



ARTIGO DE PESQUISA

MORBIMORTALIDADE DE USUÁRIOS DE UM PLANO PRIVADO DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

MORBIMORTALITY OF PRIVATE HEALTH PLAN USERS IN BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

MORBIMORTALIDAD DE USUARIOS DE UN PLAN PRIVADO DE SALUD DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Vanessa Rotsen Santos¹, Carina Santos Maia², Cinthia Gomes Diniz³, Bruna Flávia Santos⁴, Adriano Marçal Pimenta⁵

RESUMO

Caracterizar os perfis de morbidade e de mortalidade de beneficiários de um plano privado de saúde de Belo Horizonte. Estudo descritivo-exploratório desenvolvido com 4.913 internações no período entre 2009 e 2012. A coleta de dados envolveu informações secundárias e as principais variáveis analisadas foram sexo, idade, causas de internação e óbito. As principais causas de internação segundo faixas etárias foram: doenças respiratórias em crianças (37,5%), doenças digestivas em adolescentes (19,9%), doenças geniturinárias em adultos (16,9%) e doenças cardiovasculares em idosos (19,4%). Entre os adolescentes, se destacaram, ainda, as causas externas no sexo masculino (18,2%). Dos beneficiários internados, 2,2% faleceram e a principal causa foram as doenças cardiovasculares (24,1%). O perfil de morbidade dos beneficiários do plano de saúde se caracterizou pelo predomínio de doenças respiratórias em crianças e crônicas em adultos e idosos. Ademais, as causas externas se destacaram entre os adolescentes do sexo masculino. **Descritores:** Morbidade; Mortalidade; Saúde suplementar; Hospitalização.

ABSTRACT

To characterize the profiles of morbidity and mortality in beneficiaries of a private health plan of Belo Horizonte. A descriptive-exploratory study developed with 4,913 admissions in the period between 2009 and 2012. The data were collected secondarily and the main variables analyzed were sex, age, causes of hospitalization and death. The main causes of hospitalization by age group were: respiratory diseases in children (37.5%), digestive diseases in adolescents (19.9%), genitourinary diseases in adults (16.9%) and cardiovascular disease in elderly (19.4%). Among adolescents, the external causes were higher prevalent in males (18.2%). Moreover, 2.2% of beneficiaries hospitalized died and the main cause was cardiovascular disease (24.1%). The morbidity profile of the beneficiaries of the health plan was characterized by the prevalence of respiratory diseases in children and chronic diseases in adults and elderly. Furthermore, external causes were relevant among the male adolescents. **Descriptors:** Morbidity; Mortality; Supplemental health; Hospitalization.

RESUMEN

Caracterizar los perfiles de morbilidad y de mortalidad de beneficiarios de un plan privado de salud de Belo Horizonte. Estudio descriptivo-exploratorio desarrollado con 4.913 internaciones en el período entre 2009 y 2012. La recogida de datos se basó en informaciones secundarias y las variables clave fueron: sexo, edad, causas de internación y muerte. Las principales causas de internación por grupos de edad fueron las enfermedades respiratorias en los niños (37,5%), enfermedades digestivas en los adolescentes (19,9%), enfermedades genitourinarias en adultos (16,9%) y enfermedades cardiovasculares en ancianos (19,4%). Entre los adolescentes, se destacaron también las causas externas en los hombres (18,2%). De los beneficiarios internados, un 2,2% falleció y la principal causa fueron las enfermedades cardiovasculares (24,1%). El perfil de morbilidad de los beneficiarios del plan de salud se caracterizó por el predominio de las enfermedades respiratorias en los niños y de las enfermedades crónicas en adultos y ancianos. Por otra parte, las causas externas se destacaron entre los adolescentes varones. **Descriptor:** Morbilidad; Mortalidad; Salud suplementaria; Hospitalización.

¹Enfermeira, Pós-graduada em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Minas Gerais. ²Acadêmica de Gestão de Serviço de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais. ³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. ⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. ⁵Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal brasileira de 1988 garante o acesso à saúde para todos os cidadãos e dispõe sobre o dever do Estado em assegurar este direito, permitindo a complementariedade da assistência à saúde pela iniciativa privada⁽¹⁾. Assim, para operacionalizar e reorganizar o setor saúde no país, foi elaborada a Lei Orgânica da Saúde n° 8080/1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo os seus princípios e as suas diretrizes⁽²⁾.

Esses mais de 20 anos de trajetória do SUS têm sido caracterizados por baixos investimentos públicos neste sistema, apesar dos inúmeros esforços por meio de leis complementares e normas operacionais em garantir os recursos necessários ao seu pleno funcionamento. Como resultado, observa-se a queda da qualidade dos serviços prestados que, junto com o aumento do poder aquisitivo, a diminuição do desemprego e o desenvolvimento econômico vivenciado pelo Brasil nas últimas décadas, têm levado a uma progressiva migração de pessoas para a Saúde Suplementar (SS), a qual envolve os seguros e planos de saúde e assistência com pagamento direto⁽³⁻⁴⁾. Aproximadamente, 49,2 milhões de pessoas utilizam os serviços da SS, correspondendo a um percentual de, aproximadamente, 25% da população do país⁽⁵⁻⁶⁾.

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. 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⁽⁷⁾.

Uma ferramenta importante para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde é o conhecimento do perfil de morbimortalidade de seus usuários, uma vez que essa informação é fundamental para a elaboração de políticas e programas de saúde.

Nesse sentido, os dados referentes às causas de adoecimento e óbito dos usuários do SUS encontram-se bem consolidados e disponíveis junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que contempla o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) que são alimentados pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde com base, respectivamente, na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e na Declaração de Óbito (DO)⁽⁸⁾.

A análise desses dados tem levado à identificação dos principais problemas de saúde da população usuária do SUS e à formulação de políticas e programas de combate a eles como, por exemplo, a implantação do sistema de vigilância epidemiológica das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT), visto que esse conjunto de enfermidades e agravos à saúde se constitui na principal causa de morbimortalidade dessa parcela da população⁽⁹⁾.

Com relação aos beneficiários da SS, seus dados de mortalidade estão disponíveis no Sistema de Informação de Beneficiários (SIB/ANS-TABNET). Contudo, os seus dados de morbidade são, ainda, escassos e pulverizados em publicações científicas, não retratando o perfil de adoecimento⁽¹⁰⁾. 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.

Portanto, o presente estudo objetivou

analisar o perfil de morbimortalidade de beneficiários de um plano privado de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo-exploratório desenvolvido com base em 7.529 internações de beneficiários de um plano privado de saúde de Belo Horizonte no período entre 2009 e 2012. Desse total, foram excluídos: a) 1.718, em virtude da ausência de informações essenciais, tais como a idade, o sexo e a causa de hospitalização do beneficiário; b) 898, por duplicação dos dados. Assim, a amostra final foi constituída de 4.913 internações.

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

As principais variáveis do estudo foram o sexo, a idade e as causas de internação e de óbito. Essas duas últimas variáveis foram construídas com base no Código Internacional das Doenças (CID 10)⁽¹¹⁾. A variável idade foi dividida em: crianças (0-9 anos), adolescentes (10-19 anos), adultos (20-59 anos) e idosos (60 e mais).

Os dados foram apresentados por meio de frequências absolutas e relativas das causas de internação e de óbito, estratificados por sexo e idade. Por fim, diferenças estatísticas foram avaliadas pelos testes de qui-quadrado do Pearson, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

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 Saúde, 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 (Parecer nº ETIC 0549.0.203.000-10).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2009 a 2012, ocorreram 4.913 internações em serviços de saúde cobertos pelo plano privado de saúde estudado, sendo 65,6% de mulheres e 34,4% de homens. Desse total, 144 (2,9%) foram de crianças, 141 (2,9%) de adolescentes, 3.023 (61,5%) de adultos e 1.605 (32,7%) idosos.

Quanto ao perfil de morbidade estratificado por sexo (Tabela 1), 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 1- 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.
P-valor < 0,05 para as diferenças observadas entre os sexos.

Na Tabela 2, verificam-se as principais causas de internação para crianças e adolescentes. Na faixa etária das 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. Em relação à faixa etária de adolescentes, obtiveram-se os seguintes resultados do perfil de morbidade, em ordem de magnitude:

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 2- Perfil de morbidade por sexo e faixa etária - Crianças/Adolescentes. Belo Horizonte, 2013.

Capítulo CID 10	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Crianças						
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
Adolescentes						
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

*Outras: inclui os capítulos do CID-10 que não se caracterizaram como as 6 principais causas de internação.
P-valor < 0,05 para as diferenças observadas entre os sexos.

No que diz respeito ao perfil de morbidade dos adultos e idosos (Tabela 3), os principais acometimentos nos adultos foram, 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%). No que se refere aos principais motivos de internação para os idosos, 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%), das Doenças do Aparelho Digestivo (11,1%) e das 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 3- Perfil de morbidade por sexo e faixa etária - Adultos/Idosos. Belo Horizonte, 2013.

Capítulo CID 10	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Adultos						
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
Idosos						
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

*Outras: inclui os capítulos do CID-10 que não se caracterizaram como as 6 principais causas de internação.
P-valor < 0,05 para as diferenças observadas entre os sexos.

Com relação à mortalidade, 108 (2,2%) beneficiários internados vieram a óbito, dos quais 50,9% eram do sexo feminino e 49,1% do sexo masculino.

A Tabela 4 apresenta o perfil de mortalidade segundo os sexos. As seis principais causas 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 4 - 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.

Não foi possível traçar os perfis de mortalidade segundo o sexo e faixa etária em virtude do número reduzido de óbitos.

O presente estudo mostrou maior proporção de internações das mulheres em relação aos homens, sendo que, no geral, 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 a faixa etária adolescentes na comparação entre os sexos, sendo proporcionalmente superior entre os meninos em relação às meninas. No que diz respeito à mortalidade, as principais causas foram as Doenças do Aparelho Circulatório, seguidas das Neoplasias e das Doenças do Aparelho Respiratório.

A maior frequência de internações de

indivíduos do sexo feminino em relação aos do sexo masculino pode ter relação com o fato das mulheres procurarem mais os serviços de saúde e com mais regularidade cuidar dos aspectos relacionados à saúde^(12,13).

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 achado assemelha-se ao de outras pesquisas sobre o tema que também apontaram que o número de internações por Doenças do Aparelho Circulatório são mais frequentes nos adultos e idosos, e entre as mulheres⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

As Doenças do Aparelho Respiratório foram responsáveis pela maioria das internações em crianças, dado que também é visto em outros estudos^(17,18), que apontam que esse grupo de enfermidades merece prioridade no monitoramento de seus fatores de risco, visando à prevenção e promoção da saúde da população nessa faixa etária.

Algumas doenças infecciosas e parasitárias aparecem em terceiro lugar como causa de internação de crianças. No decorrer das últimas décadas, observa-se a redução nas internações e também na mortalidade infantil por esse grupo de enfermidades no Brasil e em 13 capitais. Tal fato pode ser resultado das medidas de prevenção e controle empregadas,

tais como a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a programas voltados à saúde da mulher e da criança^(19,20).

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 na faixa etária adolescente. Isso pode ser explicado pelas questões socioculturais que envolvem as pessoas jovens do sexo masculino que estão mais envolvidos em comportamentos violentos, com destaque para criminalidade e acidentes automobilísticos⁽²¹⁻²⁶⁾.

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^(9,17-20).

No que diz respeito à mortalidade, neste estudo, observou-se que as Doenças do Aparelho Circulatório representaram 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⁽²⁷⁾. 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⁽⁹⁾.

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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

- 1- Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- 2- 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?journal=1&pagina=1&data=20/09/1990>. Acesso em: 18 Abr. 2013.
- 3- Malta DC, Cecílio LCO, Merhy EE, Franco TB, Jorge AO, Costa MA. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 9(2): 433-444.
- 4- Castanheira CHC. Utilização de serviços públicos e privados de saúde, segundo inquérito telefônico na população de Belo Horizonte, 2009 [thesis]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem/UFMG; 2011. 75p.
- 5- Portela MC, Lima SML, Ugá MAD, Gerschman S, Vasconcellos MTL. Estrutura e qualidade assistencial dos prestadores de serviços hospitalares à saúde suplementar no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(2): 399-408.
- 6- 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.
- 7- Brasil. 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?journal=1000&pagina=11&data=29/01/2000>. Acesso em: 18 Abr. 2013.
- 8- Bittencourt SA, Camacho LAB, Leal MC. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(1): 19-30.
- 9- Brasil. 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.
- 10- Malta DC; Moura EC; Oliveira M; Santos FP. Usuários de planos de saúde: morbidade referida e uso de exames preventivos, por inquérito telefônico, Brasil, 2008. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(1):57-66.
- 11- DATASUS: Morbidade e Mortalidade Hospitalar do SUS: CID 10-Capítulos. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxqid10.htm>
- 12- Verbrugge LM. The Twain meet: empirical explanations of sex differences in health and mortality. *J. Health Soc. Behav*. 1989; 30(3): 282-304.
- 13- Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciê. Saúde Colet*. 2002; 7(4):687-707.
- 14- Motta CCR, Hansel CG, Silva J. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2010; 12(3): 471-477.
- 15- Filho AIL, Matos DL, Giatti L, Afradique ME, Peixoto SV, Lima-Costa MF. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2004; 13(4): 229-238.
- 16- Góis ALB, Veras RP. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2010; 15(6): 2859-2869.
- 17- Caetano JRM, Bordin IAS, Puccini RF, Peres CA. Fatores associados à internação hospitalar de crianças menores de cinco anos, São Paulo, SP. *Rev. Saúde Pública*. 2002; 36(3):285-291.
- 18- Rosa AM, Ignotti E, Hacon SS, Castro H. Análise das internações por doenças respiratórias em Tangará da Serra - Amazônia Brasileira. *J. Bras. Pneumol*. 2008; 34(8): 575-582.

- 19- Oliveira TCR, Latorre MRDO. Tendências da internação e da mortalidade infantil por diarreia: Brasil, 1995 a 2005. *Rev. Saúde Pública.* 2010; 44(1): 102-111.
- 20- Malta DC, Duarte EC, Escalante JJC, Almeida MF, Sardinha LMV, Macário EM, Monteiro RA, Morais Neto OL. 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.* 2010; 26(3): 481-491.
- 21- Minayo MCS. A violência na adolescência: um problema de saúde pública. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1990; 6(3): 278-292.
- 22- Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello-Jorge MHP. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad. Saúde Pública.* 2004; 20(4): 995-1003.
- 23- Oliveira LR, Mello-Jorge MHP. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2008; 11(3): 420-430.
- 24- Martins CBG, Andrade SM. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do Sul do Brasil: atendimentos em pronto socorro, internações e óbitos. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2005; 8(2): 194-204.
- 25- Melione PR, Jorge MHPM. Morbidade hospitalar por causas externas no Município de São José dos Campos, Estado de São Paulo, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2008; 17(3): 205-216.
- 26- Tristão KM, Leite FMC, Schmildt ER, Leite EC, Castro DS, Vilela APM. Mortalidade por causas externas na microrregião de São Mateus, estado do Espírito Santo, Brasil:

tendências de 1999 a 2008. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2012; 21(2): 305-313.

- 27- Simões C. Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos. Brasília: OPAS/OMS, 2002.

Nota: Apoio financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Artigo baseado na monografia de Especialização em Saúde Coletiva. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

Recebido em: 22/08/2013

Versão final em: 30/10/2013

Aprovação em: 20/11/2013

Endereço de correspondência

Adriano Marçal Pimenta

Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública.

Av. Prof. Alfredo Balena, 190/ 4º andar, sala 422 - Santa Efigênia, Belo Horizonte, Minas Gerais. CEP: 30130-100.

E-mail: adrianompimenta@yahoo.com.br