

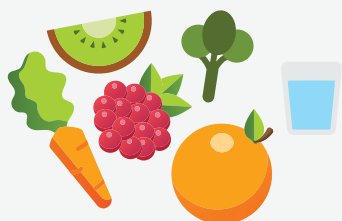
EVOLUÇÃO DOS FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ENTRE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE (2008 – 2018)



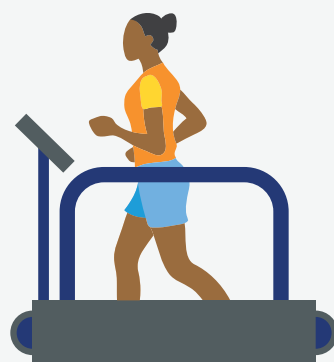
AUTOR **BRUNO MINAMI**
SUPERINTENDENTE EXECUTIVO **JOSÉ CECHIN**

IESS

*INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR*



bons hábitos alimentares



prática de exercício físico

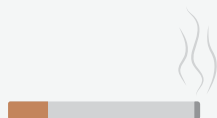


menos DCNT, sobrepeso e obesidade

SUMÁRIO EXECUTIVO

- Este estudo descreve a evolução da frequência de fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em beneficiários de planos de saúde, residentes das capitais dos estados brasileiros entre 2008 e 2018, segundo dados do Vigitel Saúde Suplementar. A análise também estima o número de beneficiários de planos de saúde que são fumantes, com excesso de peso, obesidade, diabetes, que realizam exames de prevenção, que estão ativos no tempo livre e que possuem bons hábitos alimentares.
- O Vigitel 2018 entrevistou por telefone 52.395 adultos (≥ 18 anos de idade) residentes das 26 capitais brasileiras e DF. Para este estudo, utilizou os dados de 28.611 entrevistados que referiram possuir plano de saúde (ou 55% da população entrevistada).
- Entre 2008 e 2018, beneficiários de planos de saúde apresentaram tendência de redução de fatores de risco como consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana (de 26,1% para 12,6%) e tabagismo (12,4% para 6,9%). Em contrapartida, observou-se aumento de beneficiários com diabetes (5,8% para 6,9%), excesso de peso (46,5% para 56,3%) e obesidade (12,5% para 19,6%).
- Em 2018, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), havia 47,1 milhões de beneficiários vinculados a planos de saúde médico-hospitalares no Brasil. Desses, 14,9 milhões (ou 32% do total) tinham acima de 18 anos e residiam nas capitais dos Estados brasileiros.

- Com esses dados, estima-se que em 2018, entre os beneficiários de planos de saúde residentes nas capitais dos Estados brasileiros, havia:
 - 1,0 milhão de fumantes;
 - 1,0 milhão com diabetes;
 - 2,0 milhões que consumiam refrigerante em cinco ou mais dias da semana;
 - 2,1 milhões de beneficiárias (entre 50 e 69 anos de idade) que realizaram o exame de mamografia nos dois anos anteriores;
 - 2,9 milhões de obesos;
 - 5,7 milhões de beneficiárias (entre 25 e 64 anos de idade) que realizaram o exame de citologia oncótica nos três anos anteriores;
 - 6,4 milhões de ativos no tempo livre; e
 - 8,4 milhões com excesso de peso.
- Os resultados dessa análise apontam para a necessidade de se reduzir a prevalência de beneficiários de planos de saúde com excesso de peso e obesidade e lembrar da importância da realização do exame de citologia oncótica (papanicolau) para as mulheres e a promoção da saúde por meio de práticas de atividades físicas para todos seus beneficiários. Menos da metade dos beneficiários entrevistados praticavam atividade física em seu tempo livre e a combinação de maus hábitos alimentares e a falta de exercício físico estão relacionados a frequências mais altas de doenças crônicas na população – resultados observados na proporção de pessoas com sobrepeso e obesidade por exemplo.
- Esses resultados acenam para a importância de se conferir prioridade às políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças por parte das operadoras de planos de saúde do sistema de saúde suplementar.
- Acredita-se ser importante: aumentar investimentos em ambientes que auxiliem os indivíduos a praticarem atividade física de forma recomendada; esclarecer a importância dos hábitos de vida mais saudáveis e educar mostrando as consequências de maus hábitos; incentivar a prevenção de doenças; ressaltar os efeitos positivos imediatos na saúde com impactos no envelhecimento/longevidade saudável; auxiliar aos que desejam adotar hábitos saudáveis a efetivamente conseguir mudar e se manter fiel aos novos hábitos; e notar a importância do envolvimento do setor público na formulação de políticas voltadas para a adoção de hábitos saudáveis - iniciando na educação infantil e seguindo no ciclo básico, por exemplo.



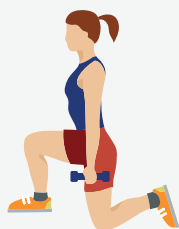
fumantes



**excesso de peso
e obesidade**



diabetes



**ativos no
tempo livre**



**bons hábitos
alimentares**



**exames de
prevenção**

INTRODUÇÃO

O monitoramento e a produção de dados a nível nacional, sobre a situação de saúde e estilos de vida da população brasileira, permitem orientar e priorizar políticas de prevenção de doenças e promoção à saúde. No Brasil, esses dados têm permitido nortear programas e ações que têm potencial para reduzir a ocorrência de doenças, a mortalidade e o combate ao aumento da frequência de fatores de risco¹.

No final de julho de 2020, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), divulgou o “Vigitel Brasil 2018 – Saúde Suplementar”, um inquérito telefônico capaz de estimar a frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal (DF).

Sabe-se que as DCNT² são a principal causa de morte na maioria dos países do mundo e no Brasil. Em 2013, segundo dados do Ministério da Saúde, cerca de 72,6% de todas as mortes no Brasil eram atribuíveis a doenças não transmissíveis e, dentre essas, 79,4%

¹ Fator de risco, na saúde, é uma condição que aumenta a chance de desenvolvimento da doença, agravamento ou fenômeno indesejado. Existem fatores de risco que são modificáveis como o tabagismo, consumo abusivo de álcool, colesterol alto, desnutrição, alimentação não saudável, falta de ferro, inatividade física, sobrepeso e obesidade; e fatores de risco não modificáveis como o histórico familiar, etnia, o sexo e idade.

² Segundo o Ministério da Saúde, “As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração” (MS, 2014). São exemplos: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, doenças renais, diabetes, câncer e outros.

foram devidas a doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus (MS, 2015). Além disso, os indivíduos doentes tendem a procurar mais os serviços de saúde, têm perda da qualidade de vida, limitações no trabalho e reduzem suas atividades de lazer.

Assim, com os dados do Vigitel Saúde Suplementar 2018 e da ANS, elaborou-se este estudo para descrever a evolução da frequência de fatores de risco e proteção para DCNT em beneficiários de planos de saúde, residentes das capitais dos estados brasileiros, entre 2008 e 2018. A análise também procurou estimar o número de beneficiários de planos de saúde que são fumantes, com excesso de peso, obesidade, diabetes, que realizam exames de prevenção, que estão ativos no tempo livre e que possuem bons hábitos alimentares nas capitais dos estados brasileiros.

Esses resultados acenam para a importância de se conferir prioridade às políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças por parte das operadoras de planos de saúde do sistema de saúde suplementar.

 **Dos 52.395**
adultos entrevistados

28.611 (55%)
tinham plano de saúde



14,9 milhões (32%)

tinham mais de 18 anos
de idade e residiam nas
capitais dos Estados Brasileiros

VARIAÇÃO TEMPORAL E ESTIMATIVAS DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS COM FATORES DE RISCO OU PROTEÇÃO PARA DCNT – 2008 A 2018

O Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco por Inquérito Telefônico) é uma pesquisa realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde e existe desde 2006. Em 2008, o inquérito passou a identificar a posse de plano de saúde entre seus entrevistados. Isso permitiu expandir a análise para a saúde suplementar e divulgar também a frequência, distribuição e evolução dos principais fatores que determinam as doenças crônicas para a população de beneficiários de planos de saúde.

O Vigitel Brasil 2018 entrevistou por telefone 52.395 adultos (≥ 18 anos de idade) brasileiros entre os meses de janeiro e dezembro de 2018. O Vigitel Saúde Suplementar 2018 utilizou uma subamostra dessa pesquisa – foram 28.611 entrevistados que referiram

possuir plano de saúde (ou seja, 55% da população entrevistada). A amostra probabilística inclui a população adulta residente das capitais dos Estados brasileiros e DF, com o coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de aproximadamente dois pontos percentuais para a frequência dos fatores de risco³.

O Vigitel Saúde Suplementar 2018 possui um capítulo que descreve a variação temporal dos indicadores que apresentaram tendência relativamente uniforme e estatisticamente significativa de variação (queda ou aumento) entre 2008 e 2018 para o conjunto da população adulta com planos de saúde das 26 capitais brasileiras e DF⁴ (tabela 1) e uma análise por sexo (tabela 2). O Vigitel realizou também o cálculo da variação anual média (em pontos percentuais).

Tabela 1. Indicadores do Vigitel Saúde Suplementar que apresentaram variação temporal significativa no período. População adulta (≥ 18 anos) beneficiária de planos de saúde de ambos os sexos das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2008-2018).

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	VARIAÇÃO ANUAL MÉDIA (EM PP)***	VARIAÇÃO % ENTRE 2008 E 2018
% de consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana	26,1	26,1	26,8	25,9	24,0	21,9	20,3	17,3	14,7	13,6	12,6	-1,59	-51,7
% de fumantes passivos no domicílio	...	10,7	9,0	9,6	8,2	9,5	8,0	7,4	6,3	6,7	5,5	-0,50	-48,6*
% de fumantes	12,4	11,4	11,0	10,4	9,6	8,7	8,6	7,2	7,3	7,9	6,9	-0,54	-44,4
% de fumantes passivos no trabalho	...	9,3	7,7	9,0	8,1	8,1	7,0	6,2	5,2	5,3	5,6	-0,46	-39,8*
% de ativos no tempo livre	...	...	...	37,4	39,5	39,0	40,1	43,4	42,3	41,5	42,7	0,71	14,2**
% com diagnóstico médico de diabetes	5,8	5,8	6,6	6,2	6,8	6,4	7,1	6,5	8,6	6,9	6,9	0,15	19,0

³ Todas as estimativas são ponderadas afim de igualar a distribuição da subamostra de adultos beneficiários de planos de saúde do Vigitel.

⁴ Alguns indicadores surgiram após o ano de 2008 e foram incluídos posteriormente. O período mínimo para avaliação da tendência é de cinco anos. Mais informações da metodologia, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2018_saude_suplementar.pdf

Continuação - Tabela 1

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	VARIÇÃO ANUAL MÉDIA (EM PP)***	VARIÇÃO % ENTRE 2008 E 2018
% com excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m ²)	46,5	47,1	49,5	49,8	51,8	49,7	51,9	52,3	53,7	53,7	56,3	0,85	21,1
% com obesidade (IMC \geq 30 kg/m ²)	12,5	13,8	14,5	15,1	16,5	16,2	16,7	17,0	17,7	17,4	19,6	0,58	56,8

Fonte: Vigitel Brasil – Saúde Suplementar 2018. Nota: (...) Dado não disponível para o ano de levantamento.

*Var. % entre 2009 e 2018. **Var. % entre 2011 e 2018. Variação anual média. Nota descrita na publicação:

*** Cálculo realizado pelo Vigitel - “Correspondente ao coeficiente da regressão linear do valor do indicador sobre o ano do levantamento. PP: pontos percentuais. As estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do Vigitel em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes de peso e altura”. Observação pontuada na publicação: “as estimativas para o período entre 2008 e 2014 referem-se exclusivamente aos beneficiários com idade \geq 19 anos devido a restrições do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS/MS). Já aquelas do período entre 2015 e 2018 referem-se a todos aos beneficiários com idade \geq 18 anos”.

Tabela 2. Indicadores do Vigitel Saúde Suplementar que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período, por sexo. População adulta (\geq 18 anos) beneficiária de planos de saúde de ambos os sexos das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2008-2018).

	SEXO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	VARIÇÃO ANUAL MÉDIA (EM PP)***	VARIÇÃO % ENTRE 2008 E 2018
% de fumantes	M	13,6	13,7	12,6	12,2	12,5	11	10,3	9,5	9	10	9,2	-0,5	-32,4
	F	11,4	9,6	9,8	9	7,2	6,8	7,2	5,4	6	6,3	5,2	-0,57	-54,4
% de fumantes passivos no domicílio	M	...	10,3	8,1	9,2	7,3	9,1	7,8	6,7	6	6,3	5,6	-0,45	-45,6*
	F	...	10,9	9,8	9,9	9	9,8	8,2	8	6,5	7,1	5,4	-0,54	-50,5*
% de fumantes passivos no trabalho	M	...	12,2	10,4	12,5	11,3	10,5	9,4	9,0	7,9	7,7	8,2	-0,51	-32,8*
	F	...	7,0	5,6	6,2	5,6	6,1	5,1	4,0	3,1	3,4	3,5	-0,42	-50,0*
% com excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m ²)	M	56,3	56,3	58,2	58,6	59,5	58,1	60,4	60,4	61,3	61,6	63,2	0,63	12,3
	F	38,6	39,8	42,5	42,7	45,6	42,9	45,2	45,9	47,7	47,6	50,8	1,04	31,6
% com obesidade (IMC \geq 30 kg/m ²)	M	14,2	15,2	15,2	15,8	17,5	17,9	18,3	18	18,7	19,7	20,5	0,6	44,4
	F	11,2	12,7	14	14,6	15,8	14,8	15,4	16,2	17	15,5	18,9	0,56	68,8

Continuação - Tabela 2

	SEXO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	VARIAÇÃO ANUAL MÉDIA (EM PP)***	VARIAÇÃO % ENTRE 2008 E 2018
% de consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana	M	31,3	29,1	30,8	30,3	27,1	25,2	23,3	20,5	17,2	16,6	15,7	-1,74	-49,8
	F	22,1	23,8	23,7	22,4	21,5	19,3	17,9	14,7	12,8	11,2	10,1	-1,47	-54,3
% de ativos no tempo livre	F	...	...	...	30,3	33,1	32,9	35,9	36,3	35	35,8	36,8	0,78	21,5**
% que realizou exame de mamografia (em mulheres de 50 a 69 anos)	F	96	95	96,4	94,9	95	94,3	95,6	97,2	97,6	97,1	97,8	0,24	1,9
% que realizou exame de mamografia nos últimos dois anos (em mulheres de 50 a 69 anos)	F	86,6	86,3	86,7	86,8	87,6	85,9	87	88,3	89,7	88	88,3	0,24	2,0
% que realizou exame de Papanicolau (em mulheres de 25 a 64 anos)	F	94,4	94	93,8	92,4	92,7	93	92,3	91,9	92,6	92,5	92,6	-0,18	-1,9
% que realizou exame de Papanicolau nos últimos três anos (em mulheres de 25 a 64 anos)	F	91,7	90,2	90,6	89	90	90,2	89,2	87,3	89,5	88,8	89,3	-0,22	-2,6
% com diagnóstico médico de diabetes	M	5,2	6	6,7	6,4	6,3	6,4	6,9	6,7	8,4	7,1	6,5	0,16	25,0

Fonte: Vigitel Brasil – Saúde Suplementar 2018. Nota: *Var. % entre 2009 e 2018. **Var. % entre 2011 e 2018. Nota descrita na publicação: *** Cálculo realizado pelo Vigitel - “***Correspondente ao coeficiente da regressão linear do valor do indicador sobre o ano do levantamento. PP: pontos percentuais. (...) Dado não disponível para o ano de levantamento. As estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do Vigitel em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes de peso e altura”. Observação pontuada na publicação: “as estimativas para o período entre 2008 e 2014 referem-se exclusivamente aos beneficiários com idade ≥ 19 anos devido à restrições do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS/MS). Já aquelas do período entre 2015 e 2018 referem-se a todos aos beneficiários com idade ≥ 18 anos”.

Por meio dos dados da ANS, sabe-se que em 2018, havia 47,1 milhões de beneficiários vinculados a planos médico-hospitalares no Brasil. Desses, 14,9 milhões (ou 32% do total) tinham acima de 18 anos e residiam nas capitais dos Estados brasileiros⁵ (tabela 3). Entre 2008 e 2015, o número de beneficiários adultos nas capitais aumentou, passou de 13,3 milhões para 16,0 milhões (crescimento de 12,0%). Já entre 2015 e 2018, esse número passou de 16,0 milhões para 14,9 milhões (queda de 6,9%), respectivamente⁶.

Tabela 3. Número de beneficiários de planos médico-hospitalares adultos* (em milhões) residentes nas capitais dos estados brasileiros e DF segundo sexo entre os anos de 2008 e 2018.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Masculino	5,9	6,0	6,2	6,5	6,7	6,9	7,0	7,1	6,8	6,6	6,5
Feminino	7,4	7,6	7,8	8,1	8,3	8,6	8,8	8,9	8,7	8,5	8,4
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	13,3	13,6	14,1	14,6	15,0	15,4	15,8	16,0	15,4	15,1	14,9

Fonte: SIB/ANS/MS – 06/2020. Elaboração: IESS. Nota: *Não estava disponível nos sistemas de informação o número de beneficiários com 18 anos, para isso, estimou-se uma quantidade semelhante de vínculos com 19 anos - esse cálculo foi necessário devido a limitações apontadas no Vigitel SS 2018 e expostas a seguir. Nota da publicação: “as estimativas para o período entre 2008 e 2014 referem-se exclusivamente aos beneficiários com idade ≥ 19 anos. Entre 2015 e 2018, referem-se a todos aos beneficiários com idade ≥ 18 anos”.

A seguir, utilizaram-se os dados da tabela 3 para aplicar sobre as frequências apresentadas pelo Vigitel Saúde Suplementar 2018 (tabelas 1 e 2) a fim de estimar também a evolução do número de beneficiários com os fatores de risco e proteção para as DCNT (tabela 4) e segundo sexo (tabela 5). Posteriormente, realizou-se a discussão sobre esses dados.

O número de mulheres com planos de saúde entre 50 e 69 anos e entre 25 e 64 anos também foi extraído dos sistemas da ANS para estimar o número de beneficiárias que realizaram o exame de mamografia e de citologia oncológica, respectivamente (anexo 1).

⁵ Dados extraídos em agosto de 2020 do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da ANS. Para chegar ao número de beneficiários de um determinado ano, realizou-se a média dos quatro trimestres do mesmo ano extraídos do SIB/ANS/MS – Tabnet (06/2020).

⁶ Houve crescimento de beneficiários entre 2014 e 2015. No entanto, destaca-se que se referem apenas aos beneficiários residentes nas capitais dos Estados brasileiros. Ao olhar para o total de beneficiários, houve queda nesse mesmo período.

Tabela 4. Estimativa (em milhões) da população adulta (≥ 18 anos) beneficiária de planos de saúde de ambos os sexos das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2008-2018) segundo indicadores do Vigitel Saúde Suplementar que apresentaram variação temporal significativa no período.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana	3,5	3,5	3,8	3,8	3,6	3,4	3,2	2,8	2,3	2,0	1,9
Fumantes	1,6	1,5	1,5	1,5	1,4	1,3	1,4	1,2	1,1	1,2	1,0
Fumantes passivos no domicílio	...	1,5	1,3	1,4	1,2	1,5	1,3	1,2	1,0	1,0	0,8
Fumantes passivos no trabalho	...	1,3	1,1	1,3	1,2	1,2	1,1	1,0	0,8	0,8	0,8
Diagnóstico médico de diabetes	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0	1,0	1,1	1,0	1,3	1,0	1,0
Ativos no tempo livre	...	...	...	5,4	5,9	6,0	6,3	7,0	6,5	6,3	6,4
Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²)	1,7	1,9	2,0	2,2	2,5	2,5	2,6	2,7	2,7	2,6	2,9
Excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	6,2	6,4	7,0	7,2	7,8	7,7	8,2	8,4	8,3	8,1	8,4

Fonte: Elaborado pelo IESS com dados do Vigitel Brasil – Saúde Suplementar 2018 e da ANS (SIB/ANS/MS – 06/2020). Nota: Nota: (...) Dado não disponível para o ano de levantamento. *Não estava disponível nos sistemas de informação o número de beneficiários com 18 anos, para isso, estimou-se uma quantidade semelhante de vínculos com 19 anos - esse cálculo foi necessário devido a limitações apontadas no Vigitel SS 2018 e expostas a seguir. Nota da publicação: “as estimativas para o período entre 2008 e 2014 referem-se exclusivamente aos beneficiários com idade ≥ 19 anos. Entre 2015 e 2018, referem-se a todos aos beneficiários com idade ≥ 18 anos”.

Tabela 5. Estimativa (em milhões) da população adulta (≥ 18 anos) beneficiária de planos de saúde das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2008-2018) segundo indicadores do Vigitel Saúde Suplementar que apresentaram variação temporal significativa no período, por sexo.

	SEXO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
fumantes	M	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,6	0,7	0,6
	F	0,8	0,7	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,4
fumantes passivos no domicílio	M	...	0,6	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4
	F	...	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5
fumantes passivos no trabalho	M	...	0,7	0,6	0,8	0,8	0,7	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5
	F	...	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3

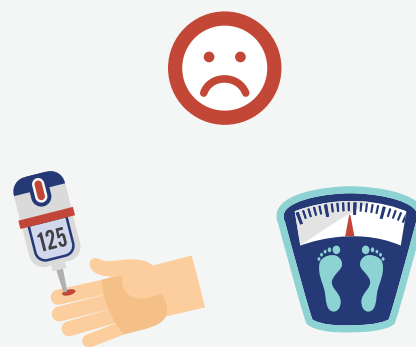
Continuação - Tabela 5

	SEXO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m ²)	M	3,3	3,4	3,6	3,8	4,0	4,0	4,2	4,3	4,1	4,1	4,1
	F	2,9	3,0	3,3	3,5	3,8	3,7	4,0	4,1	4,1	4,0	4,2
obesidade (IMC \geq 30 kg/m ²)	M	0,8	0,9	0,9	1,0	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
	F	0,8	1,0	1,1	1,2	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5	1,3	1,6
consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana	M	1,8	1,7	1,9	2,0	1,8	1,7	1,6	1,5	1,2	1,1	1,0
	F	1,6	1,8	1,9	1,8	1,8	1,7	1,6	1,3	1,1	0,9	0,8
ativos no tempo livre	F	...	...	...	2,5	2,8	2,8	3,2	3,2	3,0	3,0	3,1
realizou exame de mamografia (em mulheres de 50 a 69 anos)*	F	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9	1,9	2,0	2,1	2,1	2,1	2,1
realizou exame de mamografia nos últimos dois anos (em mulheres de 50 a 69 anos)*	F	1,5	1,5	1,6	1,7	1,7	1,7	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
realizou exame de Papanicolau (em mulheres de 25 a 64 anos) **	F	5,2	5,3	5,5	5,6	5,8	6,0	6,2	6,1	5,9	5,8	5,7
realizou exame de Papanicolau nos últimos três anos (em mulheres de 25 a 64 anos) **	F	5,1	5,1	5,3	5,4	5,6	5,8	6,0	5,8	5,7	5,6	5,5
diagnóstico médico de diabetes	M	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6	0,5	0,4

Fonte: Elaborado pelo IESS com dados do Vigitel Brasil – Saúde Suplementar 2018 e da ANS (SIB/ANS/MS – 06/2020). Nota: Nota: (...) Dado não disponível para o ano de levantamento. * Para o cálculo, considerou-se somente o número de beneficiárias entre 50 e 69 anos. **Para o cálculo, considerou-se somente o número de beneficiárias entre 25 e 64 anos. Não estava disponível nos sistemas de informação o número de beneficiários com 18 anos, para isso, estimou-se uma quantidade semelhante de vínculos com 19 anos - esse cálculo foi necessário devido a limitações apontadas no Vigitel SS 2018 e expostas a seguir. Nota da publicação: “as estimativas para o período entre 2008 e 2014 referem-se exclusivamente aos beneficiários com idade \geq 19 anos. Entre 2015 e 2018, referem-se a todos aos beneficiários com idade \geq 18 anos”.



**tabagismo, refrigerante
e atividade física**



**diabetes, excesso de
peso e obesidade**

DISCUSSÃO

Acompanhar esses dados é importante para o monitoramento da saúde da sua população. Um estudo realizado nos Estados Unidos verificou que os padrões comportamentais do indivíduo foram responsáveis por 40% das mortes prematuras daquele país, mais do que a predisposição genética (30%) e as circunstâncias sociais (15%) por exemplo. O estudo destaca que mesmo que toda a população dos Estados Unidos tenha acesso a um excelente atendimento médico, apenas uma pequena fração das mortes poderia ser evitada, pois o foco precisa ser na mudança do estilo de vida (não saudável) desses indivíduos, e no combate às principais causas comportamentais de morte prematura – inatividade física, obesidade e tabagismo (Schroeder, 2007).

Considerando o conjunto da população entrevistada, o Vigitel SS 2018 mostrou que houve significativa variação entre indicadores relacionados ao tabagismo, excesso de peso e obesidade, consumo alimentar, atividade física e diagnóstico médico de diabetes.

As tabelas 1, 2, 4 e 5 mostram que entre 2008 e 2018 houve melhoras em indicadores relativos aos beneficiários de planos de saúde que devem resultar em melhoras em seu estado de saúde, como a redução da frequência do consumo de refrigerante em cinco ou mais dias da semana, de fumantes e aumento de ativos no tempo livre (equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana) e da frequência para realização de exames de mamografia. No entanto, nesse mesmo período, houve também indicadores que apresentaram piora no comportamento, afetando negativamente a saúde desses beneficiários, como o aumento da prevalência de indivíduos

com excesso de peso, obesidade, diabetes e redução da frequência de beneficiárias que realizaram exames de Papanicolau.

A seguir, será detalhada a análise para cada fator de risco e proteção para DCNT:

	% com excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m²)	<p>Estima-se que o número de beneficiários com excesso de peso passou de 6,2 milhões em 2008 para 8,4 milhões em 2018.</p> <p>A frequência de adultos com excesso de peso nas capitais passou de 46,5% em 2008 para 56,3% em 2018, com variação anual média de 0,85 pp. Isso significa que quase três a cada cinco entrevistados com planos de saúde estavam com excesso de peso em 2018.</p> <p>Os homens possuem uma frequência de sobrepeso maior do que as mulheres. No entanto, a variação anual média tem sido maior nas mulheres (1,04 pp) em relação aos homens (0,63 pp). A frequência de mulheres com excesso de peso saltou de 38,6% em 2008 para 50,8% em 2018.</p>
	% com obesidade (IMC \geq 30 kg/m²)	<p>A frequência de adultos obesos com planos de saúde aumentou 56,8% entre 2008 e 2018, de 12,5% para 19,6%. Estima-se que o número de beneficiários obesos passou de 1,7 milhão em 2008 para 2,9 milhões em 2018.</p> <p>Os homens apresentaram frequência superior em relação às mulheres em todos os anos. No entanto, a prevalência de obesidade nas mulheres está crescendo de forma mais acentuada, saltou de 11,2% em 2008 para 18,9% em 2018 (aumento de 68,8%), enquanto os homens passaram de 14,2% para 20,5% no mesmo período (crescimento de 44,4%).</p>
	% de ativos no tempo livre	<p>Estima-se que o número de beneficiários ativos no tempo livre (equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana) passou de 5,4 milhões em 2011 para 6,4 milhões em 2018.</p> <p>A frequência de beneficiários ativos no tempo livre entre 2011 e 2018 passou de 37,4% para 42,7%, respectivamente. Segundo sexo, apenas as mulheres apresentaram tendência estatisticamente significativa, passando de 30,3% em 2011 para 36,8% em 2018, crescimento médio anual de 0,78 pp.</p>
	% com diagnóstico médico de diabetes	<p>Estima-se que o número de beneficiários com diabetes passou de 771,1 mil em 2011 para 1,0 milhão em 2018.</p> <p>O percentual de beneficiários com diabetes aumentou em média, 0,15 pp ao ano, passou de 5,8% em 2008 para 6,9% em 2018. A frequência chegou a 8,6% em 2016. Na análise por sexo, apenas os homens apresentaram tendência estatisticamente significativa, passando de 5,2% em 2008 para 6,5% em 2018, aumento de 25,0%.</p>
	% de mulheres (50 a 69 anos) que realizaram exame de Mamografia em algum momento de suas vidas	<p>Estima-se que o número de beneficiárias (entre 50 e 69 anos) de planos de saúde que realizam o exame de mamografia em algum momento de suas vidas passou de 1,7 milhão em 2008 para 2,1 milhões em 2018. A prevalência passou de 96,0% para 97,8% nesse período (incremento médio de 0,24 pp ao ano).</p>
	% de mulheres (50 a 69 anos) que realizaram exame de Mamografia nos últimos dois anos	<p>Estima-se que o número de beneficiárias (entre 50 e 69 anos) de planos de saúde que realizam o exame de mamografia nos últimos dois anos passou de 1,5 milhão em 2008 para 1,9 milhão em 2018.</p> <p>O Ministério da Saúde recomenda que todas as mulheres entre 50 e 69 anos de idade façam exames de mamografia pelo menos uma vez a cada dois anos. O percentual de mulheres que afirmaram realizar esse exame nos últimos dois anos tem aumentado, de 86,6% em 2008 para 88,3% em 2018.</p>



% de fumantes passivos no trabalho

A frequência de fumantes passivos no trabalho diminuiu de 9,3% em 2009 para 5,6% em 2018, queda média anual de 0,46 pp (ou -39,8%). Na análise por sexo, destaca-se entre 2009 e 2018, o percentual de beneficiárias fumantes passivas no trabalho caiu pela metade, passou de 7,0% para 3,5%. Essa frequência entre os homens foi de 12,2% para 8,2% nesse mesmo período.



% de fumantes passivos no domicílio

A frequência de fumantes passivos no domicílio caiu de 10,7% em 2009 para 5,5% em 2018, queda média anual de 0,50 pp. Nesse período, o percentual de homens e mulheres fumantes no domicílio foi quase sempre semelhante e ambos apresentaram queda de 10,3% para 5,6% (entre os homens) e de 10,9% para 5,4% (entre as mulheres).



% de fumantes

Estima-se que o número de beneficiários de planos de saúde que fumam passou de 1,6 milhões em 2008 para 1,0 milhão em 2018.

O percentual de beneficiários fumantes diminuiu entre 2008 e 2018, de 12,4% para 6,9%, com variação anual média de -0,54 pp (queda 44,4%). O percentual de beneficiários homens fumantes passou de 13,6% em 2008 para 9,2% em 2018 (queda 32,4%) e as mulheres passaram de 11,4% para 5,2% (redução de 54,4%) – ou seja, as mulheres beneficiárias de planos de saúde têm menor prevalência de fumantes e têm reduzido de forma mais acelerada esse percentual ao comparar com os homens.



% de consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana

Estima-se que o número de beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana passou de 3,5 milhões em 2008 para 1,9 milhão em 2018.

Esse foi o indicador que apresentou maior redução entre 2008 e 2018. Nesse período, a frequência caiu para menos da metade passou, de 26,1% para 12,6% (queda 51,7%, ou variação anual média de -1,59 pp). Houve redução tanto entre os homens (de 31,3% para 15,7%) quanto entre as mulheres (22,1% para 10,1%). Houve grande redução nos dois sexos, sendo menor entre as mulheres.



% de mulheres (25 a 64 anos) que realizaram alguma vez exame de Papanicolau

Estima-se que o número de beneficiárias (entre 25 e 64 anos) que realizam exame de Papanicolau em algum momento da sua vida passou de 5,2 milhões em 2008 para 5,7 milhões em 2018.

O percentual de beneficiárias que responderam que já realizam o exame de Papanicolau em algum momento da vida está caindo, de 94,4% em 2008 para 92,6% em 2018 (queda média anual de 0,18 pp).



% de mulheres (25 a 64 anos) que realizou exame de Papanicolau nos últimos três anos

Estima-se que o número de beneficiárias (entre 25 e 64 anos) que realizam exame de Papanicolau nos últimos três anos passou de 5,1 milhões em 2008 para 5,5 milhões em 2018.

O percentual de beneficiárias que responderam que realizam o exame de Papanicolau nos últimos três anos está caindo, de 91,7% em 2008 para 89,3% em 2018 (queda média anual de 0,22 pp). Esse dado deve ser visto com atenção, pois o Ministério da Saúde preconiza a realização do exame de citologia oncológica (Papanicolau) em todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade uma vez por ano e, após dois exames anuais negativos, a cada três anos.



Inquéritos como esses podem gerar programas de incentivo a práticas de atividades de promoção da saúde e estilos de vida mais saudáveis.

CONCLUSÃO

O Vigitel traz informações que permitem orientar políticas e programas de promoção da saúde e prevenção de doenças que combaterão o aumento da frequência de fatores de risco e, portanto, a incidência ou gravidade de doenças crônicas. Inquéritos como esses podem gerar programas de incentivo a práticas de atividades de promoção da saúde e estilos de vida mais saudáveis.

Os resultados dessa análise alertam que é preciso reduzir a prevalência de beneficiários de planos de saúde com excesso de peso e obesidade e lembrar a importância da realização do exame de citologia oncótica (Papanicolau) para as mulheres e a prática de atividades físicas para todos seus beneficiários. Menos da metade dos beneficiários entrevistados praticam atividade física e a combinação de maus hábitos alimentares e falta de exercício físico estão relacionados a frequências mais altas de doenças crônicas na população – resultados observados na proporção de pessoas com sobrepeso e obesidade por exemplo.

Sendo assim, acredita-se ser importante: aumentar investimentos em ambientes que auxiliem os indivíduos a praticarem atividade física de forma recomendada; esclarecer a importância dos hábitos de vida mais saudáveis e educar mostrando as consequências de maus hábitos; incentivar a prevenção de doenças; ressaltar os efeitos positivos imediatos na saúde com impactos no envelhecimento/longevidade saudável; auxiliar aos que desejam adotar hábitos saudáveis a efetivamente conseguir mudar e se manter fiel aos novos hábitos; e notar a importância do envolvimento do setor público na formulação de políticas voltadas para a adoção de hábitos saudáveis - iniciando na educação infantil e seguindo no ciclo básico, por exemplo.

REFERÊNCIAS

Schroeder, S. A. We Can Do Better — Improving the Health of the American People. Special article. N Engl J Med 2007;357:1221-8.

Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2018 : Saúde Suplementar : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para beneficiários de planos de saúde nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 135 p.: il. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2018_saude_suplementar.pdf >

Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. [Internet] https://www.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=11232&catid=671&Itemid=250

Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Tabnet (SIB/ANS/MS – 06/2020).



ANEXO 1

Tabela 6. Número de mulheres (em milhões) beneficiárias de planos médico-hospitalares, entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos, residentes nas capitais dos estados brasileiros e DF segundo sexo entre os anos de 2008 e 2018.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
25 a 54 anos	1,7	1,8	1,8	1,9	2,0	2,0	2,1	2,2	2,1	2,1	2,1
50 a 69 anos	5,5	5,7	5,9	6,1	6,3	6,5	6,7	6,7	6,4	6,3	6,1
TOTAL DE BENEFICIÁRIAS	7,4	7,6	7,8	8,1	8,3	8,5	8,8	8,8	8,6	8,4	8,3

Fonte: SIB/ANS/MS – 06/2020. Elaboração: IESS.



IESS

*INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR*

Rua Joaquim Floriano 1052 • conj. 42
CEP 04534 004 • Itaim • São Paulo/SP

(11) 3706.9747

contato@iess.org.br

www.iess.org.br