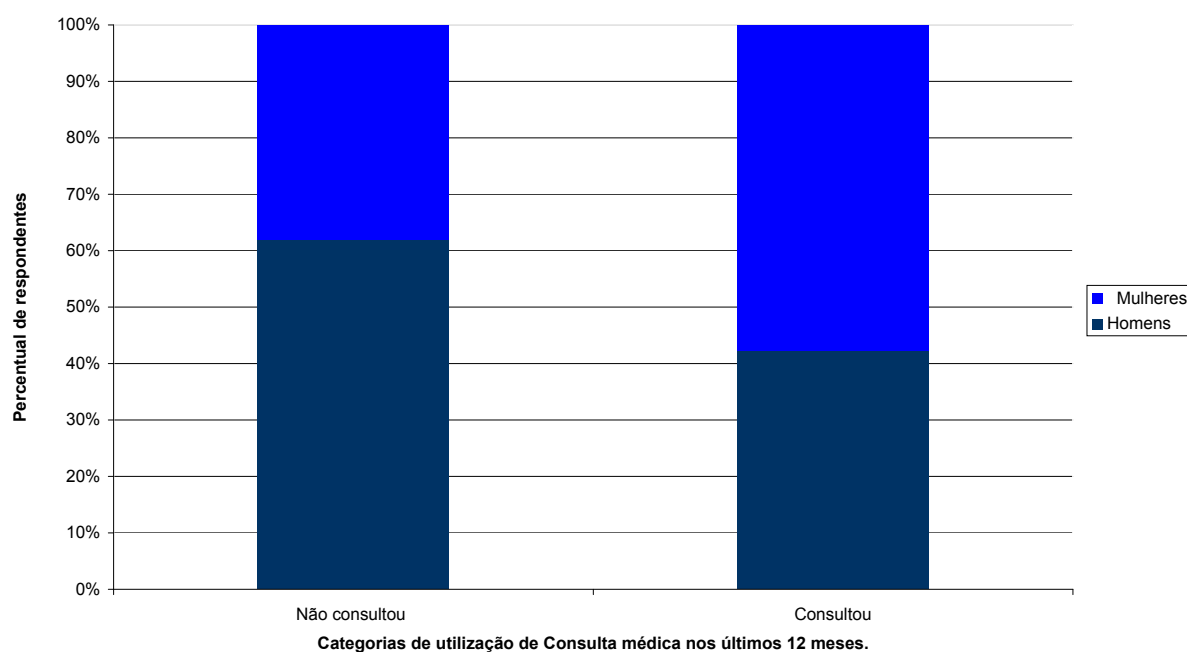
Fonte: Pnad 2008/IBGE

População Residente, por Autoavaliação do Estado de Saúde, segundo Cobertura por Planos de Saúde. Brasil - 2008



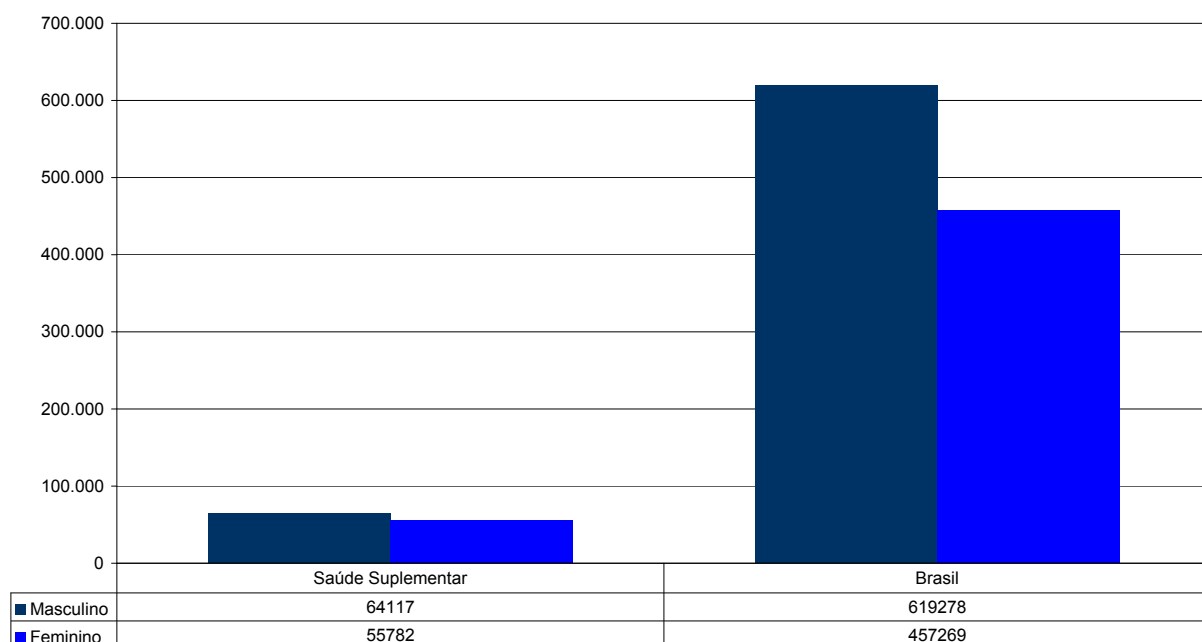
Fonte: Pnad 2008/IBGE

Realização de Consultas Médicas nos Últimos 12 Meses segundo Sexo. Brasil - 2008



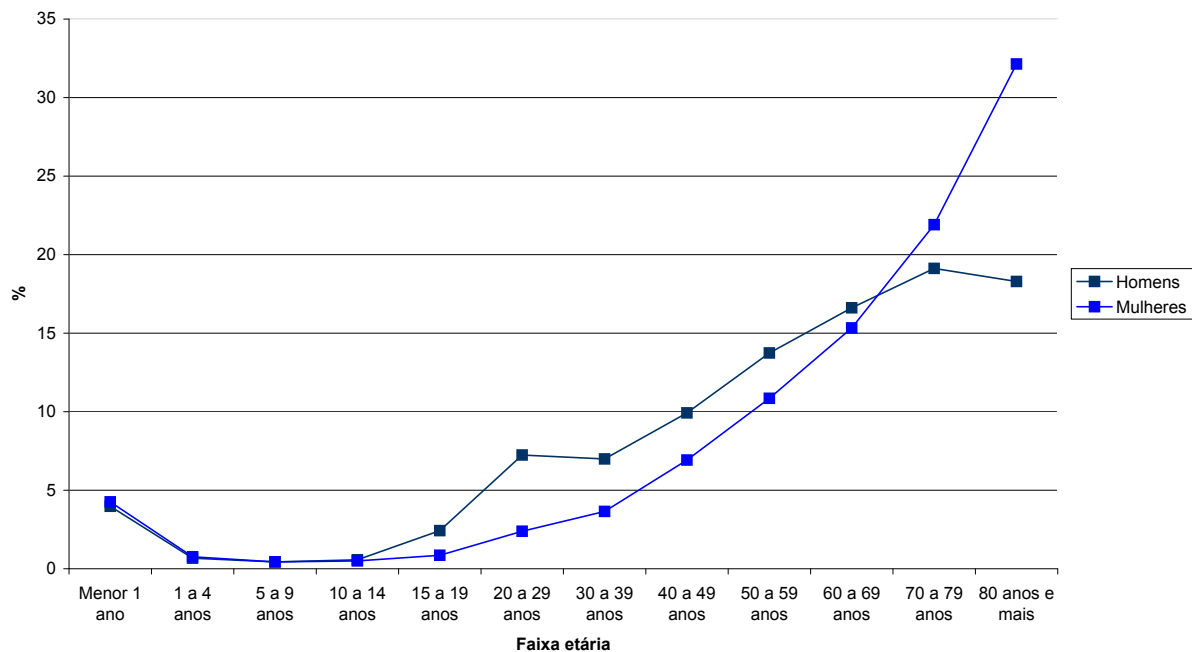
Fonte: Pnad 2008/IBGE

Número de Óbitos na População Geral em Beneficiários da Saúde Suplementar, segundo Sexo. Brasil, 2008.



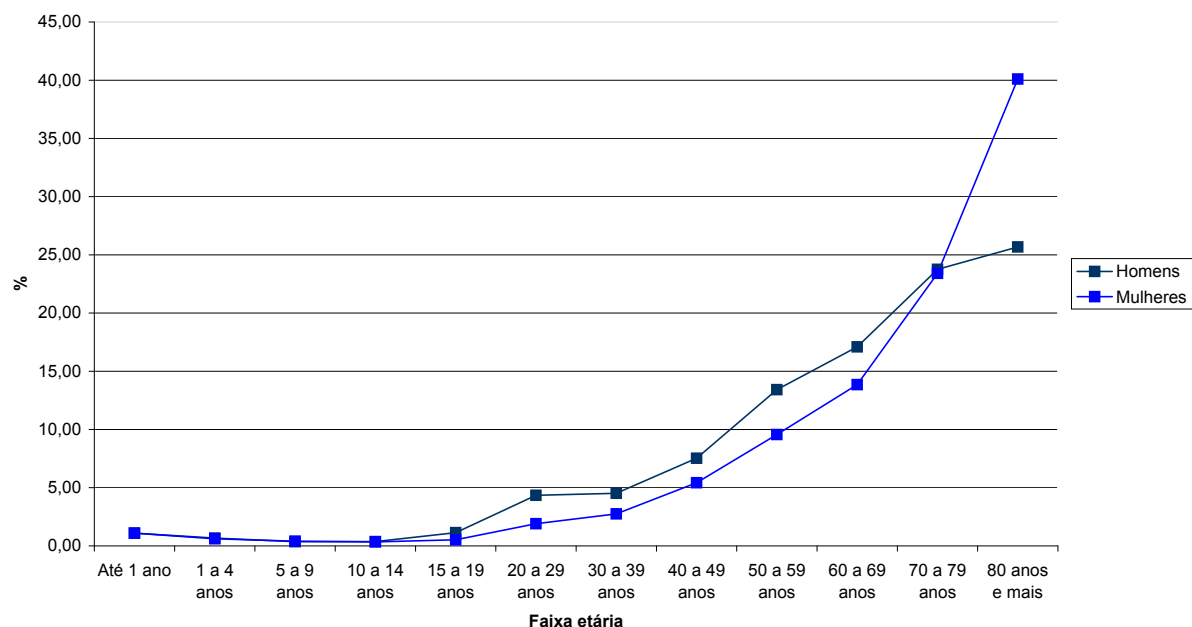
Fonte: SIM/SVS/MS e SIB/ANS/MS

Mortalidade Proporcional (%), segundo Sexo e Faixa Etária na População Geral. Brasil, 2008.



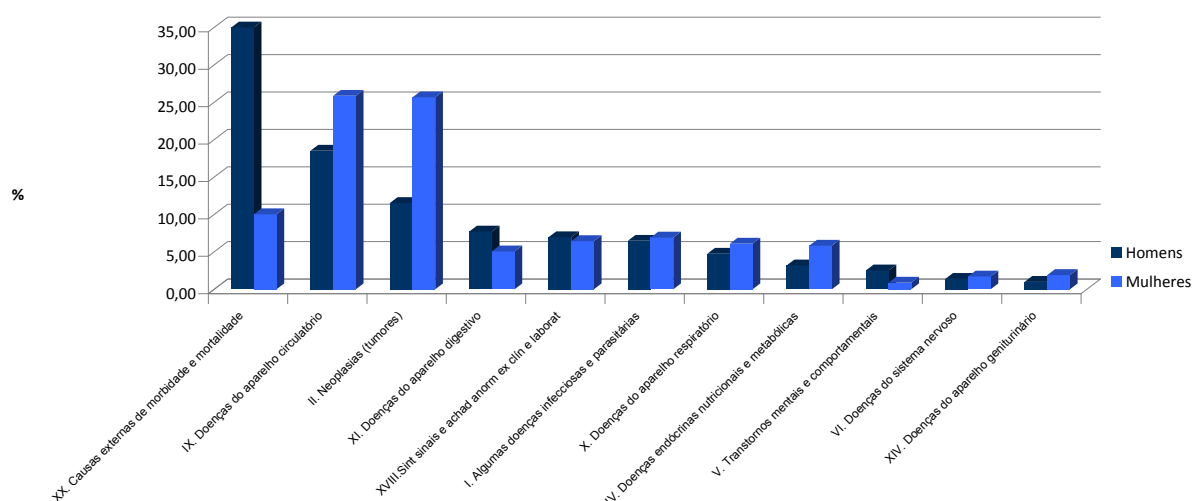
Fonte: SIM/SVS/MS

Mortalidade Proporcional (%), segundo Sexo e Faixa Etária, na População Beneficiária da Saúde Suplementar. Brasil, 2008



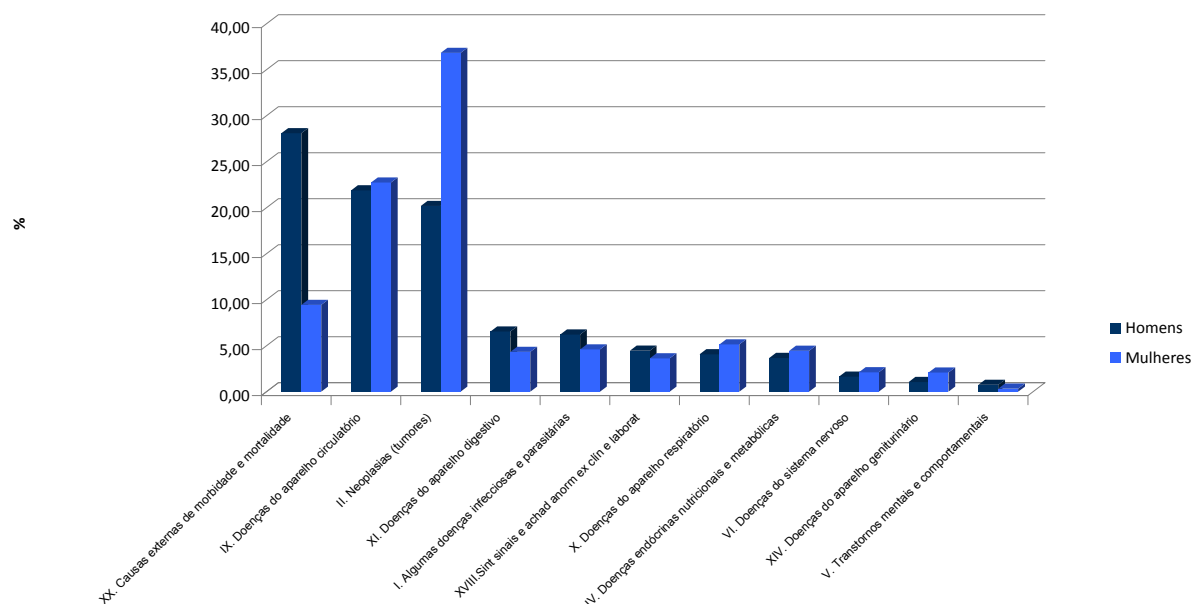
Fonte: SIM/SVS/MS e SIB/ANS/MS

Mortalidade Proporcional (%) na População Geral de 20 a 59 anos, segundo Sexo e Principais Grupos de Causas. Brasil, 2008.



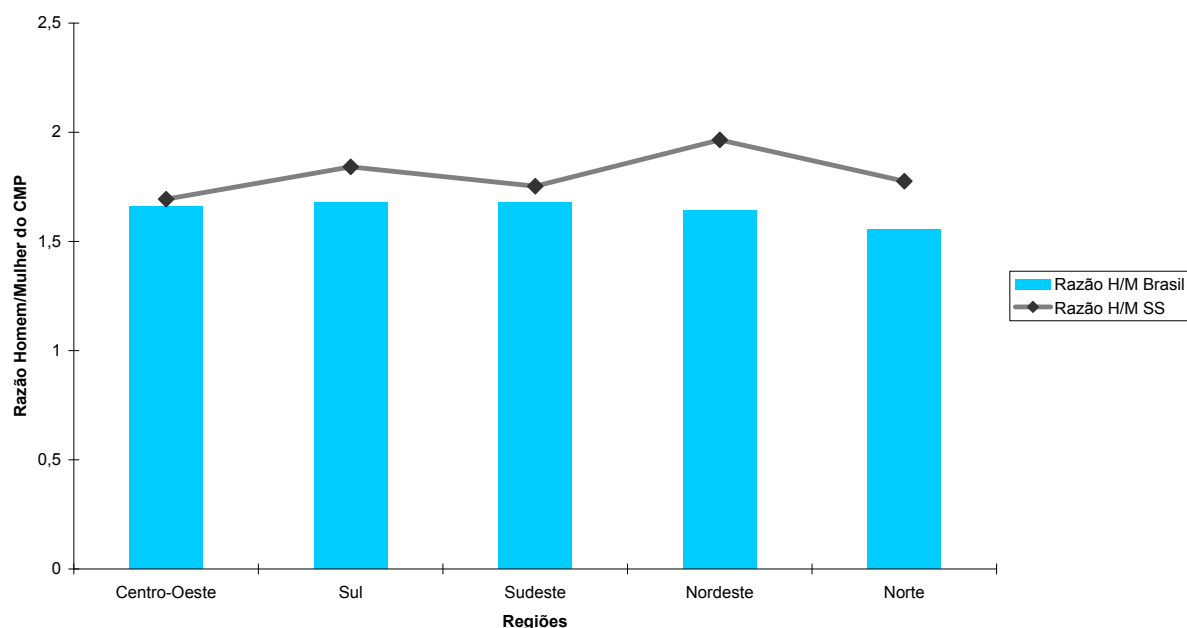
Fonte: SIM/SVS/MS

Mortalidade Proporcional (%) na População Beneficiária da Saúde Suplementar, de 20 a 59 anos, segundo Sexo e Principais Grupos de Causas. Brasil, 2008.



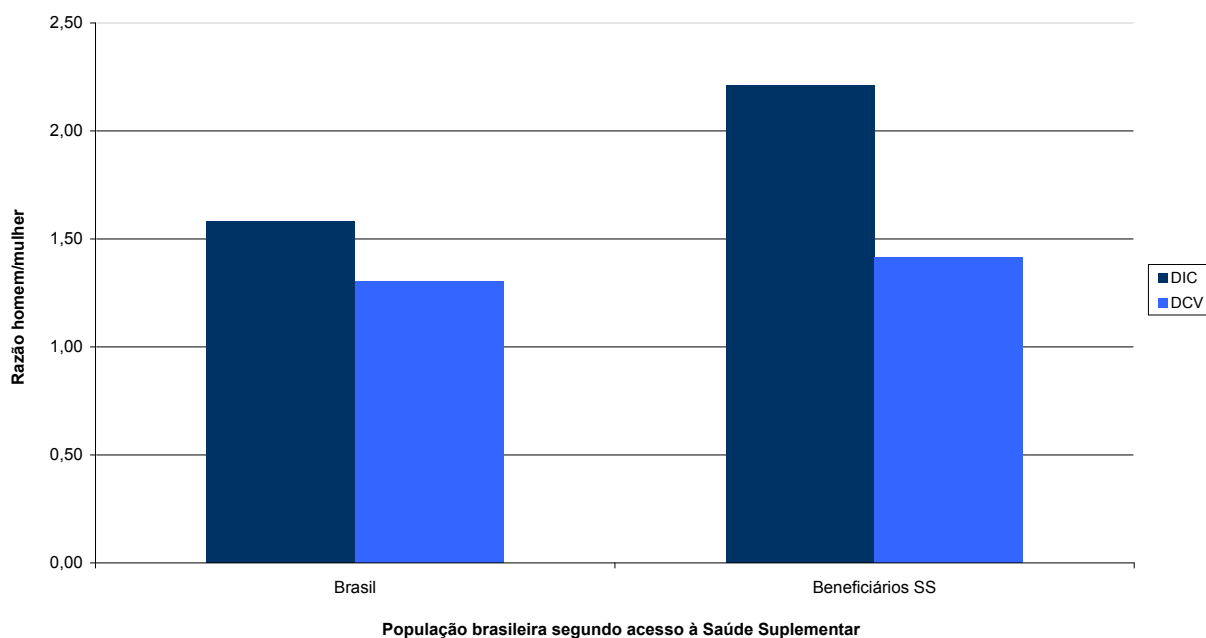
Fonte: SIM/SVS/MS e SIB/ANS/MS

Razão de sexos do Coeficiente de Mortalidade Padronizado (CMP) da População Geral e Beneficiária da Saúde Suplementar (SS), segundo regiões. Brasil, 2008.



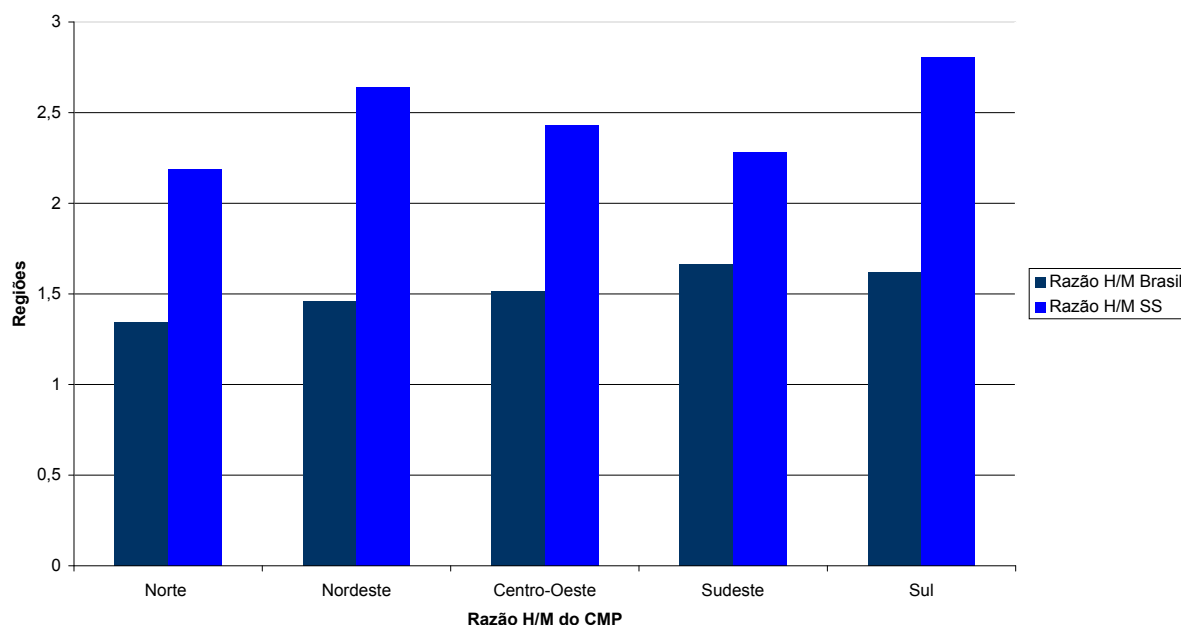
Fonte: SIM/SVS/MS e SIB/ANS/MS e Datasus/MS

Razões de Sexos dos Coeficientes Específicos de Mortalidade Padronizados para Doença Isquêmica do Coração e Doenças Cerebrovasculares, na População Geral e Beneficiária da Saúde Suplementar. Brasil, 2008.



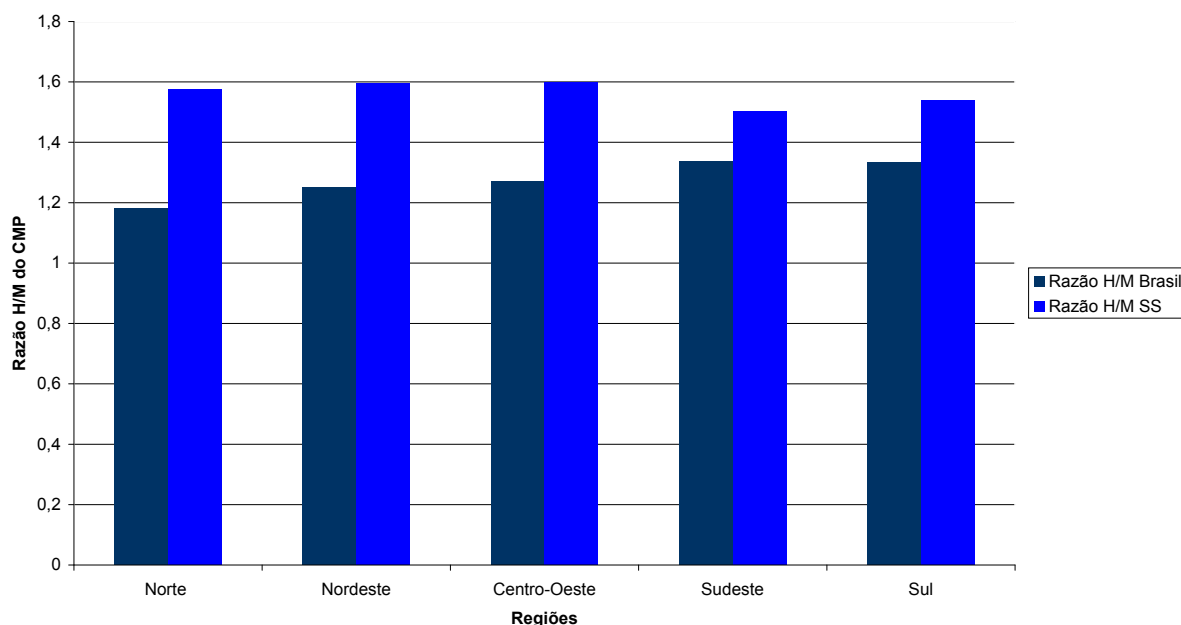
Fonte: SIM/SVS/MS e SIB/ANS/MS e Datasus/MS

Razão de Sexos do Coeficiente de Mortalidade Padronizado de Doença Isquêmica do Coração, entre Beneficiários da Saúde Suplementar (SS) e População Geral, segundo regiões. Brasil, 2008.



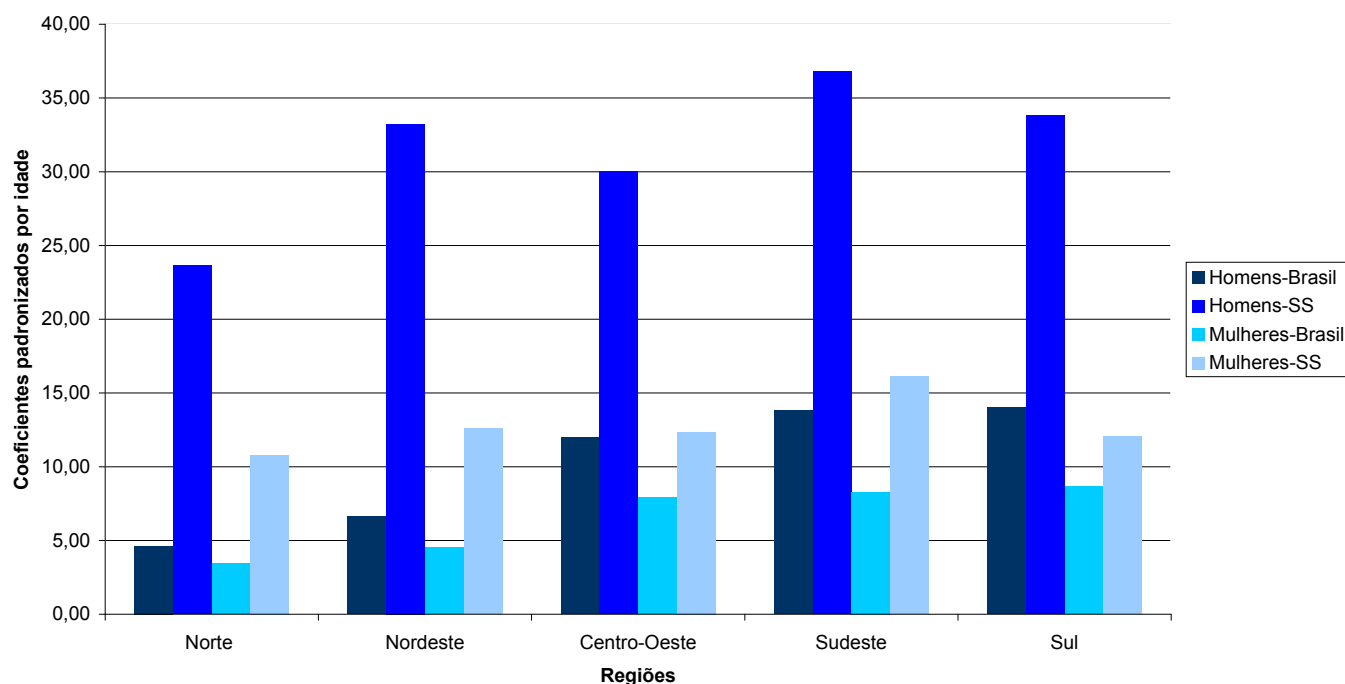
Fonte: SIM/SVS/MS e SIB/ANS/MS e Datasus/MS

Razão de Sexos do Coeficiente de Mortalidade Padronizado de Doenças Cerebrovasculares, entre Beneficiários da Saúde Suplementar (SS) e População Geral, segundo regiões. Brasil, 2008



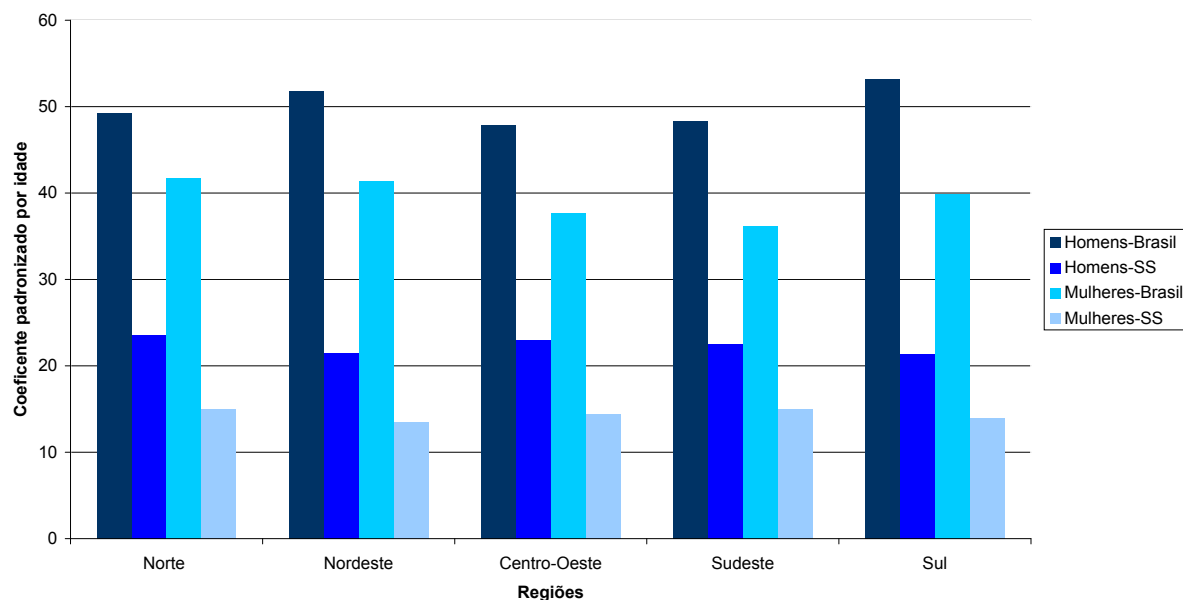
Fonte: SIM/SVS/MS e SIB/ANS/MS e Datasus/MS

Coeficientes de Mortalidade Padronizados (por 100 mil habitantes), por Doença Isquêmica do Coração, entre Beneficiários da Saúde Suplementar (SS) e População Geral, segundo regiões. Brasil, 2008.



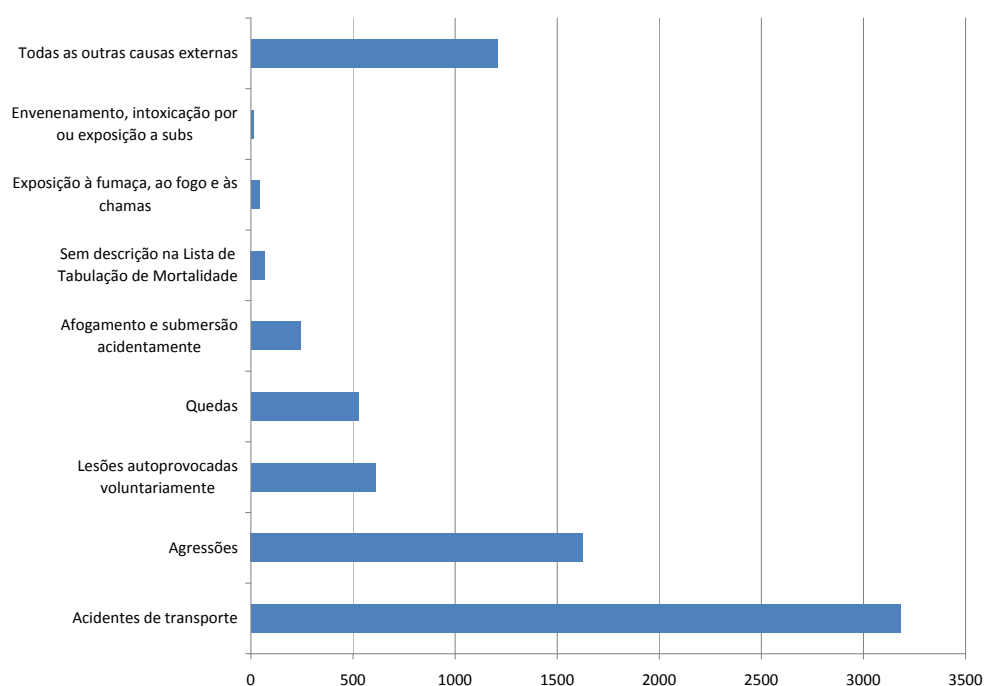
Fonte: SIM/SVS/MS e SIB/ANS/MS e Datasus/MS

Coeficientes de Mortalidade Padronizados (por 100 mil habitantes), por Doenças Cerebrovasculares, entre Beneficiários da Saúde Suplementar (SS) e População Geral, segundo regiões. Brasil, 2008



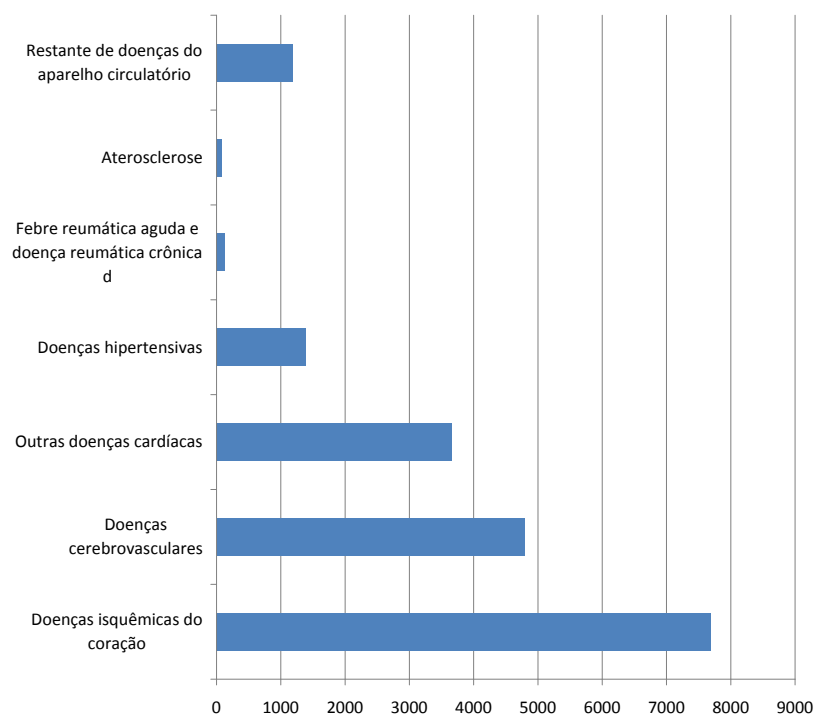
Fonte: SIM/SVS/MS e SIB/ANS/MS e Datasus/MS

Causas Específicas de Óbitos por Causas Externas em Homens Beneficiários da Saúde Suplementar. Brasil, 2008.



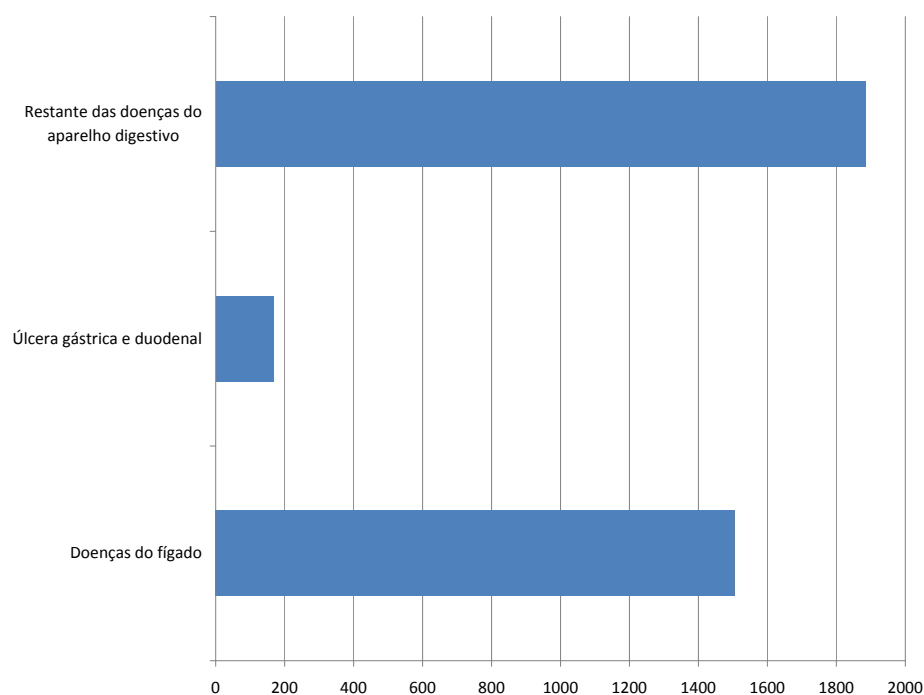
Fonte: SIM/SVS/MS e SIB/ANS/MS

Causas Específicas de Óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório em Homens Beneficiários da Saúde Suplementar. Brasil, 2008.



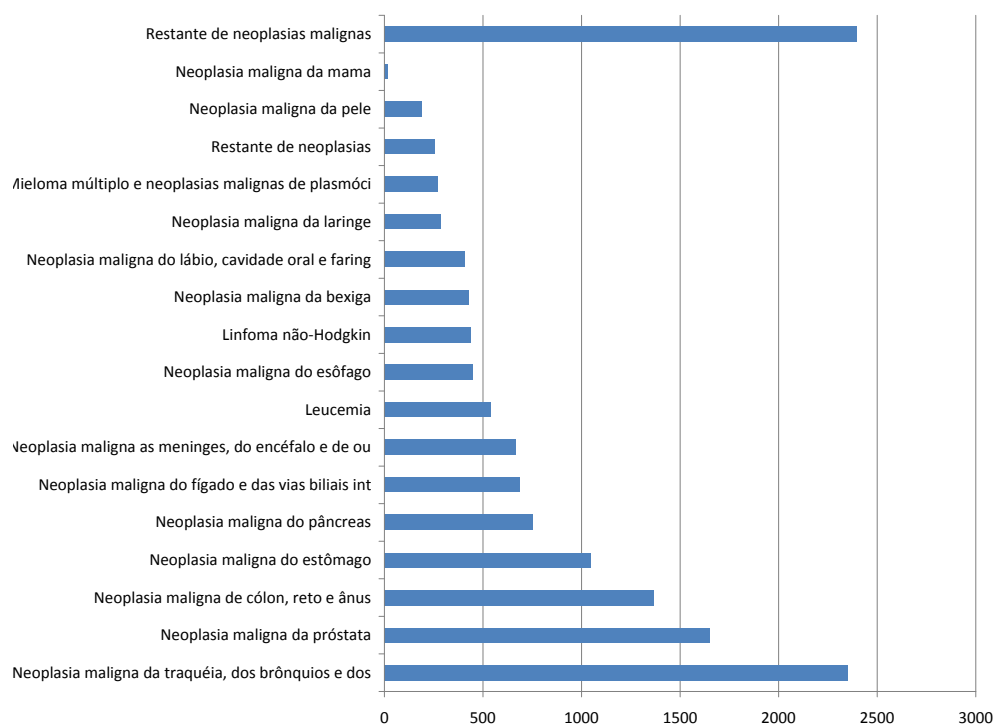
Fonte: SIM/SVS/MS e SIB/ANS/MS

Causas Específicas de Óbitos por Doenças do Aparelho Digestivo em Homens Beneficiários da Saúde Suplementar. Brasil, 2008.



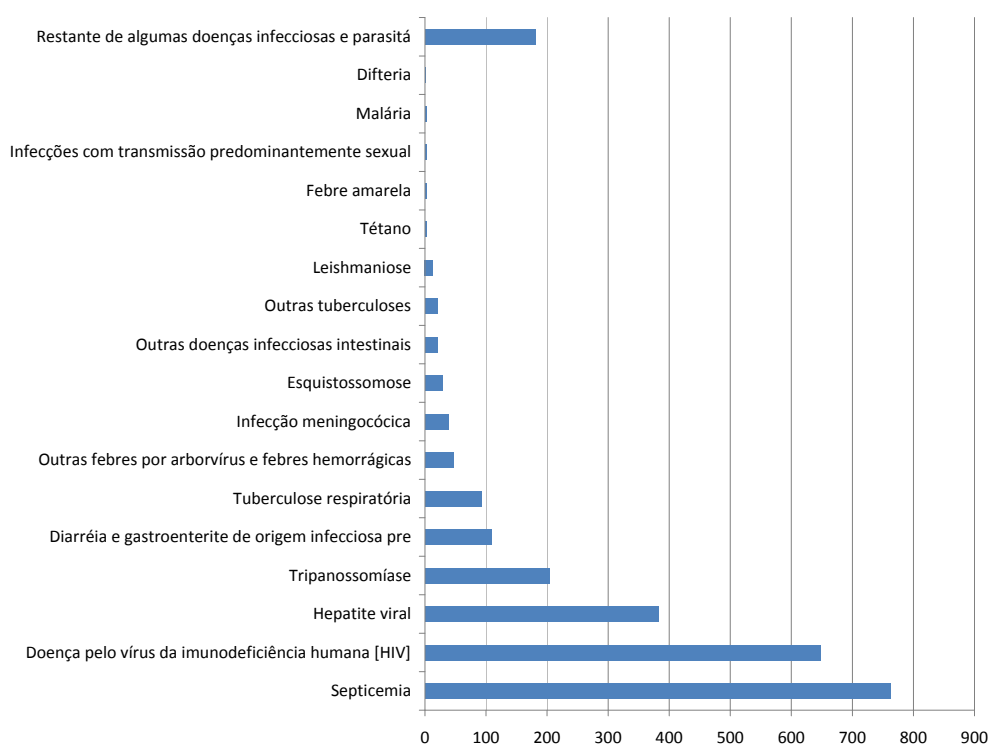
Fonte: SIM/SVS/MS e SIB/ANS/MS

Causas específicas de Óbitos por Neoplasias (tumores) em Homens Beneficiários da Saúde Suplementar. Brasil, 2008.



Fonte: SIM/SVS/MS e SIB/ANS/MS

Causas Específicas de Óbitos por Doenças Infecciosas e Parasitárias em Homens Beneficiários da Saúde Suplementar. Brasil, 2008.



Fonte: SIM/SVS/MS e SIB/ANS/MS

5.1.4 Conclusões:

- A diferença entre homens e mulheres quanto a cobertura por planos de saúde não é expressiva.
- A população beneficiária possui melhor percepção do seu estado de saúde, quando comparada à parcela não-beneficiária.
- Quanto a utilização de consultas médicas, homens encontram-se sub-representados entre a população atendida nos últimos 12 meses, em comparação com as mulheres.
- A mortalidade em homens é superior à das mulheres para ambas populações, medindo-se em números absolutos ou taxas.
- Comparando com a população brasileira, na Saúde Suplementar os óbitos masculinos têm sua proporção reduzida na faixa etária dos adultos jovens e deslocam-se para idades mais avançadas.
- Em termos comparativos, há uma menor participação das causas externas e um correspondente aumento na proporção das outras causas, notadamente as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, sendo expressivas também as doenças do aparelho digestivo, na mortalidade da população masculina beneficiária adulta.
- Entre as doenças do aparelho circulatório, o risco de óbito por doença cerebrovascular é maior na população geral do que na população beneficiária da saúde suplementar, para ambos os sexos.
- Entre as doenças do aparelho circulatório, o risco de óbito por doença isquêmica do coração é maior na população beneficiária da saúde suplementar do que na população geral, para ambos os sexos.
- A incidência de óbitos é maior nos homens do que nas mulheres, para as duas principais causas cardiovasculares de óbito, na população geral e na de beneficiários da saúde suplementar.
- Entre as doenças do aparelho circulatório, a diferença observada nos óbitos entre homens e mulheres é maior para a doença isquêmica do coração, sendo esta diferença de maior magnitude na população beneficiária do que na população geral.
- Entre os óbitos constantes do Capítulo II -CID10- “Neoplasias (tumores)” nos homens beneficiários de planos de saúde, destacam-se em ordem decrescente de frequência: Restante de neoplasias malignas; Neoplasia maligna da traquéia, dos brônquios e dos pulmões; Neoplasia maligna da próstata; Neoplasia maligna de cólon, reto e ânus; Neoplasia maligna do estômago.
- Entre os óbitos constantes do Capítulo I -CID10- “Algumas doenças infecciosas e parasitárias” nos homens beneficiários de planos de saúde, destacam-se em ordem decrescente de frequência: Septicemia; Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]; Hepatite viral.
- Entre os óbitos constantes do Capítulo XX -CID10- “Causas externas de morbidade e mortalidade” nos homens beneficiários de planos de saúde, destacam-se em ordem decrescente de frequência: Acidentes de transporte; Agressões; Todas as outras causas externas; Lesões autoprovocadas voluntariamente; Quedas.
- Entre os óbitos constantes do Capítulo IX -CID10- “Doenças do aparelho digestivo” nos homens beneficiários de planos de saúde, destacam-se em ordem decrescente de frequência: Restante das doenças do aparelho digestivo; Doenças do fígado; Úlcera gástrica e duodenal.

6. REFERÊNCIAS

Barata, RB; Werneck, GL. Observação e registro dos fenômenos Epidemiológicos (Tempo, Espaço, Indivíduos e Populações). In: Almeida Filho, N; Barreto, ML (orgs). Epidemiologia e Saúde: Fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Barata, RB. Condições de Saúde da População Brasileira. In: Giovanella, L; Escorel, S; Vasconcelos, LCL (orgs). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2008.

Buss PM; Carvalho, AI. Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção. In: Giovanella, L; Escorel, S; Vasconcelos, LCL (orgs). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2008.

Sasson, D; Silveira, DP; Santos IS; Machado, JP; Souza, SMM; Mendes, S. et al. Diferenças no perfil de mortalidade da população brasileira e da população beneficiária de planos de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2006 : uma análise da situação de saúde no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 620 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes, Brasília, 2008.

Prado, RR; Nascimento, AF; Souza, MFM. Mortalidade no Brasil em 2004. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2006 : uma análise da situação de saúde no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 620 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

Travassos, C; Viacava, F; Laguardia J. Os Suplementos Saúde na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) no Brasil. Rev Bras Epidemiol 2008; 11(supl 1): 98-112.

Veja o endereço da ANS mais próximo de você:

Núcleo	Endereço	Abrangência
Belém/PA	Rua Dom Romualdo de Seixas, nº 1560 Edifício Connex Office, 7º pavimento, Espaços corporativos 4 e 5. Bairro: Umarizal - CEP: 66055-200	Amapá, Amazonas, Pará e Roraima
Belo Horizonte/MG	Rua Paraíba, 330 - 11º andar Sala 1104 Edifício Seculus Bairro: Funcionários - CEP: 30130-917	Minas Gerais (com exceção da Mesorregião do Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba, Sul e Sudoeste de Minas Gerais) e Espírito Santo
Brasília/DF	SAS Quadra 1, lote 2, Bloco N, 1º andar, Edifício Terra Brasília - CEP: 70070-941	Distrito Federal, Goiás e Tocantis
Cuiabá/MT	Av. Historiador Rubens de Mendonça, 1894 Salas 102, 103 e 104 Av do CPA Centro Empresarial Maruanã Bairro: Bosque da Saúde - CEP: 78050-000	Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia
Curitiba/PR	Alameda Dr. Carlos de Carvalho, 373 Conjunto 902 Bairro: Centro - CEP: 80410-180	Paraná e Santa Catarina
Fortaleza/CE	Avenida Dom Luís, 807, 23º pavimento Edifício Etevaldo Nogueira Business Bairro: Meireles, Fortaleza/CE - CEP: 60160-230	Ceará, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte
Porto Alegre/RS	Rua dos Andradas, n.º 1276 - 6º andar - Sala 602 Bairro: Centro - CEP: 90020-008	Rio Grande do Sul
Recife/PE	Av. Lins Pettit, nº 100, 9º andar - Empresarial Pedro Stamford - Bairro: Ilha do Leite - CEP: 50070-230	Alagoas, Paraíba e Pernambuco
Ribeirão Preto/SP	Rua São Sebastião, 506 - 2º andar - Salas 209 a 216 Edifício Bradesco Bairro: Centro - CEP: 14015-040	Ribeirão Preto, Mesorregião do Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba, Sul e Sudoeste de Minas Gerais, Araçatuba, Araraquara, Assis, Bauru, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto
Rio de Janeiro/RJ	Av. Augusto Severo, 84 - térreo - Edifício Barão de Mauá - Bairro: Glória - CEP: 20021-040	Rio de Janeiro
Salvador/BA	Av. Antonio Carlos Magalhães, 771 - Salas 1601-1604 e 1607-1610 - Edifício Torres do Parque Bairro: Itaipara - CEP: 41.825-000	Bahia e Sergipe
São Paulo/SP	Av. Bela Cintra, 986 - 5º andar Edifício Rachid Saliba Bairro: Jardim Paulista - CEP: 01415-000	São Paulo, com exceção das Mesorregiões de Araçatuba, Araraquara, Assis, Bauru, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto