

Vanessa Rotsen Santos

Perfil de adoecimento e morte de beneficiários de um Plano
Privado de Saúde

Belo Horizonte - MG
Escola de Enfermagem da UFMG
2013

Vanessa Rotsen Santos

Perfil de adoecimento e morte de beneficiários de um Plano Privado de Saúde

Monografia apresentada ao Curso de Especialização da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia

Orientador: Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta

Belo Horizonte - MG
Escola de Enfermagem da UFMG
2013

Este trabalho é vinculado ao Grupo de Pesquisa
de Epidemiologia da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Minas Gerais.

“A persistência é o menor caminho do êxito”.

Charles Chaplin

Dedico este trabalho aos meus pais, Luiz Roberto (in memoriam) e Maria Lúcia, pelo seu amor incondicional e que sempre estão ao meu lado, me ajudando e incentivando em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer ao meu irmão, **Marco Aurélio** que me possibilitou realizar este sonho. Serei eternamente grata a você pelo seu apoio e confiança neste momento especial.

Ao meu marido, **Afonso**, meu companheiro e amigo. Diariamente me ajuda a superar as dificuldades e também respeita as minhas escolhas. Obrigada por me incentivar a estudar.

Aos meus filhos, **Nina Leonardo** e **Henrique**, meus amores, minha razão de viver. Sempre tão orgulhosos de me verem estudando e batalhando pela minha profissão. Obrigada pelo apoio e paciência a cada dia.

Aos **colegas de turma**, pela oportunidade de compartilhar com todos novos saberes e novos conhecimentos.

Ao **Márcio** em especial, por me ajudar em momento tão delicado da minha vida. Obrigada de coração.

Ao meu orientador, **Prof. Adriano Marçal Pimenta**, pela sua paciência e compreensão durante esta jornada.

Aos meus irmãos, **Luiz César** e **Lucinha**, que torcem pelo meu sucesso profissional.

PERFIL DE ADOECIMENTO E MORTE DE BENEFICIÁRIOS DE UM PLANO PRIVADO DE SAÚDE

Vanessa Rotsen Santos¹, Adriano Marçal Pimenta²

¹ Enfermeira, Discente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

² Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

RESUMO

Introdução: O perfil de morbidade dos brasileiros usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) já é descrito de forma detalhada. Todavia, estudos referentes à população que utiliza a Saúde Suplementar (SS) ainda são pouco explorados. **Objetivo:** Analisar o perfil de morbimortalidade de beneficiários de um plano privado de saúde de Belo Horizonte, MG. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, de série histórica, descritivo-exploratório, desenvolvido com uma população de 4.913 beneficiários de um plano privado de saúde de Belo Horizonte, MG, no período entre 2009 e 2012. As principais variáveis do estudo foram o sexo, a idade, a categoria profissional e as causas de internação classificadas segundo o Código Internacional das Doenças (CID 10). Os dados foram apresentados com a distribuição da frequência absoluta e relativa, estratificado por sexo, faixa etária e categoria profissional. **Resultados:** As principais causas de morbidade na população estudada foram as Doenças do Aparelho Geniturinário (14,8%), seguidas pelas Doenças do Aparelho Circulatório (14,1%) e as Doenças do Aparelho Digestivo (12,3%). As internações foram maiores nas faixas etárias adultas (61,5%) e idosas (32,7%). A mortalidade resultante no decorrer do processo de internação caracterizou-se principalmente por Doenças do Aparelho Circulatório (24,1%), Neoplasias (19,4%) e Doenças do Aparelho Respiratório (12%). **Conclusão:** Mediante os resultados desta pesquisa, pode-se concluir que o perfil de morbimortalidade dos beneficiários do plano de saúde avaliado é semelhante ao observado em usuários do SUS, com destaque para as Doenças do Aparelho Circulatório nas idades adulta e idosa. Ademais, fica nítido que os problemas de violência urbana também atingem mais os homens jovens beneficiários da Saúde Suplementar.

Descritores: Morbidade; /epidemiologia; Planos de Pré-Pagamento em Saúde; Saúde Suplementar.

SUMMARY

Introduction: The morbidity profile of Brazilian users of the Unified Health System (SUS) is already described in details. However, studies about the population that uses the Supplementary Health (SS) are still underexplored. **Objective:** Analyze the morbidity and mortality of beneficiaries of a private health plan in Belo Horizonte, MG. **Methods:** This is an epidemiological, transverse, historical, descriptive, exploratory study developed with a population of 4,913 beneficiaries of a private health plan in Belo Horizonte, MG, between 2009 and 2012. The main varieties studied were sex, age, professional category and causes of hospitalization classified according to the International Code of Diseases (ICD 10). Data were presented with relative and absolute frequency distribution, stratified by sex, age and occupational category. **Results:** The main causes of morbidity in the population studied were genitourinary system's diseases (14.8%), followed by circulatory system's diseases (14.1%) and digestive system's diseases (12.3%). Hospitalizations were higher between the adults (61.5%) and the elderly (32.7%). Mortality resulted from the process of admission was mainly characterized by circulatory system's diseases (24.1%), neoplasms (19.4%) respiratory system's diseases (12%). **Conclusion:** With the results of this research, it can be concluded that the morbidity profile of beneficiaries of the evaluated health plan is similar to the one noticed on SUS users, with focus on the circulatory system's diseases in adults and the elderly. Moreover, it is clear that the problems of urban violence also affect more young men beneficiated with the Supplemental Health.

Key-words: Morbidity; /epidemiology; Prepaid Health Plans; Supplemental Health.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Categorias das variáveis utilizadas no estudo.....	18
--	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Faixa etária dos beneficiários internados de acordo com o sexo. Belo Horizonte, 2013.....	20
Tabela 2 – Perfil de mortalidade segundo os sexos. Belo Horizonte, 2013.....	21
TABELA 3. Perfil de morbidade segundo os sexos. Belo Horizonte, 2013.....	22
TABELA 4. Perfil de morbidade por sexo e faixa etária – Crianças. Belo Horizonte, 2013.....	23
TABELA 5. Perfil de morbidade por sexo e faixa etária – Adolescentes. Belo Horizonte, 2013.....	24
TABELA 6. Perfil de morbidade por sexo e faixa etária – Adultos. Belo Horizonte, 2013.....	25
TABELA 7. Perfil de morbidade por sexo e faixa etária – Idosos. Belo Horizonte, 2013.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
DANT	Doenças e Agravos não Transmissíveis
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DO	Declaração de Óbito
LOS	Lei Orgânica de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SIB	Sistema de Informação de Beneficiários
SS	Saúde Suplementar
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	13
2- OBJETIVOS	16
2.1 – Objetivo geral	16
2.2 – Objetivo específico	16
3 – METODOLOGIA	17
3.1 - Tipo de estudo	17
3.2 - População de estudo	17
3.3 - Coleta de dados	17
3.4 - Variáveis do estudo	17
3.5 - Análise dos dados	17
3.6 - Questões éticas	19
4 - RESULTADOS	20
4.1 - Características gerais da população	20
4.2 - Perfil geral de mortalidade da população	21
4.3 - Perfil geral de morbidade da população	22
4.4 - Perfil de morbidade segundo faixas etárias	23
5 – DISCUSSÃO	27
6 – CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXOS	35

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Brasileira de 1988 garante o acesso à saúde para todos os cidadãos brasileiros e dispõe sobre o dever do Estado em assegurar este direito. Além disso, a constituição permite que a assistência à saúde seja realizada pela iniciativa privada em caráter complementar (BRASIL, 1988). Nesse sentido, para operacionalizar o Sistema Único de Saúde (SUS) foi elaborada a Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8080 que estabelece os princípios e diretrizes para o seu funcionamento e a sua organização (BRASIL, 1990).

A trajetória paradoxal da saúde no Brasil concretiza-se em práticas governamentais caracterizadas pela exclusão social e redução de verbas públicas. Os baixos investimentos em saúde fazem com que o SUS não consiga atender a todos objetivos propostos, o que resulta na queda da qualidade dos serviços prestados. Conseqüentemente, há uma progressiva migração de pessoas para a Saúde Suplementar (SS), a qual envolve os seguros e planos de saúde e assistência com pagamento direto. (MALTA, 2004).

Outros fatores relevantes das últimas décadas que contribuíram para esta migração foram: o aumento do poder aquisitivo, a diminuição da taxa de desemprego e o desenvolvimento socioeconômico do país. (CASTANEHIRA, 2011).

Atualmente, a rede de serviços que compõem a SS é composta por um conjunto numericamente importante de instituições públicas e privadas que, simultaneamente, fazem parte da rede SUS e da SS (PORTELA et al, 2010). Aproximadamente 49,2 milhões de pessoas utilizam serviços da SS, o que corresponde a um percentual de 25,9% da população brasileira (IBGE, 2011).

Nessa perspectiva, surge a necessidade de regulamentar as operadoras de serviços de saúde, a fim de garantir aos seus beneficiários a qualidade dos serviços prestados (PORTELA et al, 2010). Assim, o Ministério da Saúde, no ano de 2000, criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que tem como objetivo a regulação, a normatização, o controle e a fiscalização das atividades que garantem a assistência suplementar à saúde, promovendo a

defesa do interesse público (MALTA et al, 2011; BRASIL, 1998; BRASIL, 2000; BRASIL, 2008).

O conhecimento do perfil de adoecimento e morte da população é outro fator importante para a melhoria dos serviços de saúde, uma vez que essa informação é fundamental no planejamento de ações de vigilância com ênfase na promoção da saúde.

Então, a utilização dos bancos de dados originados pelos serviços de saúde tem sido uma importante ferramenta na elaboração de políticas de saúde e também no planejamento e gestão dos serviços de saúde. As informações geradas pelo sistema, em todo o território nacional, em grande volume e reduzido tempo entre a ocorrência do evento e seu registro, permitem o conhecimento do usuário dos serviços de saúde no país (MALTA, 2006).

Dessa maneira, os dados referentes às causas de morbidade e mortalidade dos usuários do SUS encontram-se bem consolidados e disponíveis junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que contempla uma série de sistemas de informação de saúde. Além disso, a implantação do sistema de vigilância epidemiológica das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) no início da década passada trouxe informações relevantes sobre esse usuário.

Os dados de morbidade e mortalidade do SUS são gerados a partir de informações fornecidas, respectivamente, pelo Sistema de Informações Hospitalares e pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade. As Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde alimentam o sistema com base na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e na Declaração de Óbito (DO) (MALTA, 2006).

Já os dados dos beneficiários da SS estão disponíveis no Sistema de Informação de Beneficiários (SIB). Nesse sistema estão os dados sobre a inclusão de um novo usuário, alteração do seu registro ou cancelamento do contrato em caso de desistência do plano. Outra fonte de dados é a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), que investiga as características gerais da população, com periodicidade variável, de acordo com as necessidades de informações para o País. Contudo, esses dados ainda são escassos e pulverizados, não retratando o perfil de morte e adoecimento dessa

população (IBGE, 2011). Portanto, esta é uma temática incipiente e que necessita de maior esclarecimento, uma vez que impacta de maneira importante na formulação de políticas e programas de promoção da saúde dos beneficiários da SS.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

➤ Analisar o perfil de morbimortalidade de beneficiários de um plano privado de saúde de Belo Horizonte, MG.

2.2 Específicos

- Descrever as características sociodemográficas e profissionais da população em estudo;
- Descrever as principais causas de morbimortalidade da população estudada de acordo com o sexo, a idade e a categoria profissional.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, de série histórica, descritivo-exploratório.

3.2. População de estudo

O estudo foi desenvolvido com base em 4.913 internações de beneficiários de um plano privado de saúde de Belo Horizonte no período entre 2009 e 2012.

3.3. Coleta de dados

A coleta de dados envolveu informações secundárias de morbimortalidade, obtidas diretamente do plano privado de saúde, que repassou ao grupo da pesquisa uma planilha eletrônica em Excel com dados sociodemográficos, profissionais, morbidade e mortalidade dos beneficiários internados no período do estudo.

3.4. Variáveis do estudo

As principais variáveis do estudo foram o sexo, a idade, a categoria profissional, os dias de internação, as causas de internação e as causas de óbito classificadas. Essas duas últimas variáveis foram construídas com base no Código Internacional das Doenças (CID 10) **QUADRO 1**.

3.5. Análise dos dados

Os dados foram apresentados por meio de frequências absolutas e relativas das causas de internação e de óbito, estratificados por sexo, idade e categoria profissional.

Por fim, diferenças estatísticas foram avaliadas pelos testes de qui-quadrado do Pearson, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

QUADRO 1. Categorias das variáveis utilizadas no estudo.

Variáveis	Classificação
Sexo	Masculino; Feminino
Idade (anos)	Crianças (0 a 9), Adolescentes (10 a 19), Adultos (20 a 59), Idosos (60 e mais)
Categoria profissional	Técnico-administrativos, docentes e discentes
Causas de internação e de óbito	Capítulo I: Algumas doenças infecciosas e parasitárias; Capítulo II: Neoplasias; Capítulo III: Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunitários; Capítulo IV: Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; Capítulo V: Transtornos mentais e comportamentais; Capítulo VI: Doenças do sistema nervoso; Capítulo VII: Doenças do olho e anexos; Capítulo VIII: Doenças do ouvido e da apófise mastoide; Capítulo IX: Doenças do aparelho circulatório; Capítulo X: Doenças do aparelho respiratório; Capítulo XI: Doenças do aparelho digestivo; Capítulo XII: Doenças da pele e do tecido subcutâneo; Capítulo XIII: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; Capítulo XIV: Doenças do aparelho geniturinário; Capítulo XV: Gravidez, parto e puerpério; Capítulo XVI: Algumas afecções originadas no período perinatal; Capítulo XVII: Malformação congênita, deformidade e anomalias cromossômicas; Capítulo XVIII: Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais; Capítulo XIX: Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas; Capítulo XX: Causas externas de morbidade e mortalidade; Capítulo XXI: Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

3.6. Questões éticas

O presente projeto de pesquisa está de acordo com os princípios éticos de não maleficência, beneficência, justiça e autonomia contidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰, sendo aprovado pelo Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFMG (**ANEXO A**).

4. RESULTADOS

4.1. Características gerais da população

No período de 2009 a 2012 ocorreram 4913 internações em serviços de saúde cobertos por um plano privado de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, sendo 65,6% para mulheres e 34,4% para homens.

Na **TAB. 1** está representada a faixa etária de acordo com o sexo dos usuários do plano privado de saúde. Do total de internações, 144 (2,9%) foram de crianças, 141 (2,9%) adolescentes, 3023 (61,5%) adultos e 1605 (32,7%) idosos. A faixa etária de adultos obteve maior frequência de internação para ambos os sexos, sendo 68,4% para mulheres e 48,3% para homens.

Tabela 1 – Faixa etária dos beneficiários internados de acordo com o sexo. Belo Horizonte, 2013.

Faixa etária	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Crianças	49	1,5	95	5,7	144	2,9
Adolescentes	64	2,0	77	4,6	141	2,9
Adultos	2216	68,4	807	48,3	3023	61,5
Idosos	912	28,1	693	41,4	1605	32,7
Total	3241	100,0	1672	100,0	4913	100,0

Do total de internações, 108 (2,2%) beneficiários vieram a óbito, dos quais 55 (50,9%) eram do sexo feminino e 53 (49,1%) do sexo masculino.

4.2. Perfil geral de mortalidade da população

A **TAB. 2** apresenta o perfil de mortalidade segundo os sexos. As seis principais causas de mortalidade foram as Doenças do Aparelho Circulatório (24,1%), Neoplasias (19,4%), Doenças do Aparelho Respiratório (12,0%), Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (8,3%), Doenças do Aparelho Digestivo (6,5%) e Doenças do Aparelho Geniturinário (6,5%), respectivamente. Houve algumas diferenças nas características de mortalidade segundo os sexos, ainda, que sem significância estatística, sendo a principal causa entre os homens as Doenças do Aparelho Circulatório (26,4%), seguida das Doenças do Aparelho Respiratório (17%) e as Neoplasias (15,1%). Nas mulheres, se destacaram as Neoplasias (23,6%), as Doenças do Aparelho Circulatório (21,8%) e os Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (10,9%).

Tabela 2 – Perfil de mortalidade segundo os sexos. Belo Horizonte, 2013.

Capítulo CID 10	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
9. Doenças do aparelho circulatório	12	21,8	14	26,4	26	24,1
2. Neoplasias	13	23,6	8	15,1	21	19,4
10. Doenças do aparelho respiratório	4	7,3	9	17,0	13	12,0
21. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	6	10,9	3	5,7	9	8,3
11. Doenças do aparelho digestivo	1	1,8	6	11,3	7	6,5
14. Doenças do aparelho geniturinário	5	9,1	2	3,8	7	6,5
Outras*	14	25,5	11	20,8	25	23,1
Total	55	100,0	53	100,0	108	100,0

*Outras: inclui os capítulos do CID-10 que não se caracterizaram como as 6 principais causas de mortalidade.

4.3. Perfil geral de morbidade da população

Quanto ao perfil de morbidade estratificado por sexo segundo os Capítulos do CID 10 (**TAB. 3**), as cinco principais causas de internação foram, respectivamente, Doenças do Aparelho Geniturinário (14,8%), Doenças do Aparelho Circulatório (14,1%), Doenças do Aparelho Digestivo (12,3%), Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (8,2%), Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (6,1%). Houve diferenças estatisticamente significativas segundo os sexos ($p < 0,05$), sendo a principal causa de internação, entre os homens, as Doenças do Aparelho Digestivo (16,7%) e, entre as mulheres, as Doenças do Aparelho Geniturinário (16,0%). Ademais, as Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas foram quase duas vezes mais frequentes entre os homens do que nas mulheres.

TABELA 3. Perfil de morbidade segundo os sexos. Belo Horizonte, 2013.

Capítulo CID 10	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
14. Doenças do aparelho geniturinário	519	16,0	210	12,6	729	14,8
9. Doenças do aparelho circulatório	454	14,0	241	14,4	695	14,1
11. Doenças do aparelho digestivo	324	10,0	280	16,7	604	12,3
21. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	225	6,9	178	10,6	403	8,2
19. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	159	4,9	139	8,3	298	6,1
Outras	1560	48,1	624	37,3	2184	44,5
Total	2537	100,0	1672	100,0	4913	100,0

*Outras: inclui os capítulos do CID-10 que não se caracterizaram como as 5 principais causas de internação.

4.4. Perfil de morbidade segundo faixas etárias

Na **TABELA 4** verificam-se as principais causas de internação para crianças. As Doenças do Aparelho Respiratório (37,5%) aparecem em maior proporção, seguidas das Doenças do Aparelho Digestivo (18,8%), Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias (5,6%), Doenças do Aparelho Geniturinário (4,2%), Algumas afecções originadas no período perinatal (4,2%), respectivamente.

TABELA 4. Perfil de morbidade por sexo e faixa etária – Crianças. Belo Horizonte, 2013.

Capítulo CID 10	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
10. Doenças do aparelho respiratório	19	38,8	35	36,8	54	37,5
11. Doenças do aparelho digestivo	6	12,2	21	22,1	27	18,8
1. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	8,2	4	4,2	8	5,6
14. Doenças do aparelho geniturinário	1	2,0	5	5,3	6	4,2
16. Algumas afecções originadas no período perinatal	4	8,2	2	2,1	6	4,2
Outras	15	30,6	28	29,5	43	29,9
Total	49	100,0	95	100,0	144	100,0

*Outras: inclui os capítulos do CID-10 que não se caracterizaram como as 6 principais causas de internação.

Para a faixa etária de adolescentes (**TAB.5**), obtiveram-se os seguintes resultados do perfil de morbidade: Doenças do Aparelho Digestivo (19,9%), Doenças do Aparelho Geniturinário (14,9%), Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (12,1%), Doenças do Aparelho Respiratório (11,3%), Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (9,9%), respectivamente. Houve diferenças estatísticas

segundo os sexos ($p < 0,05$), com destaque para a alta proporção de internações por Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas entre os meninos (18,2%) em relação às meninas (4,7%).

TABELA 5. Perfil de morbidade por sexo e faixa etária – Adolescentes. Belo Horizonte, 2013.

Capítulo CID 10	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
11. Doenças do aparelho digestivo	13	20,3	15	19,5	28	19,9
14. Doenças do aparelho geniturinário	8	12,5	13	16,9	21	14,9
19. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	3	4,7	14	18,2	17	12,1
10. Doenças do aparelho respiratório	9	14,1	7	9,1	16	11,3
13. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	3	4,7	11	14,3	14	9,9
Outras	28	43,8	17	22,1	45	31,9
Total	50	100,0	77	100,0	127	100,0

*Outras: inclui os capítulos do CID-10 que não se caracterizaram como as 6 principais causas de internação.

Em relação ao perfil de morbidade dos adultos (**TAB.6**) os principais acometimentos de acordo com os Capítulos do CID 10 foram, respectivamente, Doenças do Aparelho Geniturinário (16,9%), Doenças do Aparelho Circulatório (12,4%), Doenças do Aparelho Digestivo (12,3%), Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (5,7%) e Doenças do

Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (5,2%). Mais uma vez, houve diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, sendo a principal causa de internação das mulheres as Doenças do Aparelho Geniturinário (18,1%) e entre os homens, as Doenças do Aparelho Digestivo (18,8%).

TABELA 6. Perfil de morbidade por sexo e faixa etária – Adultos. Belo Horizonte, 2013.

Capítulo CID 10	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
14. Doenças do aparelho geniturinário	400	18,1	110	13,6	510	16,9
9. Doenças do aparelho circulatório	275	12,4	100	12,4	375	12,4
11. Doenças do aparelho digestivo	219	9,9	152	18,8	371	12,3
21. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	108	4,9	65	8,1	173	5,7
13. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	87	3,9	71	8,8	158	5,2
Outras	1127	50,9	309	38,3	1436	47,5
Total	1530	100,0	807	100,0	2337	100,0

*Outras: inclui os capítulos do CID-10 que não se caracterizaram como as 6 principais causas de internação.

A **TAB.7** apresenta os principais motivos de internação para os idosos, sendo que as Doenças do Aparelho Circulatório (19,4%) aparecem como a primeira causa, seguidas dos Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (13,7%), das Doenças do Aparelho Geniturinário (12,0%), posteriormente pelas Doenças do Aparelho Digestivo (11,1%) e, por fim, Neoplasias (8,0%).

Novamente, se destacaram as diferenças entre os sexos, sendo as Doenças do Aparelho Digestivo e as Neoplasias mais presentes entre os homens ($p < 0,05$).

TABELA 7. Perfil de morbidade por sexo e faixa etária – Idosos. Belo Horizonte, 2013.

Capítulo CID 10	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
9. Doenças do aparelho circulatório	179	19,6	133	19,2	312	19,4
21. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	112	12,3	108	15,6	220	13,7
14. Doenças do aparelho geniturinário	110	12,1	82	11,8	192	12,0
11. Doenças do aparelho digestivo	86	9,4	92	13,3	178	11,1
2. Neoplasias (tumores)	60	6,6	69	10,0	129	8,0
Outras	365	40,0	209	30,2	574	35,8
Total	908	100,0	693	100,0	1601	100,0

*Outras: inclui os capítulos do CID-10 que não se caracterizaram como as 6 principais causas de internação.

5. DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou maior proporção de internações das mulheres em relação aos homens. No que diz respeito à mortalidade, as principais causas foram as Doenças do Aparelho Circulatório, seguidas das Neoplasias e das Doenças do Aparelho Respiratório. Já para a internação, as principais causas foram as Doenças do Aparelho Geniturinário, as Doenças do Aparelho Circulatório e as Doenças do Aparelho Digestivo. Esse perfil de morbidade variou segundo as faixas etárias, sendo os motivos mais comuns de hospitalização: a) Nas crianças, as Doenças do Aparelho Respiratório e as Doenças do Aparelho Digestivo; b) Nos adolescentes, as Doenças do Aparelho Digestivo e as Doenças do Aparelho Geniturinário; c) Nos adultos, as Doenças do Aparelho Geniturinário e as Doenças do Aparelho Circulatório; d) Nos idosos, as Doenças do Aparelho Circulatório. Vale ressaltar diferenças significativas na internação por causas externas observadas para as faixas etárias adolescentes e adultos na comparação entre os sexos, sendo proporcionalmente muito superior entre os homens em relação às mulheres.

Com relação à maior frequência de internações nos indivíduos do sexo feminino em relação ao sexo masculino, tal dado pode ter relação com o fato das mulheres procurarem mais os serviços de saúde e com mais regularidade cuidar dos aspectos relacionados à saúde (VERBRUGGE, 1989; PINHEIRO *et al.*, 2002).

O perfil de morbidade geral da amostra estudada mostra um predomínio das Doenças do Aparelho Circulatório, especialmente, nos idosos e nos adultos, com destaque para as mulheres. Tal dado assemelha-se a outras pesquisas do gênero que também apontam que o número de internações por Doenças do Aparelho Circulatório são mais frequentes nos adultos e idosos, e entre as mulheres (MOTTA; HANSEL; SILVA, 2010; FILHO *et al.*, 2004; GÓIS; VERAS, 2010).

As Doenças do Aparelho Respiratório foram responsáveis pela maioria das internações em crianças, dado que também é visto em pesquisas de Caetano *et al.* (2002) e Rosa *et al.* (2008), que apontam que esse grupo de enfermidades merece prioridade no monitoramento de seus fatores de risco, visando à prevenção e promoção da saúde.

Algumas doenças infecciosas e parasitárias aparecem em terceiro lugar como causa de internação em crianças. Estudo de Oliveira e Latorre (2010) revela que houve redução nas internações e também na mortalidade infantil por diarreia no Brasil e em 13 capitais. Tal fato pode ser resultado das medidas de prevenção e controle empregadas. A ampliação do acesso aos serviços de saúde e os programas voltados à saúde da mulher e da criança contribuíram para a redução da mortalidade infantil no Brasil (MALTA *et al.*, 2010).

Ainda, com relação à morbidade, merece destaque a significativa maior proporção de internações por causas externas de indivíduos do sexo masculino em relação ao feminino tanto na faixa etária adolescente quanto na faixa etária adulta. Isso se deve ao fato de questões socioculturais que envolvem as pessoas jovens do sexo masculino que estão mais envolvidos em comportamentos violentos, com destaque para criminalidade e acidentes automobilísticos (MINAYO, 1990; GAWRYSZEWSKI; KOIZUMI e MELLO-JORGE, 2004; OLIVEIRA; MELLO-JORGE, 2008; MARTINS; ANDRADE, 2005; MELIONE e JORGE, 2008; TRISTÃO *et al.*, 2012).

Por fim, vale-ressaltar que, os perfis das internações, geral e por faixas etárias, por parte dos beneficiários do plano de saúde analisado assemelha-se àqueles dos usuários do SUS (MOTTA; HANSEL e SILVA, 2010; FILHO *et al.*, 2004; GÓIS; VERAS, 2010).

No que diz respeito à mortalidade, neste estudo, observou-se que as Doenças do Aparelho Circulatório representam o fator causal de 24,1% dos óbitos registrados. Percebe-se que as causas relacionadas aos problemas circulatórios, com maior incidência nas faixas etárias mais idosas, apresentam

importância cada vez maior na composição da mortalidade (SIMÕES, 2002). Foram registrados, em 2008, 314.506 óbitos por doenças relacionadas ao aparelho circulatório no Brasil, representando 29,5% do total de morte e, conseqüente, a principal causa (BRASIL, 2010).

Este estudo apresenta algumas limitações, em especial, o fato de trabalhar com dados secundários, fornecidos pela operadora de saúde e que não foram registrados para fins de pesquisa.

As altas proporções de óbitos e de registros de internação por causas mal definidas podem ser explicadas, parcialmente, pela baixa qualidade das informações repassadas pelos prestadores de serviços à operadora de saúde.

De forma abrangente, quando comparamos os resultados desta pesquisa com trabalhos já publicados que estudam as características de internações em usuários do SUS, pode-se verificar certa semelhança no processo de adoecimento que resulta na hospitalização das pessoas. Entretanto, dar continuidade a estudos como este proporciona uma visão de padrão demográfico e epidemiológico de pacientes internados, subsidiando aos profissionais da vigilância epidemiológica, acompanhar a tendência temporal das internações, tanto em redes privadas como públicas, com o intuito de se traçar planos de cuidados a curto e longo prazo.

6. CONCLUSÃO

Mediante os resultados desta pesquisa, pode-se concluir que o perfil de morbimortalidade dos beneficiários do plano de saúde avaliado é semelhante ao observado em usuários do SUS, com destaque para as Doenças do Aparelho Circulatório nas idades adulta e idosa. Ademais, fica nítido que os problemas de violência urbana também atingem mais os homens jovens beneficiários da Saúde Suplementar.

Portanto, medidas de promoção da saúde de sucesso com usuários do SUS podem, potencialmente, ser implantadas com os beneficiários da Saúde Suplementar, visto a similaridade dos problemas de saúde enfrentados por ambos os grupos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 jun. 1998. Seção 1, p. 9. Disponível em: <http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=9&data=04/06/1998>. Acesso em: 18 Abr. 2013.

_____. Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jan. 2000. Seção 1, p. 11. Disponível em: <http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?jornal=1000&pagina=11&data=29/01/2000>. Acesso em: 18 Abr. 2013.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=20/09/1990>. Acesso em: 18 Abr. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. **Panorama das Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 2008. 88 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**. Brasília, DF, 2011. 372 p.

CAETANO, J. R. M. et al. Fatores associados à internação hospitalar de crianças menores de cinco anos, São Paulo, SP. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 285-91, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10489.pdf>. Acesso em: 22 Abr. 2013.

CASTANHEIRA, C. H. C. **Utilização de serviços públicos e privados de saúde, segundo inquérito telefônico na população de Belo Horizonte, 2009**. 2011. 75 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG).

CASTRO, M. S. M.; TRAVASSOS, C.; CARVALHO, M. S. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 795-811, jan. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14606.pdf>. Acesso em: 22 Abr. 2013.

DACHS, J. N. S. Using household survey and other information sources to study health equity in Latin America and the Caribbean. **Rev. Panam. Salud Pública**, v. 11, n. 5-6, p. 413-17, mai-jun. 2002. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n5-6/10726.pdf>. Acesso em: 22 Abr. 2013.

FILHO, A. I. L. et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 4, p. 229-38, out/dez. 2004. Disponível em: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/porta/ess/v13n4/pdf/v13n4a05.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2013.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; KOIZUMI, M. S.; MELLO-JORGE, M. H. P. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 995-1003, ago-set, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/14.pdf>. Acesso em: 28 Abr. 2013.

GÓIS, A. L. B.; VERAS, R. P. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2859-69, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a23v15n6.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**. Rio de Janeiro, v. 31, p. 1-135, ©2011. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anual/2011/Volume_Brasil/pnad_brasil_2011.pdf. Acesso em: 18 Abr. 2013.

MALTA, D. C. et al. Usuários de planos de saúde: morbidade referida e uso de exames preventivos, por inquérito telefônico, Brasil, 2008. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 57-66, jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/06.pdf>. Acesso em: 18 Abr. 2013.

MALTA, D. C. et al. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. **Cad. Saúde Pública**, v. 09, n. 2, p. 433-444, abr/jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v09n2/04.pdf>. Acesso em: 28 Maio 2013.

MALTA, D. C. et al. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 19-30, jan. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/03.pdf>. Acesso em: 28 Maio 2013.

MALTA, D. C. et al. Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 481-491, mar. 2010.

MARTINS, C. B. G.; ANDRADE, S. M. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do Sul do Brasil: atendimentos em pronto socorro, internações e óbitos. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 8, n. 2, p. 194-204. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/12.pdf>. Acesso em: 28 Abr. 2013.

MELIONE, L. P. R. e JORGE, M. H. P. M. **Morbidade hospitalar por causas externas no Município de São José dos Campos, Estado de São Paulo, Brasil.** *Epidemiol. Serv. Saúde* set. 2008, vol.17, n.3, pp. 205-216. ISSN 1679-4974. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742008000300006>.

MINAYO, M. C. S. A violência na adolescência: um problema de saúde pública. **Cad. Saúde Pública [online]**, v. 6, n. 3, p. 278-92, set. 1990. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v6n3/v6n3a05.pdf>. Acesso em: 28 Abr. 2013.

MOTTA, C. C. R.; HANSEL, C. G.; SILVA, J. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 12, n. 3, p. 471-7. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6865>. Acesso em: 20 Abr. 2013.

OLIVEIRA, T.C.R.; LATORRE, M.R.D.O. Tendências da internação e da mortalidade infantil por diarreia: Brasil, 1995 a 2005. **Rev. Saúde Pública** v.44, n. 1, p. 102-11, 2010.

OLIVEIRA, L. R.; MELLO-JORGE, M. H. P. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 11, n. 3, p. 420-30, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v11n3/08.pdf>. Acesso em: 28 Abr. 2013.

PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciêc. Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 687-707, jan. 2002. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v7n4/14599.pdf>. Acesso em: 19 Abr. 2013.

PORTELA, M. C. et al. Estrutura e qualidade assistencial dos prestadores de serviços hospitalares à saúde suplementar no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 399-408, fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n2/19.pdf>. Acesso em: 18 Abr. 2013.

ROSA, A. M. et al. Análise das internações por doenças respiratórias em Tangará da Serra – Amazônia Brasileira. **J. Bras. Pneumol.** v. 34, n. 8, p. 575-82, 2008. Disponível em: http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/2008_34_8_6_portugues.pdf. Acesso em: 22 Abr. 2013.

SEN, A. Health: perception versus observation. **BMJ**, v. 324, n. 7342, p. 860-1, Abr. 2002. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1122815/pdf/860.pdf>. Acesso em: 22 Abr. 2013.

SIMÕES, C. **Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos**. Brasília: Opas; OMS, 2002.

TRISTÃO, K. M. et al. **Mortalidade por causas externas na microrregião de São Mateus, estado do Espírito Santo, Brasil: tendências de 1999 a 2008**. *Epidemiol. Serv. Saúde jun.* 2012, vol.21, n.2, pp. 305-313. ISSN 1679-4974. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000200013>.

VERBRUGGE, L. M. The Twain meet: empirical explanations of sex differences in health and mortality. **J. Health Soc. Behav.** v. 30, n. 3, p. 282-304, sep. 1989.

ANEXOS

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Parecer nº. ETIC 0549.0.203.000-10

Interessado(a): **Prof. Adriano Marçal Pimenta**
Depto. Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 21 de janeiro de 2011, após atendidas as solicitações de diligência, o projeto de pesquisa intitulado "**Síndrome metabólica e suas relações com as causas de internação de beneficiários de um plano privado de saúde de Belo Horizonte - MG**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG