

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

**INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER,
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA**

PERFIL DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL

Brasília, 2012

ERLY MOURA

PERFIL DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL

1ª EDIÇÃO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



IFF

INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

FERNANDES FIGUEIRA

Brasília, 2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA

PERFIL DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL

Erly Catarina de Moura
(coordenação executiva)

Alice Cristina Medeiros das Neves
Naiza Nayla Bandeira de Sá
Sara Araújo da Silva
Wallace dos Santos

Romeu Gomes
(coordenação geral)

Lidianne Albernaz
(sub-coordenação geral)

Brasília, 2012

© 2012 Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

Tiragem: 1ª edição – 2012 – 100 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA

Departamento de Ensino

Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher

Av. Rui Barbosa, 716 – Flamengo - 2º andar – sala dos professores

CEP: 22250-020–Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (21) 2554-1795

E-mail: romeu@iff.fiocruz.br

Home page: <http://www.iff.fiocruz.br>

COORDENAÇÃO EXECUTIVA:

Erly Catarina de Moura

Coordenação Geral de Informação e Análises Estatísticas (CGIAE)

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Ministério da Saúde (MS)

COORDENAÇÃO:

Romeu Gomes

Departamento de Ensino

Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e

do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)

SUB-COORDENAÇÃO:

Lidiane Albernaz

Fundação para o desenvolvimento científico e
tecnológico em saúde (FIOTEC/Fiocruz)

ELABORAÇÃO DE TEXTO:

Alice Cristina Medeiros das Neves

Naiza Nayla Bandeira de Sá

Sara Araújo da Silva

Wallace dos Santos

DIAGRAMAÇÃO, REVISÃO E ARTE-FINAL:

Quattri Design

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica na fonte

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Biblioteca da Saúde da Mulher e da Criança

M929p

Moura, Erly

Perfil da situação de saúde do homem no Brasil. Erly Moura./
Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes
Figueira, 2012.

128p.; il.

ISBN: 978-85-64976-06-1

1. Saúde do homem. 2. Epidemiologia-Brasil. 3. Mortalidade-
Brasil. 4. Morbidade-Brasil. 5. Doenças crônicas não transmissíveis
– Brasil – Pesquisa. 6. Pesquisa médica. 7. Sistema Único de Saúde
(SUS). I. Ministério da Saúde. II. Título.

CDD 22.ed. 614.4281

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	9
MÉTODOS	11
RESULTADOS	15
Contingente populacional	15
Indicadores de mortalidade	19
Mortalidade geral	19
Causas de óbito	25
Doenças infecciosas e parasitárias	28
Neoplasias	31
Aparelho circulatório	33
Aparelho geniturinário	35
Causas externas	37
SIDA-AIDS	40
Padrão de mortalidade	42
Indicadores de morbidade	43
SIDA-AIDS	43
Tuberculose	46
Doença relacionada ao trabalho	49
Padrão de morbidade	52
Indicadores de atendimento	52
Atendimento ambulatorial	52
Atendimento hospitalar	57
Padrão de atendimento	66
Indicadores de risco e proteção para DCNT	67
Hipertensão arterial	68
Dislipidemia	70
Excesso de peso	73
Obesidade	75
Tabagismo	77
Consumo abusivo de bebidas alcoólicas	80
Atividade física suficiente no lazer	82
Consumo recomendado de frutas, de legumes e de verduras	84
Padrão de RISCO E PROTEÇÃO	87

CONCLUSÕES	89
REFERÊNCIAS	91
ANEXOS	97
Anexo 1 – Instrutivo para o uso do TabNet	97
Anexo 2 – Cálculo da população residente	98
Anexo 3 – Cálculo de indicadores de mortalidade	99
Anexo 4 – Cálculo de indicadores de mortalidade específica	102
Anexo 5 – Cálculo de indicadores de morbidade	104
Anexo 6 – Cálculo de indicadores de assistência	109
Anexo 7 – Cálculo de indicadores de doença relacionadas ao trabalho	115
Anexo 8 – Cálculo de indicadores de hospitalização	118
Anexo 9 – Cálculo de fatores de risco e proteção para DCNT	124

APRESENTAÇÃO

A avaliação das ações iniciais da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (MOURA et al., 2012) revelou tanto aspectos favorecedores para essa implantação quanto lacunas a serem preenchidas para que a PNAISH seja implantada de forma coerente com seus propósitos. Uma dessas lacunas se refere à falta de informação necessária para a construção de indicadores relacionados ao atendimento da saúde do homem.

Após essa avaliação, em parceria do Ministério da Saúde com o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF-Fiocruz), teve início, em 2012, o projeto *Fortalecimento e Disseminação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*.

Integrado a esse projeto, apresenta-se o PERFIL DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL, elaborado com dados das vinte e sete Unidades Federadas brasileiras. Com esse perfil pretende-se subsidiar não só ações estratégicas para o fortalecimento da PNAISH, como também apoiar os planejamentos e a organização dos serviços para a operacionalização dos princípios dessa política. Seu objetivo maior é descrever, numa perspectiva de gênero, dados de mortalidade e morbidade, em geral, e de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em particular, a partir de informações das fontes oficiais.

Compõem este documento as seguintes partes: Contingente populacional; Indicadores de mortalidade; Indicadores de morbidade; Indicadores de atendimento e Indicadores de risco e proteção para DCNT.

Além dessas partes, há Anexos com orientações para que os gestores e profissionais de saúde em geral possam coletar, atualizar e sistematizar informações voltadas para a saúde do homem.

Assim, pretende-se facilitar a produção de informações e indicadores que assegurem não só o conhecimento, como também o monitoramento das ações necessárias para a atenção integral à saúde do homem.

Romeu Gomes

Coordenador

Projeto Fortalecimento e Disseminação da PNAISH

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi lançada em 2009 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a), tendo como objetivo a promoção de ações de saúde que possibilitem a apreensão da realidade dos homens entre 20 e 59 anos de idade nos seus diversos contextos. A implantação da PNAISH foi gradativa, conforme transferência de recurso financeiro do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais/ Municipais. Em 2009, foram contempladas as vinte e sete Unidades da Federação (UF) e 26 municípios, em 2010 foram 54 municípios e em 2011 mais cinquenta e dois municípios.

Essa política vem ao encontro da equidade de gênero que se faz presente na agenda mundial há mais de duas décadas, sendo o Brasil um dos países pioneiros em instituir a Saúde do Homem enquanto área técnica do governo federal. As diferenças de morbi-mortalidade entre homens e mulheres são amplamente conhecidas: os homens morrem mais cedo, morrem principalmente por causas externas (acidentes e violências), são mais suscetíveis às doenças cardiovasculares, possivelmente pelos comportamentos de risco mais frequentes, procuram menos os serviços de saúde, por limitação de tempo e, principalmente, pela falsa autopercepção da sua infalibilidade física e mental.

O desafio que se coloca, na implantação e expansão da PNAISH, se contextualiza nas diferenças de gênero e nas formas como essas questões são trabalhadas em cada município e como definem a linha de base da saúde do homem. A maioria dos municípios reproduziu, em seus planos de ação, a matriz de planejamento do Plano Nacional (BRASIL, 2009b), porém sem definição de metas (MOURA et al., 2012), condição indispensável para a implantação de qualquer política pública, que deve ser fundamentada nas necessidades da população e ter como objetivo a alteração positiva da realidade.

A PNAISH, enquanto linha de base epidemiológica, parte de dados dos sistemas oficiais de registro das ocorrências em saúde, disponibilizados pelo banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), enquanto parâmetro inicial para definição de metas. Dentre os eventos vitais, os registros sistemáticos da morte e do nascimento são os mais antigos. Posteriormente, foram incluídos registros sobre doenças e, mais recentemente, sobre comportamentos de risco e proteção. No entanto, são poucos os estudos de base populacional sobre a saúde do homem que possibilitem outras incorporações.

Nesse sentido, este trabalho tem como finalidade descrever, numa perspectiva de gênero, dados de mortalidade e morbidade, em geral, e de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis, em particular, a partir de informações das fontes oficiais.

MÉTODOS

Informações demográficas sobre a população de homens foram levantadas utilizando o aplicativo TABNET¹. Os dados foram tabulados por região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e pelas vinte e sete UF, segundo faixa etária (20 a 29, 30 a 39, 40 a 49 e 50 a 59 anos) e classificação de raça/cor (branca, preta, amarela, parda e indígena).

Para a mortalidade, o número de óbitos foi tabulado para os mesmos estratos acima detalhados e faixa de escolaridade (nenhuma, 1 a 3, 4 a 7, 8 a 11 e ≥ 12 anos de estudo) conforme as especificidades de cada indicador. Foram calculados: taxa de mortalidade geral, mortalidade proporcional por idade, taxa de mortalidade por idade, taxa de mortalidade bruta e padronizada por idade, mortalidade proporcional por raça/cor, taxa de mortalidade por raça/cor, taxa de mortalidade bruta e padronizada por raça/cor, mortalidade proporcional por escolaridade, mortalidade proporcional por grupos de causa, taxa de mortalidade específica por doenças infecciosas e parasitárias, taxa de mortalidade específica por neoplasias, taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório, taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho geniturinário, taxa de mortalidade específica por causas externas e taxa de mortalidade específica por síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA-AIDS).

Para a classificação dos óbitos por causa foram considerados os grupamentos de capítulos da Classificação Internacional de Doenças 10 – CID 10 (WHO, 2010a), a saber: I = doenças infecciosas e parasitárias; II = neoplasias; III = doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários; IV = doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; V = transtornos mentais e comportamentais; VI = doenças do sistema nervoso; VII = doenças do olho e anexos; VIII = doenças do ouvido e da apófise mastoide; IX = doenças do aparelho circulatório; X = doenças do aparelho respiratório; XI = doenças do aparelho digestivo; XII = doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII = doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; XIV = doenças do aparelho geniturinário; XVII = malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas; XVIII = sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais; XX = causas externas de morbidade e mortalidade. Para mortalidade específica foram considerados os seguintes grupamentos de capítulos da CID-10 (WHO, 2010a): A00-B99, G00-G03 e J00-J22 para doenças infecciosas e parasitárias; C00-D48 para neoplasias; I00-I99 para doenças do aparelho circulatório; N00-N95 para doenças do aparelho geniturinário; V01-Y98 para causas externas de morbidade e mortalidade e B20-B24 para SIDA-AIDS.

Utilizou-se método direto para o cálculo das taxas de mortalidade padronizada para a idade, tendo como população padrão o total da população brasileira no ano de 2010, conforme as faixas etárias avaliadas; e como incidência de mortalidade o valor de cada região segundo as mesmas faixas etárias. A mesma técnica foi utilizada para o cálculo das taxas de mortalidade padronizada por raça/cor. Os dados foram obtidos diretamente do TABNET no banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)². O **Anexo 1** detalha os procedimentos utilizados para as tabulações e para os cálculos dos indicadores.

Quanto aos indicadores de morbidade utilizaram-se dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)³, do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional da Contagem de Linfócitos CD4, CD8, Carga viral (SISCEL)⁴ e do SIM para o cálculo da taxa de incidência de AIDS; e do SINAN para tuberculose. Os dois indicadores foram calculados conforme o número de casos novos para cada 100 mil habitantes; sendo as taxas de AIDS estimadas segundo quatro estratos etários (20 a 29, 30 a 39, 40 a 49 e 50 a 59 anos) e as de tuberculose conforme dois estratos (20 a 39 e 40 a 59 anos).

1. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

2. <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>

3. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21383

4. <http://www.aids.gov.br/siscel>

As taxas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho foram calculadas a partir dos dados do Ministério da Previdência Social (Sistema Único de Benefícios – SUB – e do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS)⁵ referente a 2009 e estimadas para dez mil trabalhadores segurados da Previdência Social, considerando-se quatro estratos para idade (16 a 24, 25 a 34, 35 a 44 e 45 a 59 anos).

Dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)⁶ foram utilizados para o cálculo do número médio de consultas médicas por habitante e do número médio de procedimentos diagnósticos (clínico e imagem) por consulta médica. Cabe ressaltar que os indicadores do SIA/SUS apresentam como limitação o fato da maioria dos procedimentos realizados serem registrados de forma consolidada, ou seja, soma-se, ao final do período de atendimento, o total de procedimentos realizados, o que não permite obter o número desses eventos por sexo, idade e município de residência. Portanto, para efeito de cálculo desse indicador, utilizaram-se os dados disponíveis neste sistema, que se referem somente aos procedimentos que geraram o preenchimento do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC). Para o cálculo das consultas médicas foram selecionados os procedimentos clínicos (grupo 3), especificamente consultas/atendimentos/acompanhamentos (subgrupo 1), incluindo consultas médicas/outros profissionais de nível superior (03.01.01), atendimento/acompanhamento em saúde do trabalhador (03.01.02) e outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior (03.01.04) referente à terapia individual (03.01.04.0044), consultas/atendimentos às urgências (03.01.06), atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências (03.01.07), para atendimento/acompanhamento de queimados (03.01.11), atendimento/acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais (03.01.12) e acompanhamento em outras especialidades (03.01.13). Para o cálculo do número de procedimentos diagnósticos foram selecionados os procedimentos de laboratório clínico (02.02) e os diagnósticos por radiologia (02.04), ultrassonografia (02.05), tomografia (02.06), ressonância magnética (02.07), medicina nuclear in vivo (02.08) e radiologia intervencionista (02.10). Apesar de considerar todas as categorias listadas acima, apenas os procedimentos que geraram BPA-I e APAC foram contabilizados, uma vez que para este estudo as informações sobre sexo e faixa etária são fundamentais. É imprescindível que sejam geradas informações por sexo, idade e local de residência para todos os procedimentos realizados no SUS, em substituição aos dados agregados, uma vez que dados consolidados limitam o cálculo de indicadores de assistência à saúde e o próprio planejamento do SUS e da gestão do SIA.

Dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH)⁷ foram usados para estimar as taxas de internação hospitalar por idade, raça/cor e proporção por grupo de causas, segundo região e UF, por mil habitantes. Para o cálculo das taxas de internação hospitalar geral e por grupos de causas, foram contemplados os mesmos grupamentos dos capítulos da CID – 10 (WHO, 2010b) utilizados para mortalidade. Para o cálculo das taxas de internação específica por causas externas, foram considerados os grupos de causa do capítulo XX da CID – 10: quedas (W00-W19); acidentes de transporte (V01-V99); intoxicações (X00-X09, X40-X49); agressões (X85-Y09); lesões autoprovocadas voluntariamente (X60-X84) e demais causas externas (W20-W99, X10-X39, X50-X59, Y10-Y99).

Em relação aos fatores de risco e proteção para DCNT, são apresentados os percentuais de homens entre 18 e 54 anos de idade, residentes nas vinte e seis capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, que, em 2010, referiram: diagnóstico médico de hipertensão arterial, diagnóstico médico de dislipidemias, excesso de peso, obesidade, tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, atividade física suficiente no lazer e consumo recomendado de frutas, de legumes e de verduras (FLV).

5. <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=1144>

6. <http://w3.datasus.gov.br/siasih/siasih.php>

7. <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm>

Os dados foram tabulados a partir do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)⁸ conforme faixa etária (18 a 24, 25 a 34, 35 a 44 e 45 a 54 anos de idade) e faixa de escolaridade (≤ 8 , 9 a 11 e ≥ 12 anos de estudo). Para dislipidemia, foram utilizados os últimos dados disponíveis, referentes a 2009. A presença de hipertensão arterial e dislipidemia foram consideradas quando o indivíduo referiu diagnóstico médico anterior para essas morbidades. Excesso de peso foi considerado para Índice de Massa Corporal – IMC ($\text{peso}/\text{altura}^2$) $\geq 25 \text{ Kg/m}^2$ e obesidade para IMC $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$ (WHO, 1995), conforme dados referidos de peso e altura. Foi considerado fumante o indivíduo que referiu fumar, independente da quantidade de cigarros, frequência e duração do hábito de fumar. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi positivo na referência de consumo de cinco ou mais doses de bebida alcoólica numa única ocasião pelo menos uma vez nos últimos trinta dias. Prática de atividade física suficiente no lazer foi considerada para o mínimo de 30 minutos em pelo menos cinco dias na semana de atividade leve ou moderada ou no mínimo 20 minutos em pelo menos três dias na semana de atividade vigorosa. O consumo recomendado de FLV foi considerado presente quando ingeridos cinco ou mais vezes por dia em cinco ou mais dias da semana (BRASIL, 2010a).

Todos os indicadores foram calculados tendo o local de residência, e não de ocorrência do evento, como referência.

8. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dh.exe?vigitel/vigitel10.def>

RESULTADOS

Contingente Populacional

A população brasileira, no ano de 2010, foi contabilizada em pouco mais de 190 milhões de habitantes, sendo 48,8% do sexo masculino. Essa proporção varia entre as regiões: de 48,3% no Nordeste a 50,3% no Norte, única região com mais de 50% de homens. Destes 48,8%, aproximadamente 56% estão na faixa etária entre 20 e 59 anos de idade. A região Centro-Oeste (MS, MT, GO, DF) comporta o menor contingente (7,6%), seguida pela região Norte (RO, AC, AM, RR, PA, AP, TO) com 7,9% da população nacional, na qual a maioria dos estados tem menos de 500 mil homens nessa faixa etária (**Tabela 1**). O Sul (PR, SC, RS) contribui com 14,8% dos habitantes, o Nordeste (MA, PI, CE, RN, PA, PE, AL, SE, BA) com 26,2%, destacando-se a Bahia com quase 3,7 milhões de homens entre 20 e 59 anos de idade. O Sudeste (MG, ES, RJ, SP) absorve 43,5% da população nessa faixa de idade, com proeminência para o Estado de São Paulo com quase 12 milhões. Na **Figura 1**, que ilustra a distribuição dos homens em quatro faixas de idade, observa-se maior concentração de homens nas duas primeiras faixas de idade na maioria das UF, sendo a média nacional 32,7% entre 20 e 29 anos, 27,7% entre 30 e 39, 23,0% entre 40 e 49 e 16,7% entre 50 e 59 anos de idade, explicitando a redução desta população nas faixas etárias mais altas. Quanto às regiões (**Figura 2**), verifica-se proporção maior de homens mais velhos nas regiões Sudeste e Sul.

Tabela 1. População masculina de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

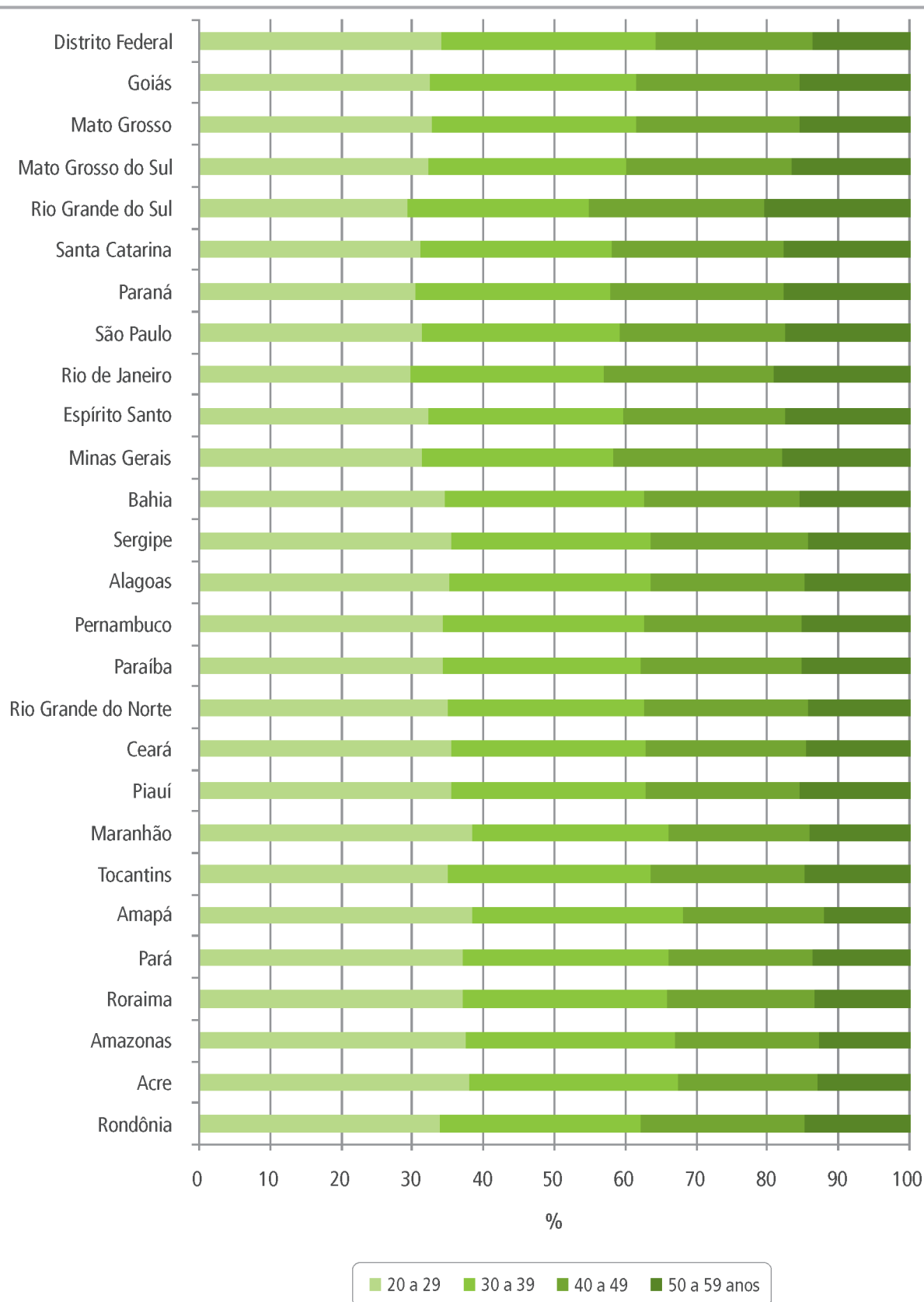
Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Região Norte	1.515.713	1.194.671	853.738	556.212	4.120.334
Rondônia	150.139	124.262	101.562	65.290	441.253
Acre	68.557	52.964	35.705	23.101	180.327
Amazonas	331.437	259.263	178.332	112.084	881.116
Roraima	43.226	33.235	24.181	15.550	116.192
Pará	728.289	569.546	400.982	265.963	1.964.780
Amapá	65.217	50.282	33.613	20.168	169.280
Tocantins	12.848	105.119	79.363	54.056	367.386
Região Nordeste	4.839.187	3.830.303	3.002.235	2.040.184	1.371.1909
Maranhão	620.418	443.577	320.802	226.595	1.611.392
Piauí	283.950	219.847	171.937	124.103	799.837
Ceará	770.927	597.773	487.340	317.394	2.173.434
Rio Grande do Norte	297.964	232.619	194.840	121.414	846.837
Paraíba	331.960	269.436	218.082	146.536	966.014
Pernambuco	781.836	646.250	505.035	343.743	2.276.864
Alagoas	271.622	217.564	167.493	113.350	770.029
Sergipe	190.907	152.275	119.026	76.745	538.953
Bahia	1.289.603	1.050.962	817.680	570.304	3.728.549

PERFIL DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	Total
Região Sudeste	7.077.615	6.253.501	5.342.466	4.080.477	22.754.059
Minas Gerais	1.725.690	1.484.571	1.299.933	990.245	5.500.439
Espírito Santo	323.500	274.325	230.791	173.979	1.002.595
Rio de Janeiro	1.311.708	1.203.989	1.058.659	836.449	4.410.805
São Paulo	3.716.717	3.290.616	2.753.083	2.079.804	11.840.220
Região Sul	2.345.148	2.050.537	1.897.324	1.447.848	7.740.857
Paraná	888.414	794.789	708.840	514.634	2.906.677
Santa Catarina	573.495	490.828	446.594	323.278	1.834.195
Rio Grande do Sul	883.239	764.920	741.890	609.936	2.999.985
Região Centro-Oeste	1.313.559	1.155.310	916.820	612.618	3.998.307
Mato Grosso do Sul	219.337	188.573	158.388	112.300	678.598
Mato Grosso	289.829	252.969	204.272	136.019	883.089
Goiás	556.508	495.214	392.849	265.301	1.709.872
Distrito Federal	247.885	218.554	161.311	98.998	726.748
Brasil	17.091.2222	14.484.3222	12.012.5833	8.737.3399	52.325.4666

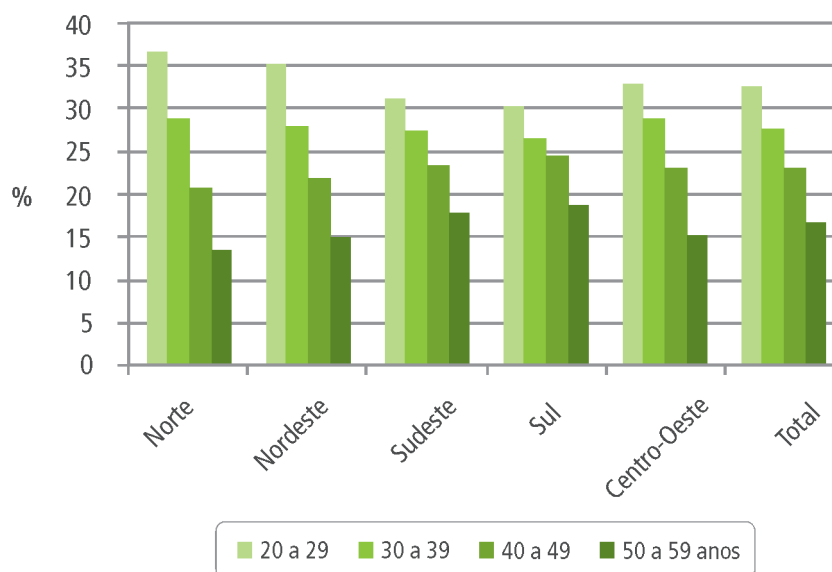
Fonte: Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acessado em 04/03/2012.

Figura 1. Distribuição (%) de homens entre 20 e 59 anos de idade por faixa etária, segundo Unidade da Federação, 2010.



Fonte: Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acessado em 04/03/2012.

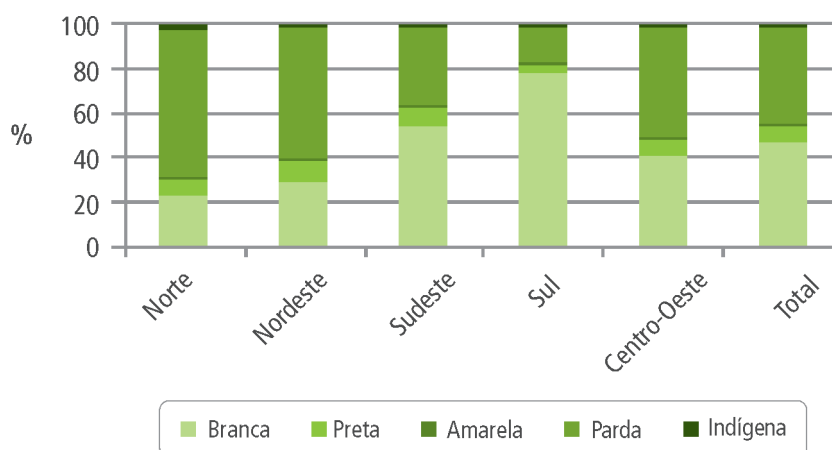
Figura 2. Distribuição (%) de homens entre 20 e 59 anos de idade por faixa etária, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acessado em 08/03/2012.

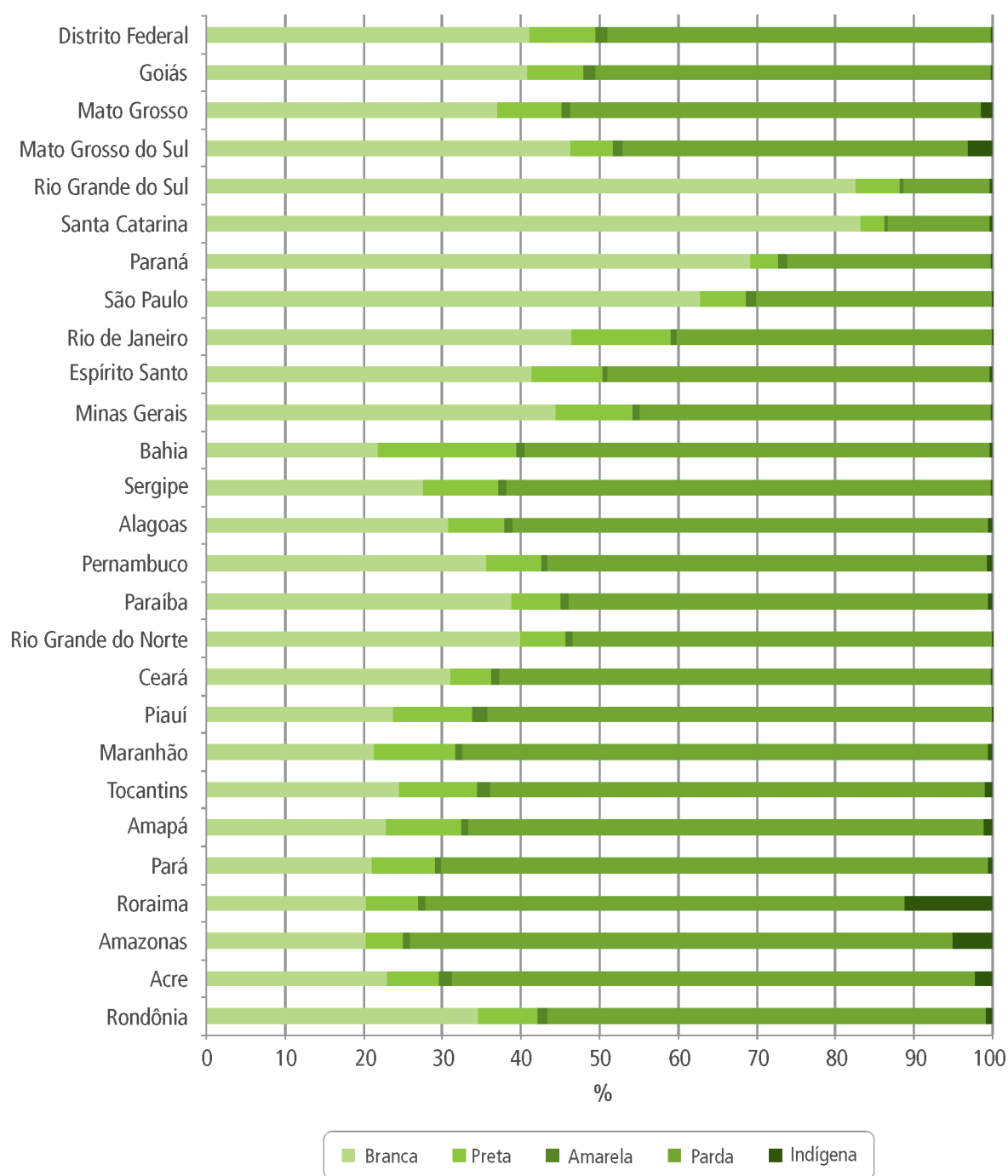
Quanto à distribuição da população segundo raça/cor, as diferenças entre as regiões são marcantes (**Figura 3**), com maior proporção de população parda e indígena na região Norte, preta na Nordeste, branca na região Sul e amarela na Centro-Oeste. A **Figura 4** apresenta a distribuição por UF.

Figura 3. Distribuição (%) de homens entre 20 e 59 anos de idade por raça/cor, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acessado em 08/03/2012.

Figura 4. Distribuição (%) de homens entre 20 e 59 anos de idade por raça/cor, segundo Unidade da Federação, 2010.



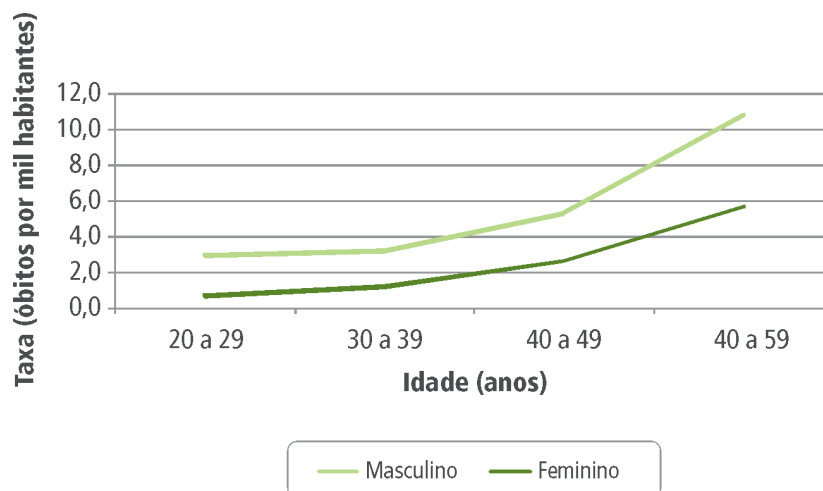
Fonte: Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acessado em 04/03/2012.

Indicadores de Mortalidade

Mortalidade Geral

A taxa de mortalidade geral no Brasil na faixa etária de 20 a 59 anos de idade é igual a 3,5, porém é 2,3 vezes maior entre os homens do que entre as mulheres, chegando a quatro vezes mais na faixa etária mais jovem (**Figura 5**).

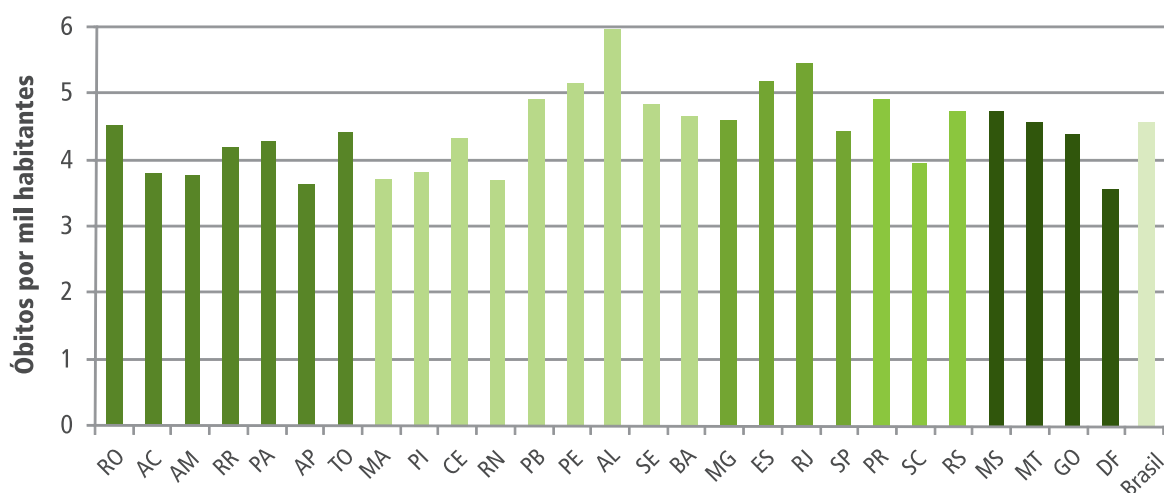
Figura 5. Taxa de mortalidade (óbitos por mil habitantes) geral, corrigida para subregistro, em homens e mulheres de 20 a 59 anos de idade, segundo faixa etária. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 04/07/2012.

A taxa bruta de mortalidade geral, em homens de 20 a 59 anos de idade, no Brasil, foi igual a 4,6 óbitos por mil habitantes (**Figura 6**), variando de 3,6 no Amapá e no Distrito Federal a 6,0 em Alagoas. Esses valores são compatíveis com as estimativas mundiais (CIA, 2012), que situam o país entre o grupo de países do quartil mais baixo de mortalidade para a população total. A taxa mundial mais baixa foi estimada para os Emirados Árabes Unidos (2,1) e a mais alta para Angola (23,4), sendo que a taxa para o Brasil (6,4) foi menor do que a de muitos países europeus e a dos Estados Unidos (8,4). A maioria dos países africanos possui altas taxas de mortalidade geral, assim como países da república soviética. Considera-se que altas taxas de mortalidade estão associadas com condições socioeconômicas precárias (SANTOS; NORONHA, 2001).

Figura 6. Taxa de mortalidade (óbitos por mil habitantes) geral em homens de 20 a 59 anos de idade, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 04/03/2012.

A **Tabela 2** ilustra as taxas de mortalidade geral em homens por faixa etária para cada região/UF do país, sendo que, para os jovens (20-29 anos de idade), as menores taxas foram observadas em São Paulo e

Santa Catarina e a maior, em Alagoas. Para os homens com idade entre 30 e 39 anos e entre 40 e 49 anos, Alagoas também apresentou as mais altas taxas,; enquanto que as menores taxas em homens entre 30 e 39 anos foram registradas em Santa Catarina e no Distrito Federal (2,5); e no estado do Maranhão (4,1) em homens entre 40 e 49 anos. Entre os homens mais velhos (50-59 anos), a menor taxa foi encontrada no Amapá e a maior, no Rio de Janeiro.

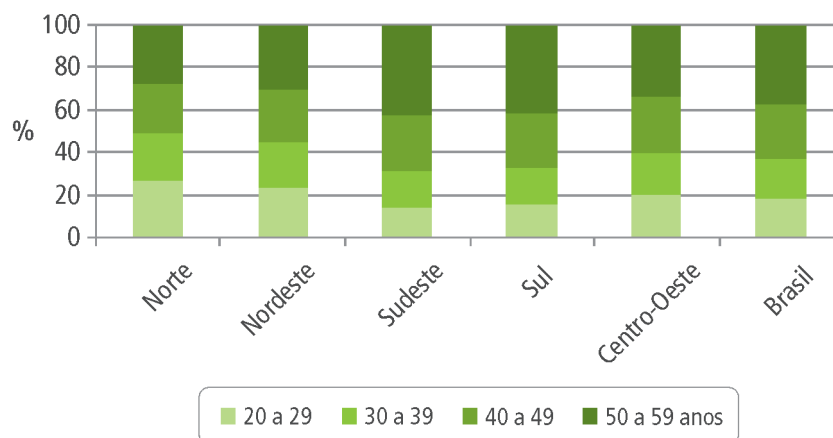
Tabela 2. Taxa de mortalidade (óbitos por mil habitantes) geral em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Região Norte	3,1	3,2	4,7	8,5	4,2
Rondônia	3,1	3,3	5,2	9,3	4,5
Acre	2,1	3,1	4,8	9,0	3,8
Amazonas	2,7	2,8	4,2	8,3	3,8
Roraima	2,5	3,7	4,6	9,6	4,2
Pará	3,3	3,4	4,7	8,4	4,3
Amapá	2,9	2,8	4,2	7,1	3,6
Tocantins	3,1	3,3	5,2	8,6	4,4
Região Nordeste	3,1	3,5	5,1	9,3	4,6
Maranhão	2,6	2,9	4,1	7,7	3,7
Piauí	2,4	2,9	4,2	8,2	3,8
Ceará	3,0	3,4	5,0	8,3	4,3
Rio Grande do Norte	2,2	2,8	4,3	8,2	3,7
Paraíba	3,4	3,8	5,2	10,3	4,9
Pernambuco	3,4	3,8	6,0	10,5	5,2
Alagoas	4,8	4,5	6,3	11,0	6,0
Sergipe	3,0	3,8	5,6	10,3	4,9
Bahia	3,3	3,5	5,0	9,4	4,7
Região Sudeste	2,2	2,9	5,3	11,1	4,7
Minas Gerais	2,3	3,0	5,3	10,1	4,6
Espírito Santo	3,6	3,6	5,7	10,0	5,2
Rio de Janeiro	3,0	3,2	5,5	12,6	5,5
São Paulo	1,9	2,6	5,1	11,0	4,4
Região Sul	2,5	2,9	5,0	10,1	4,6
Paraná	3,1	3,3	5,2	10,3	4,9
Santa Catarina	1,9	2,5	4,5	9,2	4,0
Rio Grande do Sul	2,3	2,7	5,1	10,5	4,7
Região Centro-Oeste	2,7	3,0	4,9	9,6	4,3
Mato Grosso do Sul	2,7	3,1	5,6	10,2	4,7
Mato Grosso	2,8	3,2	5,2	9,9	4,6
Goiás	2,8	3,1	4,6	9,7	4,4
Distrito Federal	2,2	2,5	4,3	8,0	3,6
Brasil	2,6	3,1	5,1	10,2	4,6

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 04/03/2012.

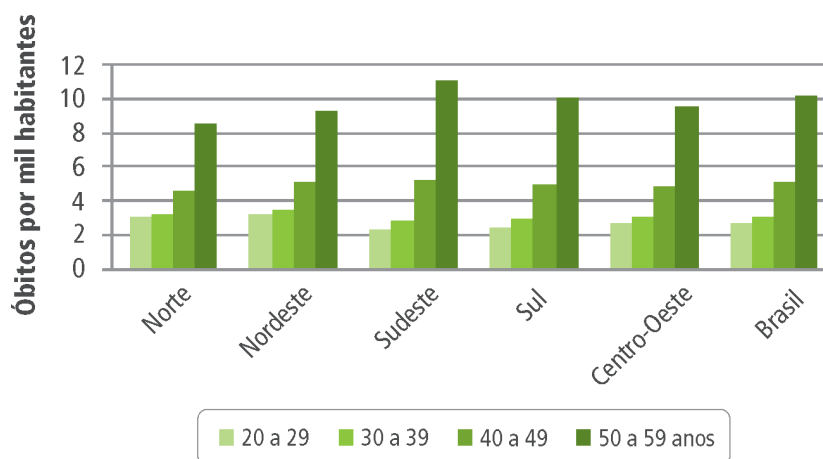
A distribuição por faixa etária (**Tabela 2**) mostra uma variação de óbitos por mil habitantes de 2,6 e 10,2 entre os mais jovens e os mais velhos respectivamente.. Porém, a proporção por faixa etária em cada região (**Figura 7**) não reflete a influência da idade, para isto é preciso considerar a taxa de mortalidade por faixa etária (**Figura 8**), que mostra a intensidade da mortalidade por idade. Todas as regiões apresentaram tendência crescente com a maior idade, enquanto que a proporção destaca o elevado número de mortes entre homens jovens, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

Figura 7. Mortalidade proporcional (%) em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 04/03/2012.

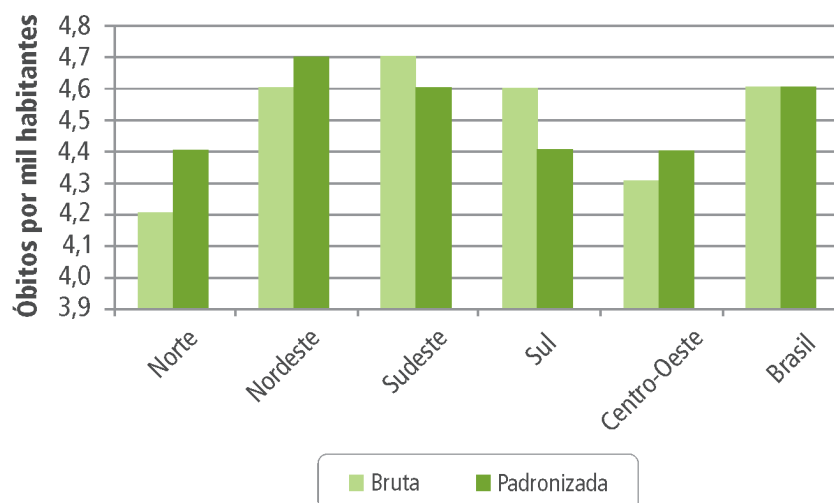
Figura 8. Taxa de mortalidade (óbitos por mil habitantes) em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 04/03/2012.

Dada a diferença da estrutura etária dos homens residentes entre região/UF, é indispensável a padronização por faixa etária para que se possa comparar a intensidade da mortalidade geral entre as regiões. A **Figura 9** mostra que as maiores taxas de mortalidade ocorreriam no Nordeste e no Sudeste, caso todas as regiões tivessem a mesma estrutura etária.

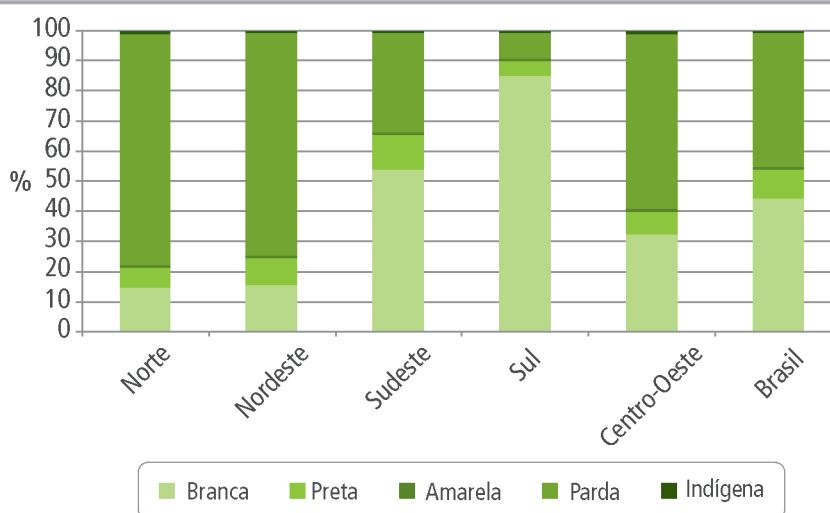
Figura 9. Taxa de mortalidade (óbitos por mil habitantes) geral, bruta e padronizada, em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 04/03/2012.

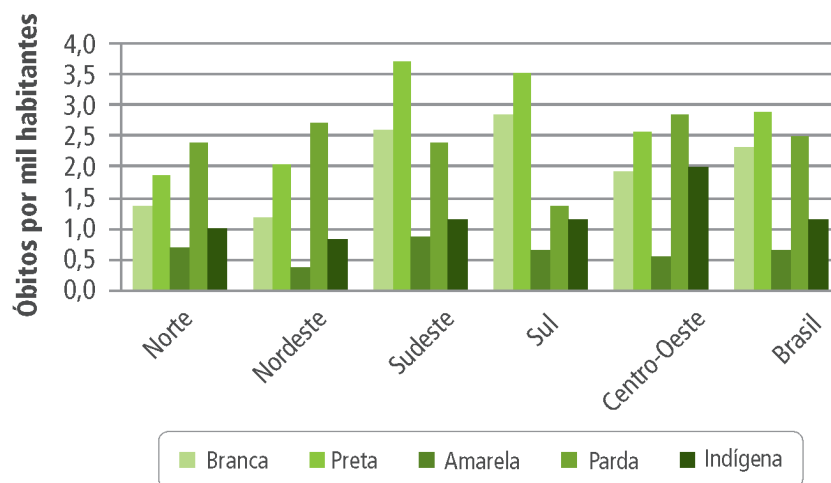
Quanto à ocorrência de mortes por raça/cor, a mortalidade proporcional (**Figura 10**) reflete principalmente a estrutura racial de cada local, por exemplo: no Norte, no Nordeste e no Centro-Oeste, morrem muito mais pardos, enquanto, no Sudeste e no Sul, morrem mais brancos. Já a taxa de mortalidade (**Figura 11**) apresenta a intensidade da mortalidade conforme a raça/cor, ainda com as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste mostrando mais mortes entre a população parda, mas com redução substancial das diferenças com as demais raças/cores; no Sudeste e no Sul, predominaram óbitos em homens de cor preta.

Figura 10. Mortalidade proporcional (%) em homens de 20 a 59 anos de idade por raça/cor, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 08/03/2012.

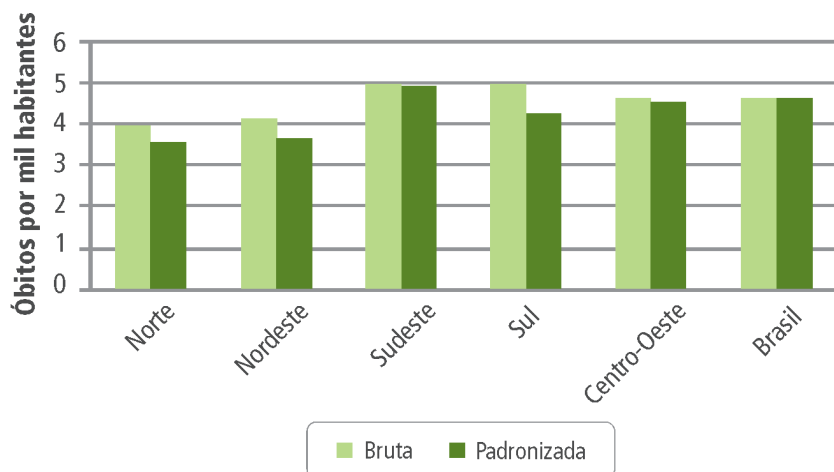
Figura 11. Taxa de mortalidade (óbitos por mil habitantes) em homens de 20 a 59 anos de idade por raça/cor, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 04/03/2012.

Caso as regiões tivessem a mesma distribuição populacional para raça/cor haveria uma redução de óbitos nas regiões Norte, Nordeste e Sul (**Figura 12**).

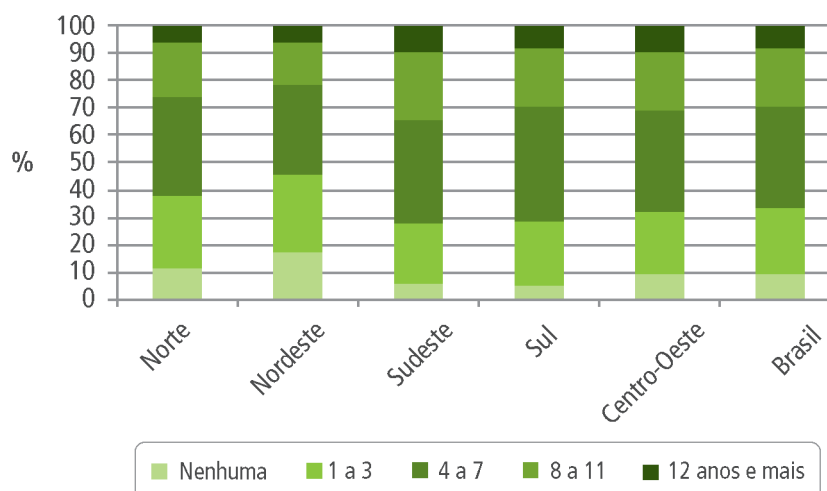
Figura 12. Taxa de mortalidade (óbitos por mil habitantes) geral, bruta e padronizada, em homens de 20 a 59 anos de idade por raça/cor, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 04/03/2012.

A escolaridade da mesma forma que a raça/cor também reflete a distribuição populacional (**Figura 13**), sendo necessário o cálculo padronizado por anos de estudo para fins de comparabilidade entre as regiões.

Figura 13. Mortalidade proporcional (%) em homens de 20 a 59 anos de idade por escolaridade, segundo região. Brasil, 2010.

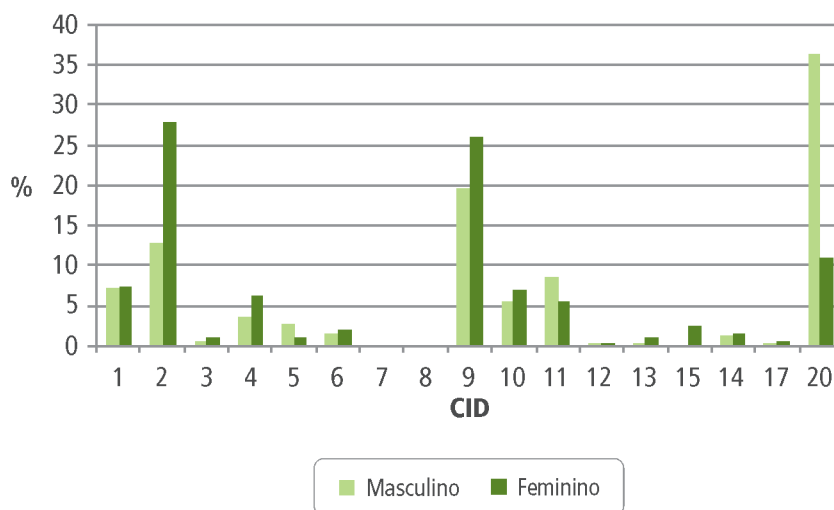


Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 04/03/2012

Causas de Óbito

A **Figura 14** evidencia a desigualdade nas causas de óbitos entre homens e mulheres. Excluindo-se o grupo XV (específico das mulheres), observa-se um diferencial para os homens 3,3 vezes maior de mortes no grupo XX (causas externas), 2,6 vezes no grupo V (transtornos mentais e comportamentais) e 1,5 vezes no grupo XI (doenças do aparelho digestivo). As mulheres, por sua vez, têm maior proporção de mortes por neoplasias, doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, doenças do olho e anexos, doenças da pele e do tecido subcutâneo; doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas, além das doenças do sistema nervoso, do aparelho circulatório, respiratório e geniturinário, estes com um diferencial mais discreto. Esses dados mais uma vez reforçam as diferenças de gênero: homens se envolvem mais em situações de acidentes e violências, levando à morte prematura (causas externas), de modo que não têm como adoecer e morrer de outras causas, como as mulheres. Destacam-se também as mortes por transtornos mentais e comportamentais e por doenças do aparelho digestivo, provavelmente associadas com comportamentos de risco, como uso de drogas, consumo de bebidas alcoólicas e de alimentos ricos em gorduras, entre outros fatores.

Figura 14. Mortalidade proporcional (%) em homens e mulheres de 20 a 59 anos de idade segundo grupo de causas. Brasil, 2010.

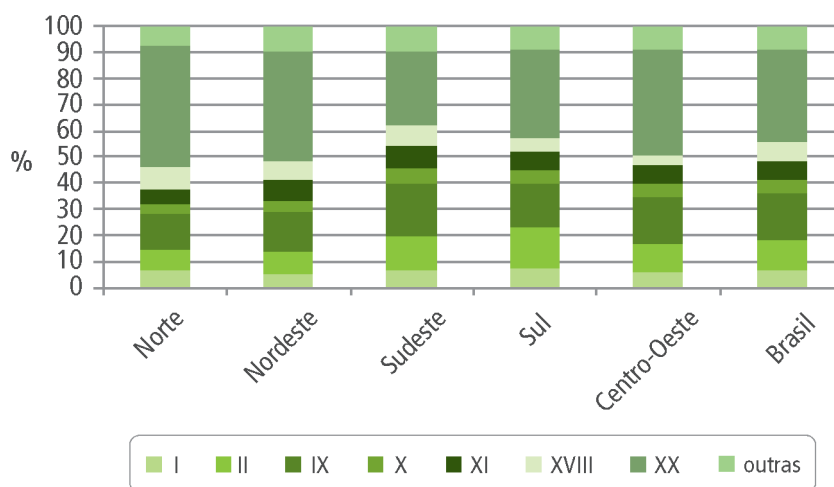


(I = doenças infecciosas e parasitárias; II = neoplasias; III = doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários; IV = doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; V = transtornos mentais e comportamentais; VI = doenças do sistema nervoso; VII = doenças do olho e anexos; VIII = doenças do ouvido e da apófise mastoide; IX = doenças do aparelho circulatório; X = doenças do aparelho respiratório; XI = doenças do aparelho digestivo; XII = doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII = doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; XIV = doenças do aparelho geniturinário; XV = gravidez, parto e puerpério; XVII = malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas; XX = causas externas).

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 14/07/2012.

A **Figura 15** ilustra as principais causas de óbito em homens de 20 a 59 anos de idade. A principal causa de morte se refere às causas externas, numa proporção de 35%, variando de 29%, no Sudeste, a 46%, no Norte, seguida pelas doenças do aparelho circulatório (18%) e neoplasias (12%). A maior incidência de morte por doenças infecciosas e parasitárias ocorre nas regiões Norte e Sul (7%), por neoplasias (16%), na Su, I e por doenças do aparelho circulatório (20%), do aparelho respiratório (6%) e do aparelho digestivo (8%), na Sudeste. A maior proporção de causas mal definidas foi encontrada na região Norte (9%) e a menor, na Centro-Oeste (4%).

Figura 15. Mortalidade proporcional (%) em homens de 20 a 59 anos de idade por grupo de causas, segundo região. Brasil, 2010.



(I = doenças infecciosas e parasitárias, II = neoplasias, IX = doenças do aparelho circulatório, X = doenças do aparelho respiratório, XI = doenças do aparelho digestivo, XVIII = causas mal definidas, XX = causas externas).

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 14/03/2012.

A **Tabela 3** apresenta as principais causas de óbito por região e UF. Chama atenção o Amapá com 52% de mortes por causas externas. No Nordeste, a maior ocorrência foi no estado de Alagoas (49%), no Sudeste, no Espírito Santo (45%), no Sul, no Paraná (39%), e, no Centro-Oeste, em Mato Grosso (44%).

Tabela 3. Mortalidade proporcional (%) em homens de 20 a 59 anos de idade por grupo de causas, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

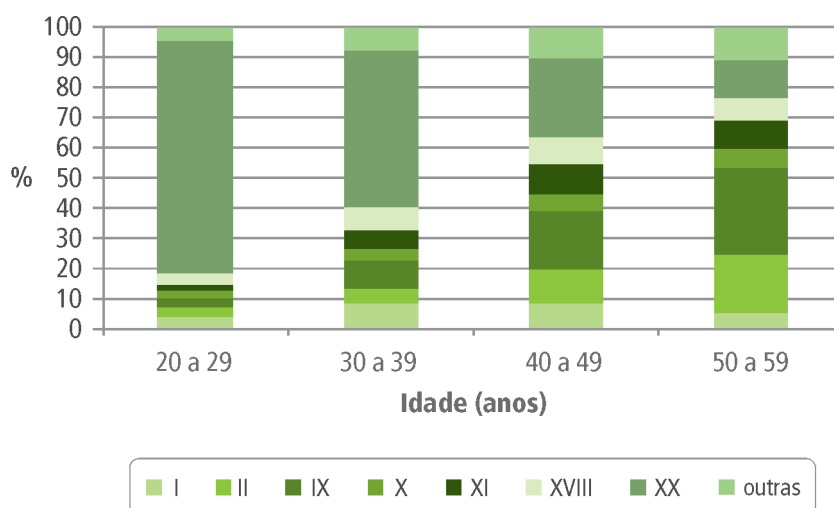
Região/UF	Grupo de Causas							
	I	II	IX	X	XI	XVIII	XX	Outro
Região Norte	6,9	7,7	13,3	3,8	5,6	9,2	46,5	7,0
Rondônia	5,4	9,0	14,9	4,6	4,6	7,8	47,5	6,1
Acre	7,3	8,9	12,5	2,8	8,3	16,2	35,0	9,0
Amazonas	8,8	10,1	11,4	3,6	5,2	10,4	43,5	6,9
Roraima	7,8	8,0	14,7	2,9	8,2	3,9	45,7	9,0
Pará	7,0	6,6	12,8	3,8	5,4	9,4	48,5	6,5
Amapá	5,7	6,6	10,9	3,2	3,7	12,8	52,0	5,0
Tocantins	4,0	6,5	19,1	4,3	7,8	4,6	43,7	10,0
Região Nordeste	5,4	8,6	15,3	3,9	7,9	7,2	42,6	9,2
Maranhão	6,1	7,7	19,0	3,6	7,3	5,5	41,3	9,4
Piauí	5,0	8,6	18,5	3,5	8,4	4,5	39,0	12,5
Ceará	4,7	10,3	13,5	3,6	6,5	4,2	46,2	11,0
Rio Grande do Norte	4,5	11,2	14,8	3,5	10,4	3,6	41,7	10,4
Paraíba	4,1	9,0	16,0	4,1	9,1	7,2	40,4	10,1
Pernambuco	6,0	8,3	18,7	5,1	8,6	4,6	40,3	8,5
Alagoas	5,1	5,5	14,5	4,1	8,1	6,2	49,2	7,3
Sergipe	4,9	8,5	13,6	3,6	8,7	5,5	44,3	10,9
Bahia	5,8	8,3	12,6	3,4	7,2	12,7	42,0	8,0
Região Sudeste	6,6	13,1	20,3	5,9	8,0	8,1	28,7	9,2
Minas Gerais	5,5	12,2	17,3	5,1	7,8	12,0	29,5	10,6
Espírito Santo	4,6	11,7	17,6	3,5	6,7	2,0	45,0	8,9
Rio de Janeiro	8,0	11,6	21,6	6,0	5,7	7,9	29,5	9,7
São Paulo	6,8	14,3	21,4	6,6	9,3	7,0	26,3	8,4
Região Sul	6,9	16,4	16,8	4,9	7,2	4,9	34,0	8,9
Paraná	4,5	14,1	16,5	4,0	7,8	5,0	38,8	9,2
Santa Catarina	7,1	17,4	16,9	4,9	7,1	4,5	33,6	8,4
Rio Grande do Sul	9,2	18,1	17,2	5,8	6,7	4,9	29,2	8,8
Região Centro-Oeste	5,9	10,5	18,5	4,7	7,5	3,8	40,2	9,0
Mato Grosso do Sul	5,7	11,6	21,4	4,9	7,5	1,5	38,3	9,1
Mato Grosso	6,7	9,6	17,4	4,3	6,2	3,8	43,7	8,4
Goiás	5,7	10,1	17,3	5,1	8,1	5,6	39,3	8,8
Distrito Federal	5,5	11,8	20,3	3,7	7,5	1,2	39,6	10,4
Brasil	6,3	11,8	17,9	5,0	7,6	7,1	35,2	9,0

I = doenças infecciosas e parasitárias, II = neoplasias, IX = doenças do aparelho circulatório, X = doenças do aparelho respiratório, XI = doenças do aparelho digestório, XVIII = causas mal definidas, XX = causas externas.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 14/03/2012

As causas externas atingem principalmente os homens mais jovens, enquanto as demais são mais frequentes nas idades mais avançadas, à exceção das doenças infecciosas e parasitárias, que acometem mais os homens entre 30 e 49 anos de idade (**Figura 16**).

Figura 16. Mortalidade proporcional (%) em homens de 20 a 59 anos de idade por grupo de causas, segundo faixa etária. Brasil, 2010.



(I = doenças infecciosas e parasitárias, II = neoplasias, IX = doenças do aparelho circulatório, X = doenças do aparelho respiratório, XI = doenças do aparelho digestório, XVIII = causas mal definidas, XX = causas externas).

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Acessado em 14/03/2012.

Doenças Infecciosas e Parasitárias

A taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias chega a 41,4 óbitos por 100 mil habitantes na população masculina adulta (**Tabela 4**). A menor taxa (**Figura 17**) foi registrada no estado do Rio Grande do Norte (24,6), chegando a atingir mais de 50 casos por 100 mil, no Rio Grande do Sul (54,8), e, no Rio de Janeiro, (61,2). A **Figura 18** mostra o aumento da taxa de mortalidade por essa causa com o avanço da idade, revelando mais de 100 casos por 100 mil habitantes em homens entre 50 e 59 anos de idade residentes na região Sudeste.

A OMS aponta um conjunto de fatores sociais e comportamentais para a ocorrência dessas doenças, destacando-se uso de água não potável, saneamento inadequado e poluição ambiental, que acometem principalmente os setores mais pobres da sociedade em todo o mundo (WHO, 2004a), o que é atestado pela quinta posição entre as causas de morte nas Américas e pela segunda, na África (WHO, 2008).

Apesar de o Brasil ter assumido o compromisso de garantir a sustentabilidade ambiental, o acesso à água potável e a melhoria das condições de moradia e de saneamento básico ainda necessitam de avanços, principalmente em regiões remotas e em áreas rurais. Entre 1995 e 2010, observou-se um aumento de 22% da população com acesso à água potável, entretanto estima-se que 40 milhões de brasileiros vivam sem acesso a saneamento adequado; deste total, 7,2 milhões estão expostos ao esgotamento a céu aberto, o que favorece o surgimento de doenças infecciosas e parasitárias (UNITED NATIONS, 2011a).

Observa-se declínio da morbimortalidade e do total de internações por esse grupo de causa no Brasil. Entre os anos de 2000 e 2007, essas doenças foram responsáveis por 8,4% do total das internações hospitalares, com as regiões Norte (13,6%) e Nordeste (11,9%) apresentando as frequências mais elevadas. Destacam-se três grandes tendências no país para as doenças transmissíveis: tendência declinante, quadro de persistência e emergentes/reemergentes. Para os homens, chama a atenção o grupo de doenças

do quadro de persistência, especialmente as hepatites virais, a tuberculose, a leptospirose, a meningite, as leishmanioses (visceral e tegumentar), a esquistossomose, a malária e a febre amarela. No caso da febre amarela, que acomete principalmente homens, o Ministério da Saúde reconhece a necessidade de fortalecer ações de prevenção e controle, que viabilizem maior integração entre as áreas de vigilância epidemiológica e a rede de assistência à saúde, bem como a realização de ações intersetoriais no enfrentamento destas doenças, visto que o quadro endêmico é mantido por fatores ambientais, como o desmatamento, a ampliação de fronteiras agrícolas, os processos migratórios e as grandes obras de infraestrutura, como rodovias e hidrelétricas. Dentre as doenças emergentes/reemergentes se destacam a AIDS e as hantavirose (BRASIL, 2010b).

Para prevenção e controle desse grupo de doenças na Atenção Básica, a rede assistencial deve incorporar rotinas de orientação quanto ao cuidado dos indivíduos acometidos por essas causas, bem como garantir acesso ao serviço de saúde (BRASIL, 2010c).

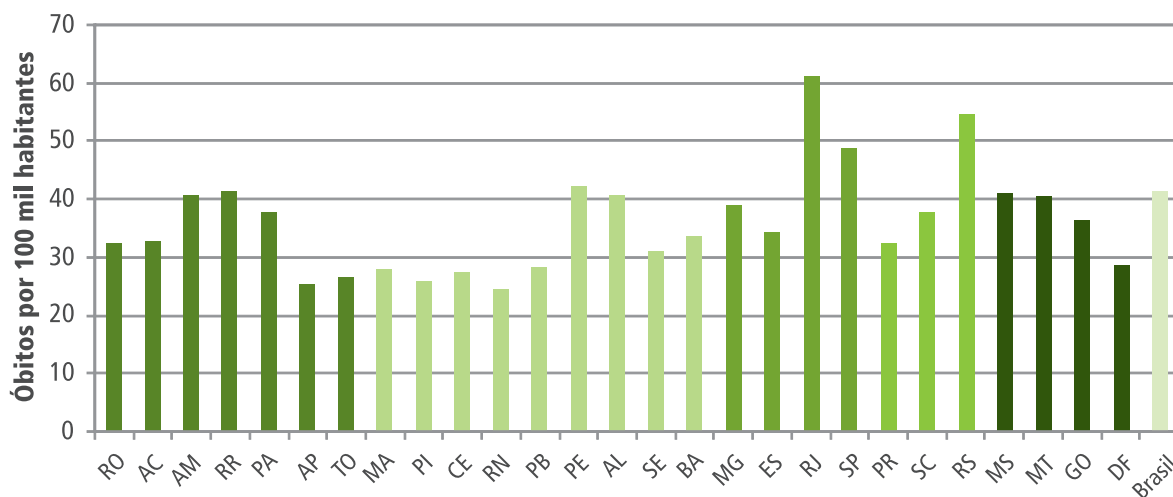
Tabela 4. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por doenças infecciosas e parasitárias em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Região Norte	18,7	34,7	46,6	72,5	36,4
Rondônia	14,7	25,8	42,3	70,5	32,4
Acre	13,1	30,2	44,8	77,9	32,7
Amazonas	24,7	44,0	52,1	63,3	40,9
Roraima	11,6	48,1	49,6	96,5	41,3
Pará	20,0	34,9	47,4	79,7	38,0
Amapá	9,2	23,9	35,7	64,5	25,4
Tocantins	10,1	23,8	40,3	51,8	26,7
Região Nordeste	12,3	29,2	44,3	68,6	32,4
Maranhão	16,1	28,4	38,3	45,5	28,1
Piauí	9,9	25,5	32,6	55,6	26,1
Ceará	9,5	24,9	41,0	55,8	27,6
Rio Grande do Norte	6,7	18,1	38,0	59,3	24,6
Paraíba	9,9	26,7	36,2	62,1	28,5
Pernambuco	15,1	40,4	60,4	80,6	42,2
Alagoas	18,8	34,0	46,0	98,8	40,8
Sergipe	12,6	29,6	34,4	74,3	31,0
Bahia	11,6	27,8	45,9	77,3	33,7
Região Sudeste	14,2	34,7	67,8	102,4	48,2
Minas Gerais	10,4	26,3	55,2	87,4	39,1
Espírito Santo	12,7	25,5	52,9	63,2	34,2
Rio de Janeiro	23,2	46,2	74,8	125,3	61,2
São Paulo	12,9	35,1	72,3	103,6	48,8
Região Sul	12,2	37,2	56,5	80,4	42,4
Paraná	9,0	26,4	42,5	68,6	32,5
Santa Catarina	10,5	34,8	55,3	67,4	37,9
Rio Grande do Sul	16,6	49,8	70,6	97,2	54,8

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Região Centro-Oeste	11,8	28,2	51,3	84,9	36,8
Mato Grosso do Sul	9,6	32,9	63,1	85,5	41,1
Mato Grosso	14,8	27,7	59,7	91,2	40,7
Goiás	12,4	26,9	45,3	92,3	36,6
Distrito Federal	8,9	27,9	43,4	55,6	28,6
Brasil	13,6	33,1	57,4	87,7	41,4

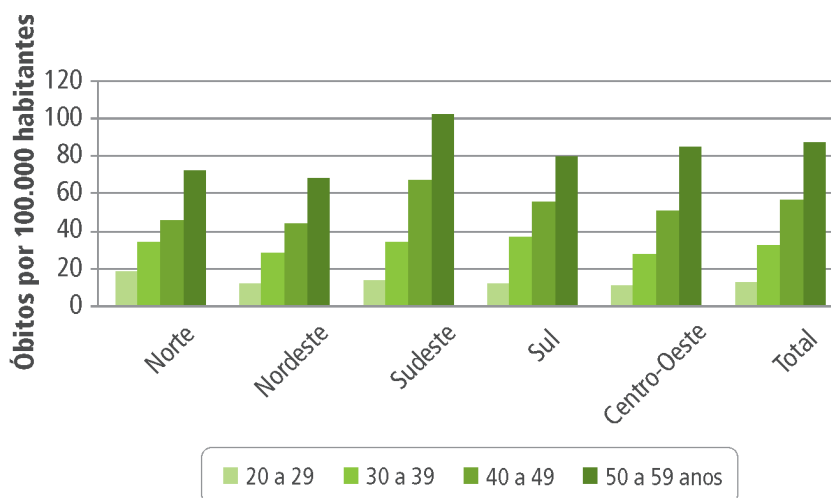
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 11/03/2012.

Figura 17. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por doenças infecciosas e parasitárias em homens de 20 a 59 anos de idade, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 11/03/2012.

Figura 18. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por doenças infecciosas e parasitárias em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 11/03/2012.

Neoplasias

A taxa de mortalidade por neoplasias no Brasil foi de 54,3 por 100 mil habitantes (**Tabela 5**), variando de 24, no Amapá, a 86, no Rio Grande do Sul (**Figura 19**). A comparação das taxas entre as regiões mostra valores superiores à do país nas regiões Sul e Sudeste. Os óbitos por essa causa se tornam mais expressivos a partir dos 40 anos de idade, concentrando-se entre os indivíduos com 50 a 59 anos de idade (201/100 mil habitantes), enquanto que, na população mais jovem, 20 a 29 anos de idade, a taxa de óbitos foi 24 vezes menor, com maior incidência na região Sul (**Figura 20**).

As neoplasias têm como característica principal a proliferação anormal e descontrolada das células em um tecido ou órgão (WHO/IARC, 2008); em 2008 representaram 21% do total de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no mundo, o equivalente a 7,6 milhões de mortes (WHO, 2011a). As taxas de mortalidade por 100 mil habitantes em homens, no ano de 2008 (WHO, 2011b), observadas no Uruguai (217), África do Sul (207), Argentina (168) e Estados Unidos (141) foram maiores do que a observada no Brasil (136) no mesmo período. Em 2008, o coeficiente padronizado por idade no Brasil foi de 75,7 óbitos por 100 mil habitantes, sendo 82,7 em homens. Taxas maiores foram encontradas no sul do país e menores, no norte (GARCIA et al., 2010). Em 2009, na população total, o câncer tornou-se a segunda causa de óbito mais frequente, correspondendo a 15,6% do total de óbitos, atrás apenas das doenças do aparelho circulatório (29,0% do total de óbitos) e das causas externas (12,6% do total de óbitos) (MARANHÃO et al., 2011). Estima-se que 18% da carga de câncer são devidos à exposição a fatores de risco, como: tabagismo, dieta inadequada, prática insuficiente de atividade física, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, além de infecções como hepatites, papiloma vírus humano e *Helicobacter pylori* (WHO, 2011a). Dentre os problemas relacionados ao aparelho geniturinário em homens, destaca-se o câncer de próstata, que corresponde à segunda causa mais comum de morte por câncer no Brasil, atingindo principalmente homens com 50 ou mais anos de idade. Todavia, a adoção de um programa de rastreamento torna-se inviável devido à maior frequência de tumores latentes com o aumento da idade, além da alta morbimortalidade relacionada aos atuais procedimentos terapêuticos (BRASIL, 2010b). Assim, como apoio ao diagnóstico de neoplasias da próstata, a PNAISH aumentou o financiamento para ultrassonografias transretais, cuja meta era atingir 110 mil em 2010 (BRASIL, 2009b).

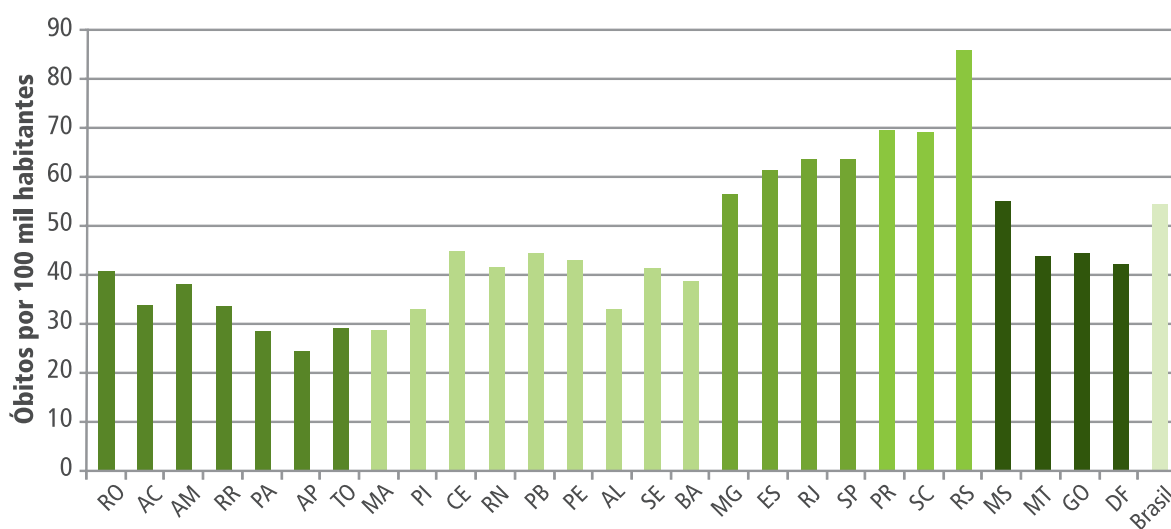
Tabela 5. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por neoplasia em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Região Norte	6,2	12,1	40,4	132,7	32,1
Rondônia	8,7	11,3	49,2	157,8	40,8
Acre	7,3	3,8	30,8	186,1	33,8
Amazonas	8,4	13,5	51,6	161,5	38,1
Roraima	6,9	15,0	33,1	147,9	33,6
Pará	4,5	12,8	34,2	118,8	28,5
Amapá	9,2	9,9	41,7	79,3	24,2
Tocantins	4,7	10,5	41,6	103,6	28,9
Região Nordeste	8,0	15,1	47,0	146,6	39,1
Maranhão	5,6	12,9	33,0	115,6	28,5
Piauí	7,7	11,4	34,3	127,3	33,0
Ceará	10,6	17,6	58,3	157,8	44,7
Rio Grande do Norte	8,1	12,5	46,7	170,5	41,4

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Paraíba	8,4	18,2	49,5	165,8	44,3
Pernambuco	8,7	15,5	47,5	164,9	42,8
Alagoas	7,4	16,1	38,2	118,2	32,9
Sergipe	7,9	9,2	52,9	169,4	41,2
Bahia	7,4	15,5	48,3	138,3	38,7
Região Sudeste	8,4	16,8	63,1	220,8	61,6
Minas Gerais	7,1	17,1	59,4	196,5	56,3
Espírito Santo	9,3	18,2	78,0	202,9	61,1
Rio de Janeiro	7,5	15,8	58,7	226,2	63,5
São Paulo	9,3	16,9	65,3	231,7	63,5
Região Sul	9,7	17,7	81,3	258,1	75,8
Paraná	10,8	18,6	75,6	241,5	69,6
Santa Catarina	9,1	18,9	75,2	243,1	69,1
Rio Grande do Sul	8,9	15,9	90,3	280,0	86,0
Região Centro-Oeste	8,2	14,9	53,2	172,5	45,6
Mato Grosso do Sul	9,6	13,8	68,2	193,2	54,8
Mato Grosso	6,9	11,5	51,4	172,0	43,9
Goiás	6,6	17,4	47,9	169,2	44,4
Distrito Federal	12,1	14,2	53,9	158,6	42,0
Brasil	8,3	15,9	59,6	200,7	54,3

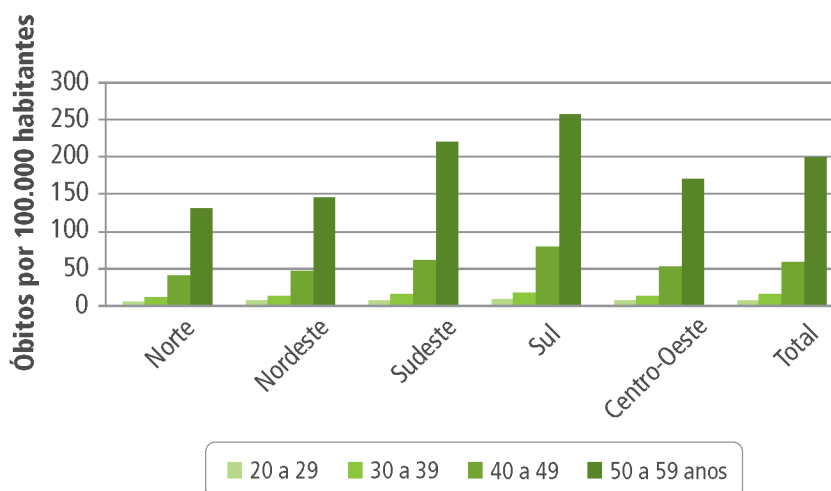
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 10/03/2012

Figura 19. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por neoplasia em homens de 20 a 59 anos de idade, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 10/03/2012.

Figura 20. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por neoplasia em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 10/03/2012.

Aparelho Circulatório

A taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Brasil foi de 82,0 por 100 mil habitantes (**Tabela 6**), variando de 40, no Amapá, a 118 no Rio de Janeiro (**Figura 21**). As regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade, comparativamente às demais regiões. A mortalidade por doenças do aparelho circulatório é marcante em indivíduos com 40 anos de idade ou mais, especialmente na faixa etária de 50 a 59 anos, na qual chegam a 290 óbitos por 100 mil habitantes, em média (**Figura 22**).

Para avaliação da mortalidade por doenças do aparelho circulatório são identificadas as ocorrências de febres reumáticas agudas e de doenças reumáticas crônicas do coração, de doenças hipertensivas, de doenças isquêmicas do coração, de doenças cerebrovasculares, de aterosclerose e de outras doenças do coração e do aparelho circulatório, conforme estabelece o *International statistical classification of diseases and related health problems* (WHO, 2011b).

Segundo a OMS (WHO, 2011a), as DCNT, que incluem o escopo das doenças do aparelho circulatório, foram responsáveis por mais de 36 milhões de óbitos em 2008 e, desses, 48% foram por doenças cardiovasculares. Destaca-se que mais de nove milhões dessas ocorrências aconteceram prematuramente, ou seja, atingiram pessoas com menos de 60 anos de idade e poderiam ter sido evitadas, já que apresentam como principais fatores de risco o tabagismo, a falta de atividade física, níveis elevados de colesterol e a obesidade, estes dois últimos intimamente relacionados à alimentação inadequada.

No Brasil, as DCNT foram responsáveis por 74% dos óbitos no ano de 2010, dentre os quais as doenças cardiovasculares representaram 33% (WHO, 2011a). Avaliação realizada recentemente identificou que as taxas vêm declinando na última década (1991-2009), especialmente com a redução das doenças cardiovasculares (DUNCAN et al., 2011), mas ainda representam problema de saúde pública.

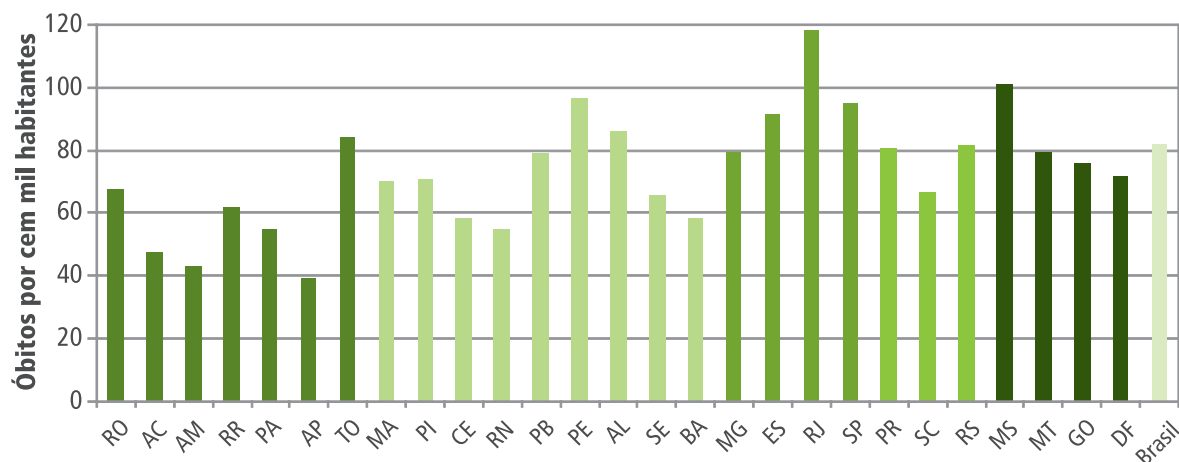
Nesse sentido, estratégias para o enfrentamento das DCNT foram estabelecidas no Brasil para o período de 2011 a 2022, abordando quatro principais doenças (circulatórias, cânceres, respiratórias crônicas e diabetes), e fatores de risco para tais condições, no sentido de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas para a prevenção e o controle dessas doenças e a melhoria na atenção aos portadores de doenças crônicas, reduzindo a mortalidade por essas condições (BRASIL, 2011a).

Tabela 6. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por doenças do aparelho circulatório em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Região Norte	9,6	23,9	75,6	217,7	55,5
Rondônia	10,7	27,4	84,7	249,7	67,8
Acre	5,8	26,4	78,4	173,2	47,7
Amazonas	6,3	17,7	53,8	193,6	43,1
Roraima	2,3	30,1	86,8	257,2	62,0
Pará	10,2	23,0	75,6	213,2	54,7
Amapá	12,3	9,9	65,5	158,7	39,6
Tocantins	17,1	43,8	112,1	281,2	84,1
Região Nordeste	9,8	30,3	92,5	254,8	70,1
Maranhão	13,4	38,8	94,1	255,1	70,4
Piauí	12,3	24,6	82,0	271,5	70,9
Ceará	9,3	24,8	78,8	210,5	58,5
Rio Grande do Norte	8,1	23,6	76,5	195,2	54,9
Paraíba	12,4	36,4	99,0	279,8	79,2
Pernambuco	12,0	41,9	134,6	335,4	96,5
Alagoas	12,9	30,8	113,4	330,0	86,5
Sergipe	7,3	27,6	90,7	248,9	65,9
Bahia	5,7	24,2	74,4	219,4	58,7
Região Sudeste	9,3	31,2	111,0	324,3	95,7
Minas Gerais	9,0	27,1	94,7	261,3	79,6
Espírito Santo	11,4	36,8	106,6	306,9	91,6
Rio de Janeiro	9,3	37,0	127,1	393,9	118,1
São Paulo	9,3	30,4	112,9	327,6	95,2
Região Sul	6,2	19,7	85,2	266,9	77,9
Paraná	6,2	22,5	92,0	285,1	81,0
Santa Catarina	4,5	16,3	77,5	240,4	67,0
Rio Grande do Sul	7,2	18,8	83,3	265,8	81,6
Região Centro-Oeste	10,5	28,9	101,3	296,3	80,4
Mato Grosso do Sul	12,3	35,5	128,8	346,4	101,2
Mato Grosso	11,0	24,5	104,3	291,9	79,7
Goiás	10,6	28,1	86,0	288,4	76,1
Distrito Federal	8,1	30,2	107,9	266,7	72,1
Brasil	9,1	28,5	99,1	289,8	82,0

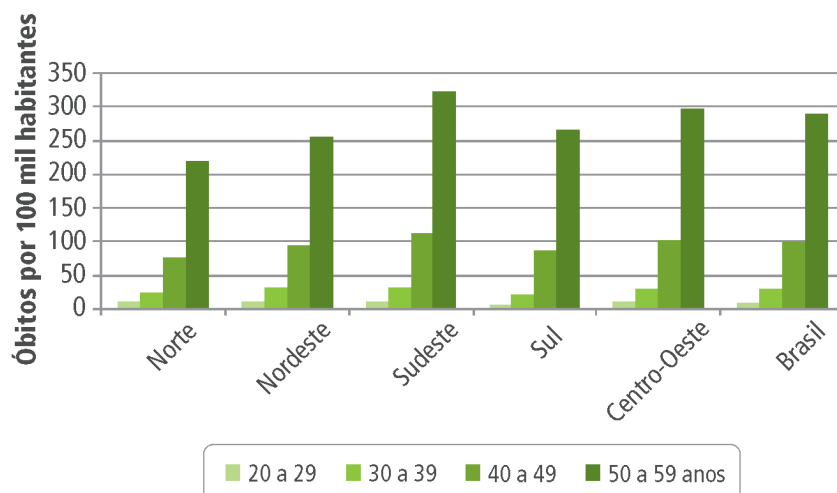
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 08/03/2012.

Figura 21. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por doenças do aparelho circulatório em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 08/03/2012.

Figura 22. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por doenças do aparelho circulatório em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 08/03/2012.

Aparelho Geniturinário

No Brasil, observa-se a ocorrência de 5,1 óbitos por 100 mil habitantes por doenças do aparelho geniturinário, com variação de 2,9, no Ceará a 8,8, no Rio de Janeiro. A mortalidade por essa causa é maior em homens de 50 a 59 anos, atingindo mais de 24 óbitos por 100 mil habitantes nos estados do Rio de Janeiro, de Sergipe, de Roraima e de Mato Grosso do Sul (**Tabela 7 e Figura 23**). As taxas de mortalidade por esse grupo de causas revelam uma situação de homogeneidade entre as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, com menor taxa (4,1) no Sul e maior (5,9), no Sudeste (**Figura 24**).

Doenças glomerulares, doenças renais túbulo-intersticiais, insuficiência renal, urolitíase, doenças dos órgãos genitais e outros transtornos do rim, do ureter e do aparelho geniturinário compõem este grupo de causa (WHO, 2011a), que são identificadas como DCNT. Considerando que as DCNT possuem longa história natural e são assintomáticas por longo período, mesmo após a exposição contínua a fatores de risco para o seu desenvolvimento (ACHUTTI et al., 2004; LESSA, 2004), ações de prevenção e controle

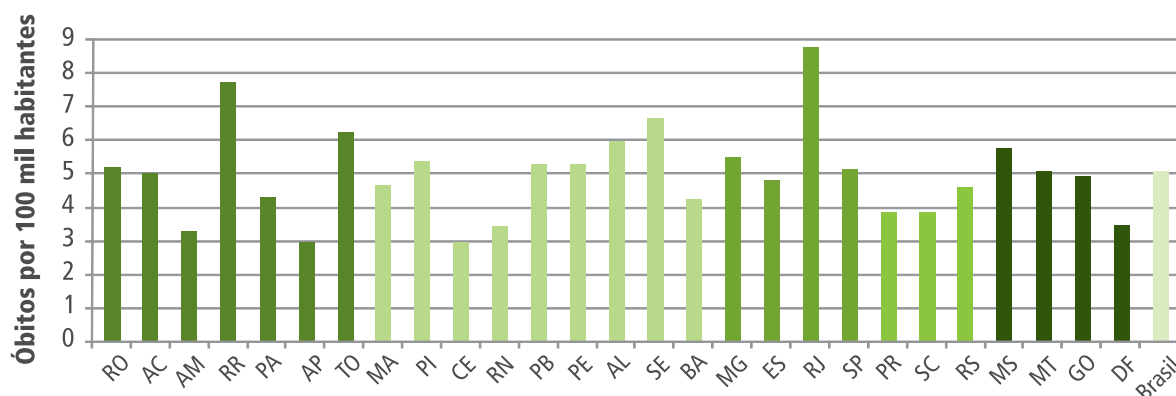
devem compor as bases da assistência à saúde para doenças do aparelho geniturinário da mesma forma como usualmente são desencadeadas para as demais DCNT.

Tabela 7. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por doenças do aparelho geniturinário em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	Total
Região Norte	1,5	2,4	6,8	12,9	4,4
Rondônia	0,7	1,6	10,8	13,8	5,2
Acre	4,4	-	8,4	13,0	5,0
Amazonas	1,8	2,3	4,5	8,0	3,3
Roraima	4,6	3,0	8,3	25,7	7,7
Pará	1,2	2,3	7,0	12,8	4,3
Amapá	-	2,0	3,0	14,9	3,0
Tocantins	1,6	5,7	6,3	18,5	6,3
Região Nordeste	1,5	2,5	6,0	13,3	4,5
Maranhão	1,3	3,8	5,3	14,6	4,7
Piauí	3,2	2,7	7,0	12,9	5,4
Ceará	1,3	1,0	4,7	7,9	2,9
Rio Grande do Norte	1,7	0,4	5,1	10,7	3,4
Paraíba	1,5	1,1	7,8	17,7	5,3
Pernambuco	1,7	4,2	7,7	11,9	5,3
Alagoas	1,8	3,2	11,3	13,2	6,0
Sergipe	2,1	2,0	6,7	27,4	6,7
Bahia	1,0	2,6	4,4	14,4	4,2
Região Sudeste	1,3	2,5	6,5	18,3	5,9
Minas Gerais	1,6	2,1	6,5	16,2	5,5
Espírito Santo	3,1	2,9	3,5	12,6	4,8
Rio de Janeiro	1,9	3,4	8,6	27,6	8,8
São Paulo	0,9	2,4	5,9	16,1	5,1
Região Sul	1,0	1,9	3,7	13,0	4,1
Paraná	1,1	2,0	3,2	12,2	3,9
Santa Catarina	0,9	1,4	2,9	13,9	3,8
Rio Grande do Sul	0,9	2,0	4,6	13,1	4,6
Região Centro-Oeste	1,1	2,1	5,8	16,5	4,8
Mato Grosso do Sul	0,5	-	6,3	24,9	5,7
Mato Grosso	1,0	2,8	7,3	14,7	5,1
Goiás	1,3	2,4	6,1	15,5	4,9
Distrito Federal	1,6	2,3	2,5	12,1	3,4
Brasil	1,3	2,4	5,9	15,8	5,1

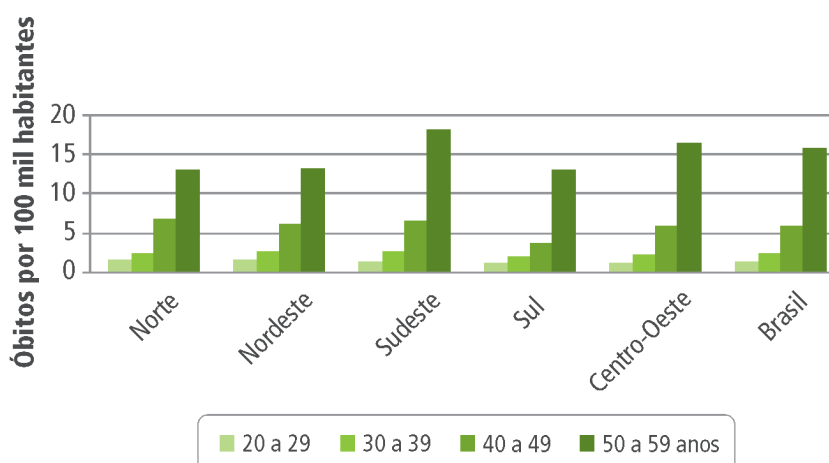
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 10/03/2012.

Figura 23. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por doenças do aparelho geniturinário em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região/Unidade da Federação. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 10/03/2012.

Figura 24. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por doenças do aparelho geniturinário em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 09/03/2012.

Causas Externas

A taxa de mortalidade por causas externas no Brasil foi de 162 por 100 mil habitantes (**Tabela 8**), variando de 117, em São Paulo, a 295, em Alagoas (**Figura 25**); sendo que as regiões Nordeste e Norte apresentaram maiores taxas de mortalidade comparativamente às demais regiões. Ao contrário das taxas de mortalidade por outras doenças, os óbitos por causas externas são maiores entre os homens jovens (20 a 29 anos de idade), com uma média de 202 óbitos por 100 mil habitantes (**Figura 26**).

No mundo, as causas externas são responsáveis por 9% de todas as mortes e por 16% de todas as deficiências, temporárias ou permanentes; sendo que indivíduos com menor nível socioeconômico estão mais expostos aos riscos de violências e acidentes na maioria das sociedades (WHO, 2011c).

No Brasil, a taxa de mortalidade por causas externas passou de 69,7 por 100 mil habitantes, em 2000, para 72,4, em 2009, representando um aumento de 3,9%, que corresponde a 12,6% dos óbitos totais (MASCARENHAS et al., 2011), ocupando o terceiro lugar de causa mais frequente de morte. Dentre os tipos de ocorrências, acidentes por transportes terrestres atingiram mais os homens de 20 a 39 anos de idade, residentes nas regiões Sul e Centro-Oeste; homicídios, os homens de 20 a 39 anos de idade

nas regiões Nordeste e Centro-Oeste; e quedas, os homens com mais de 59 anos de idade das regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul (MASCARENHAS et al., 2011), situação semelhante à observada em 2010.

Visando a redução da mortalidade por acidentes de trânsito terrestres, em 1998 foi implantado o novo Código de Trânsito Brasileiro (BRASIL, 1997), que teve como consequência o controle da taxa de mortalidade por habitante e a redução da taxa de mortalidade por veículo (CESVI BRASIL, 2012). Considerando que mortes por causas externas são evitáveis, o Ministério da Saúde implantou, também, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001a), focada na prevenção da violência e na promoção da cultura de paz, com o intuito de reduzir mais ainda acidentes e violências no país.

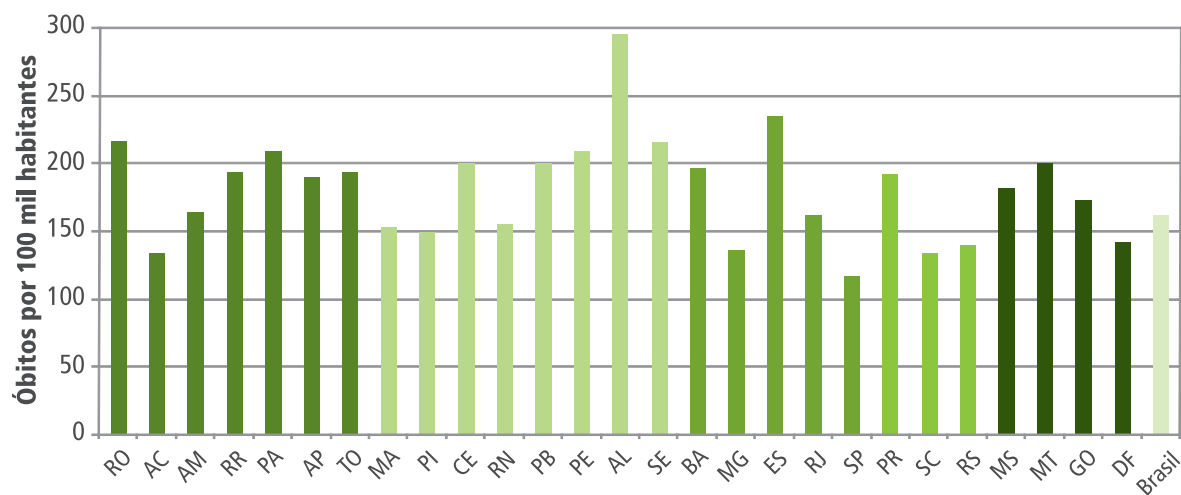
Tabela 8. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por causas externas em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Região Norte	232,1	186,2	165,9	147,6	193,6
Rondônia	233,8	208,4	215,6	188,4	215,7
Acre	131,3	162,4	100,8	121,2	133,1
Amazonas	201,5	154,7	132,9	124,0	164,0
Roraima	205,9	210,6	182,0	135,0	192,8
Pará	258,3	201,7	170,1	141,7	208,1
Amapá	226,9	177,0	148,8	168,6	189,6
Tocantins	225,8	161,7	186,5	183,1	192,7
Região Nordeste	248,6	193,7	150,2	135,0	194,8
Maranhão	187,9	152,6	119,7	104,6	152,9
Piauí	174,7	151,9	121,6	124,1	149,2
Ceará	238,0	203,1	160,7	161,9	200,0
Rio Grande do Norte	173,8	160,3	139,6	119,4	154,5
Paraíba	263,9	201,9	142,6	133,1	199,4
Pernambuco	271,2	200,5	165,1	143,7	208,4
Alagoas	405,7	280,8	221,5	163,2	294,7
Sergipe	247,8	227,2	182,3	161,6	215,2
Bahia	267,1	192,7	137,8	124,0	195,9
Região Sudeste	163,7	132,7	116,4	113,8	135,1
Minas Gerais	163,8	136,4	116,4	112,7	136,0
Espírito Santo	301,7	221,6	195,0	179,3	234,0
Rio de Janeiro	226,0	151,7	125,6	117,5	161,1
São Paulo	129,6	116,7	106,2	107,4	116,7
Região Sul	196,4	159,4	135,5	118,7	157,1
Paraná	257,2	191,9	149,0	134,1	191,1
Santa Catarina	146,1	139,4	125,2	112,3	133,2
Rio Grande do Sul	167,9	138,6	128,7	109,2	138,8

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Região Centro-Oeste	216,9	166,4	145,6	141,4	174,4
Mato Grosso do Sul	220,2	169,2	165,4	148,7	181,4
Mato Grosso	229,4	194,5	180,6	175,0	199,8
Goiás	226,8	166,2	131,1	133,1	172,7
Distrito Federal	177,1	132,2	117,2	109,1	141,0
Brasil	202,4	159,7	133,6	123,7	161,6

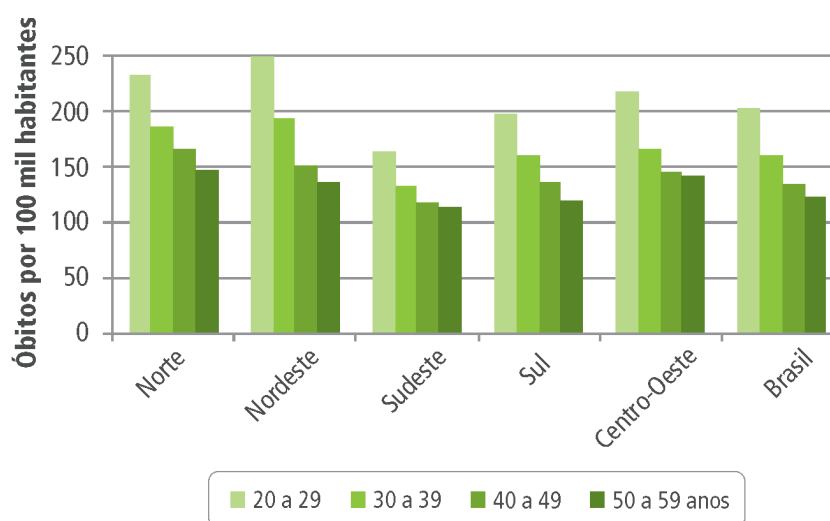
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 08/03/2012.

Figura 25. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por causas externas em homens de 20 a 59 anos de idade, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 08/03/2012.

Figura 26. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por causas externas em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 08/03/2012.

SIDA-AIDS

No Brasil, em 2010, a taxa de mortalidade por AIDS foi de 13,8 por 100 mil habitantes (**Tabela 9**), variando de 4,1, no Amapá, a 29,0, no Rio Grande do Sul (**Figura 27**). Não há padrão de idade definido para a mortalidade por essa causa: observa-se uma amplitude de 0,8 em homens entre 20 e 29 anos, no Tocantins, a 40,7 entre os homens de 40 a 49 anos de idade, no Rio Grande do Sul. No total de homens de 20 a 59 anos de idade, o Rio Grande do Sul e o Rio de Janeiro apresentaram as maiores taxas, enquanto o Amapá e o Acre exibiram as menores (**Figura 27**). As regiões Sul (19,9) e Sudeste (15,0), bem como as faixas etárias de 40 a 49 anos (21,2) e de 30 a 39 anos (16,7), mostraram as maiores taxas de mortalidade (**Figura 28**).

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) já causou, no mundo, cerca de 30 milhões de mortes, desde o princípio da epidemia, na década de 1990; sendo que, dessas mortes, foram 1,8 milhões em 2010, o que corresponde a aproximadamente uma morte a cada quatro mil pessoas (WHO/UNAIDS/UNICEF, 2011; UNITED NATIONS, 2011b). Em 2010, a principal região afetada foi a da África, com 1,2 milhões de mortes, o equivalente a 0,12% da população africana e a 69% do total global de mortes atribuíveis à AIDS nesse ano. Embora elevada, essa taxa foi 16% menor do que em 2001 e 27% menor do que em 1996/1998, ápice da epidemia mundial (WHO/UNAIDS/UNICEF, 2011; UNITED NATIONS, 2011b; UNAIDS, 2011). Já, na Ásia Central e no Leste Europeu, o número de mortes relacionadas à AIDS aumentou de 7,8 mil para 90 mil entre 2001 e 2010, o equivalente a, respectivamente, 0,01 e 0,03% nessas regiões, (WHO/UNAIDS/UNICEF, 2011; UNITED NATIONS, 2011b; UNAIDS, 2011).

No continente americano, em 2010, aproximadamente 0,01% da população foi a óbito por causas relacionadas à AIDS, o que corrobora os dados do SIM, que registraram 12 mil mortes na população brasileira em 2010, representando o mesmo percentual do continente americano. (WHO/UNAIDS/UNICEF, 2011; UNITED NATIONS, 2011a).

No Brasil, de 1998 a 2005, observou-se redução da taxa de mortalidade por AIDS entre os homens (9,6 para 8,1 por 100 mil habitantes) e um discreto aumento entre as mulheres (3,8 para 4,0), tendo como consequência a acentuada redução da razão de óbitos entre os sexos de 24,8, em 1985, para 2,0, em 2005 (BRASIL, 2006a), e 1,4, em 2010.

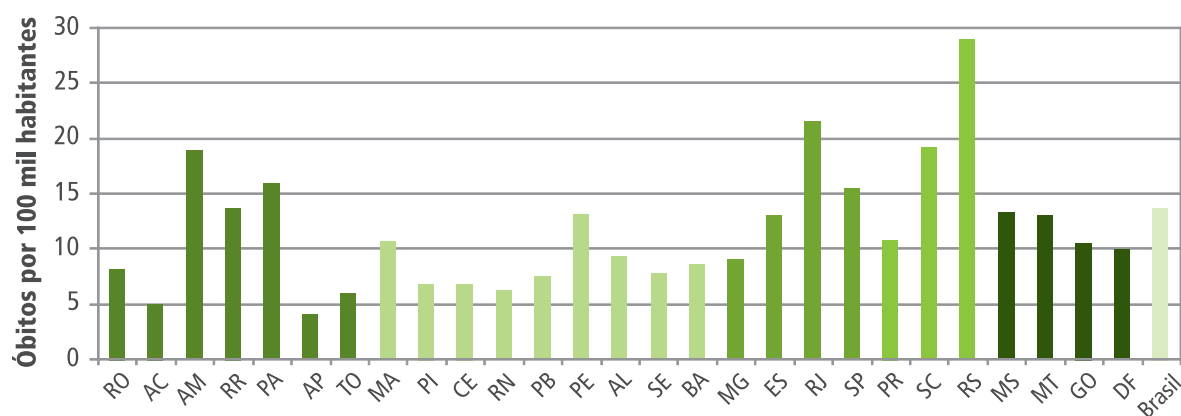
Tabela 9. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA-AIDS) em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Região Norte	9,0	18,3	17,2	12,0	13,8
Rondônia	7,3	7,2	10,8	7,7	8,2
Acre	4,4	9,4	-	4,3	5,0
Amazonas	14,5	28,2	21,9	6,2	19,0
Roraima	2,3	21,1	24,8	12,9	13,8
Pará	9,7	20,2	20,4	16,9	15,9
Amapá	3,1	2,0	6,0	9,9	4,1
Tocantins	0,8	8,6	8,8	9,2	6,0

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Região Nordeste	4,3	12,3	12,5	8,8	9,0
Maranhão	7,1	14,9	13,1	9,3	10,7
Piauí	3,9	10,9	7,6	5,6	6,9
Ceará	2,5	9,9	11,1	5,4	6,9
Rio Grande do Norte	1,7	7,3	11,3	7,4	6,3
Paraíba	2,7	11,1	8,7	9,6	7,5
Pernambuco	6,3	17,3	18,8	12,2	13,1
Alagoas	4,8	12,9	13,7	7,1	9,4
Sergipe	3,7	10,5	10,1	9,1	7,8
Bahia	4,0	11,4	11,6	9,6	8,6
Região Sudeste	5,8	16,8	24,5	15,7	15,0
Minas Gerais	3,1	10,1	14,2	10,8	9,0
Espírito Santo	5,6	13,9	22,1	13,2	13,0
Rio de Janeiro	12,4	25,0	28,1	22,2	21,5
São Paulo	4,7	17,0	28,1	15,6	15,5
Região Sul	7,0	25,7	29,2	20,2	19,9
Paraná	3,5	14,0	16,6	10,9	10,9
Santa Catarina	5,2	25,7	30,0	19,2	19,2
Rio Grande do Sul	11,7	37,9	40,7	28,5	29,0
Região Centro-Oeste	5,0	12,6	17,6	14,0	11,5
Mato Grosso do Sul	3,2	12,2	23,4	20,5	13,3
Mato Grosso	5,2	14,2	20,1	16,9	13,0
Goiás	5,8	13,3	14,0	10,6	10,6
Distrito Federal	4,8	9,6	17,4	12,1	10,0
Brasil	5,8	16,7	21,2	14,5	13,8

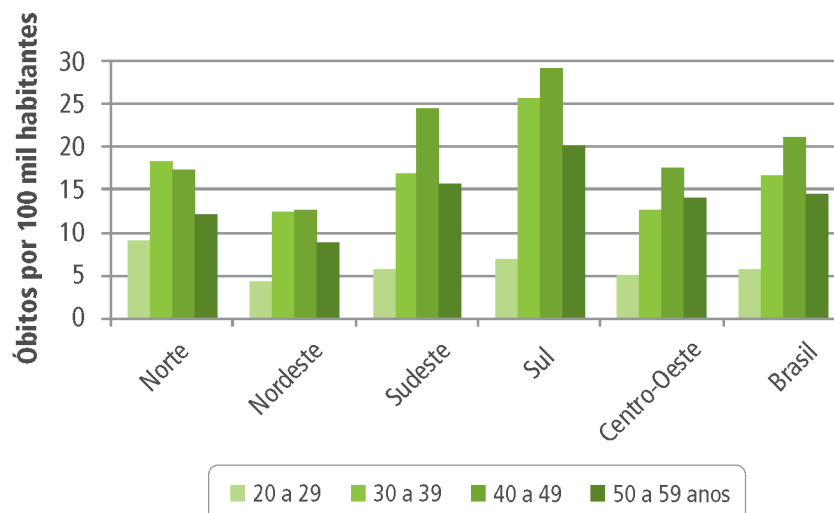
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 08/03/2012.

Figura 27. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA-AIDS) em homens de 20 a 59 anos de idade, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 08/03/2012.

Figura 28. Taxa de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) específica por síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA-AIDS) em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 08/03/2012.

Padrão de Mortalidade

O padrão de mortalidade entre os homens brasileiros expressa, por si, a diferença de gênero. Comparativamente às mulheres, a superioridade das taxas de mortalidade chega a ser quatro vezes maior entre os homens de 20 a 29 anos, caindo para 2,7 entre 30 e 39 anos, 2,1, entre 40 e 49, e 1,9, entre 50 e 59 anos. Essa diferença se deve principalmente à alta taxa de mortalidade por causas externas – 162 por 100.000 habitantes entre os homens versus 22, entre as mulheres_ que mantêm patamar semelhante nas quatro faixas etárias, enquanto que os homens mostram tendência decrescente com o aumento da idade, chegando a 202, entre os mais jovens (20 a 29 anos). Adicionalmente, mais de 30% dos óbitos entre os homens se referem às causas externas (acidentes, violência), enquanto que, entre as mulheres, predominam as neoplasias, com cerca de 20% do total de mortes. Também são maiores as proporções de mortes por doenças do aparelho circulatório entre os homens (7,6 versus 5,1%), com uma taxa de óbitos cerca de oito vezes maior do que a das mulheres, chegando a 290 por 100 mil habitantes entre os homens de 50 e 59 anos de idade versus 29, entre as mulheres da mesma idade. Situação semelhante ocorre com as doenças infecciosas e parasitárias, cujas taxas aumentam diretamente com o aumento da idade, mas representam menos da metade entre as mulheres de até 39 anos de idade e menos de um terço acima dessa idade, em comparação aos homens, cuja taxa geral é quase o triplo. Já, em relação às neoplasias, as taxas gerais são semelhantes, embora maior para as mulheres entre 30 e 49 anos de idade e menor, nas faixas extremas. Quanto às doenças do aparelho geniturinário, as taxas são muito semelhantes, exceto para os homens de 50 a 59 anos, que apresentam uma taxa quase 30% maior do que a das mulheres da mesma idade. Finalizando, o padrão de mortalidade por SIDA-AIDS reforça a diferença de gênero, com os homens apresentando o dobro da taxa das mulheres, chegando a mais de 55% de diferença, acima dos 39 anos de idade.

Indicadores de Morbidade

SIDA-AIDS

No Brasil, em 2010, a taxa de incidência de AIDS foi de 37,9 por 100 mil habitantes (**Tabela 10**), variando entre 45,6 em homens entre 40 e 49 anos residentes no Acre, e 101,6, em homens de 30 a 39 anos de idade residentes no Rio Grande do Sul (**Figura 29**). As regiões Sul (55,7) e Norte (45,0), bem como as faixas etárias de 30 a 39 anos (49,0) e de 40 a 49 anos (45,0), mostraram as maiores taxas de incidência (**Figura 30**). As raças/cores preta, branca e indígena apresentaram as taxas mais altas, dependendo da região, enquanto que a menor taxa de incidência no país foi observada na raça/cor amarela (**Figura 31**).

Em 2010, 2,7 milhões de pessoas, isto é, 0,04% da população mundial, foram infectadas pelo HIV, representando 7,9% da prevalência total que atingiu 0,5% da população, com a África comportando 70,3% dos casos novos (WHO/UNAIDS/UNICEF, 2011; UNITED NATIONS, 2011b). No Oriente Médio e no Norte da África, houve aumento de 37% entre 2001 e 2010 no número de pessoas infectadas com HIV (WHO/UNAIDS/UNICEF, 2011; UNITED NATIONS, 2011b; UNAIDS, 2011).

Na América Latina, é possível observar uma discreta diminuição da incidência de infecção por HIV nas duas últimas décadas, variando de 20,5 por 100 mil habitantes, em 2000, para 18,2, em 2010, embora o número de pessoas infectadas tenha crescido de 1,3 milhões, em 2001, para 1,5, em 2010, o que representa quase 0,3% da população (WHO/UNAIDS/UNICEF, 2011; UNITED NATIONS, 2011b). Cabe ressaltar que, em 2010, 36% dos adultos infectados com o HIV eram mulheres e que o número de menores de 15 anos de idade foi reduzido em aproximadamente 38%, de 2001 a 2010 (WHO/UNAIDS/UNICEF, 2011; UNAIDS, 2011). Entre os países da América Central e da América do Sul, o Brasil - país mais populoso - comporta aproximadamente 45% da população total destas regiões e um terço do total de pessoas com HIV positivo (WHO/UNAIDS/UNICEF, 2011), o que pode ser consequência da terapia antirretroviral suportada pelo governo brasileiro, reconhecida internacionalmente por ser altamente inclusiva (garantia de acesso universal) e eficaz.

No Brasil, considerando apenas os homens de 20 a 59 anos de idade, as maiores taxas de incidência de AIDS, no período de 1995 a 2006, atingiram aqueles entre 30 e 34 anos, com inversão para os homens entre 35 e 39 anos, a partir de 2002 (BRASIL, 2006a). Houve queda substancial do número de casos novos, neste período, em todas as faixas etárias, sendo maior de 70% entre homens de 20 a 34 anos de idade, o que pode refletir os resultados da campanha nacional sobre sexo seguro e da distribuição gratuita de preservativos, amplamente difundida por todos os setores da mídia. Quanto à escolaridade, de 1989 a 1996, observa-se crescimento maior (2,3 vezes) em indivíduos com baixa escolaridade (≤ 8 anos de estudo), comparativamente aos homens com alta escolaridade (> 8 anos de estudo), que foi de 45% (FONSECA et al., 2000).

Em Campinas, São Paulo – Brasil, em 2006, encontrou-se uma prevalência de HIV de 14% entre homens que trabalham com sexo, em contraste com 6% daqueles que não trabalham com sexo, mas fazem sexo com homens (TUN et al., 2008).

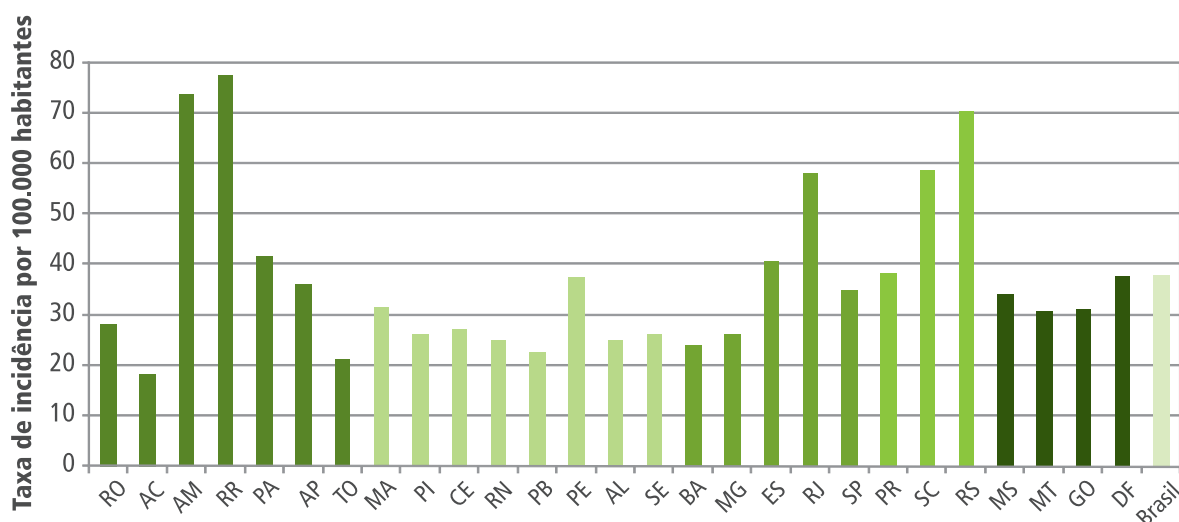
Segundo o Relatório Mundial da AIDS (UNAIDS, 2011), o foco na prevenção da infecção pelo HIV entre homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo feminino, além da proteção dos direitos humanos, têm evitado o alargamento da epidemia pela redução de casos novos. E a terapia antirretroviral, por sua vez, já evitou 2,5 milhões de mortes em países de baixa e média renda, desde 1995, o que tem proporcionado um número cada vez maior de pessoas que convivem com o HIV.

Tabela 10. Taxa de incidência (casos novos por 100 mil habitantes) de síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA-AIDS) em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Região Norte	38,9	57,1	46,9	33,1	45,0
Rondônia	28,0	33,0	27,6	21,4	28,3
Acre	16,0	30,2	5,6	17,3	18,3
Amazonas	77,8	85,6	71,2	38,4	73,8
Roraima	55,5	93,3	99,3	70,7	77,5
Pará	30,2	56,4	45,4	36,1	41,7
Amapá	26,1	53,7	35,7	24,8	36,0
Tocantins	14,0	22,8	31,5	20,3	21,2
Região Nordeste	19,6	38,7	31,6	21,0	27,8
Maranhão	21,3	44,4	39,0	22,9	31,4
Piauí	20,1	35,9	29,1	18,5	26,1
Ceará	21,5	39,5	27,5	17,0	27,1
Rio Grande do Norte	19,8	31,0	28,7	20,6	25,0
Paraíba	13,9	28,9	30,7	19,1	22,7
Pernambuco	27,8	51,1	42,0	26,8	37,4
Alagoas	18,0	37,7	26,9	14,1	24,9
Sergipe	14,7	40,1	27,7	24,8	26,2
Bahia	15,2	32,9	27,9	20,9	23,8
Região Sudeste	29,3	46,5	45,7	27,7	37,6
Minas Gerais	20,4	31,9	31,1	20,6	26,1
Espírito Santo	27,5	53,2	48,1	36,2	40,8
Rio de Janeiro	47,1	74,9	67,5	39,0	58,1
São Paulo	27,2	42,1	44,0	25,9	35,0
Região Sul	38,1	75,7	67,0	40,8	55,7
Paraná	32,4	52,2	40,3	23,7	38,2
Santa Catarina	35,7	73,5	81,5	45,2	58,7
Rio Grande do Sul	45,3	101,6	83,8	52,8	70,7
Região Centro-Oeste	25,2	40,5	37,7	27,1	32,8
Mato Grosso do Sul	20,5	43,5	41,7	35,6	34,3
Mato Grosso	19,3	34,8	41,1	31,6	30,7
Goiás	25,2	41,2	34,1	20,7	31,2
Distrito Federal	36,3	43,0	38,4	28,3	37,7
Brasil	28,3	49,0	45,0	28,6	37,9

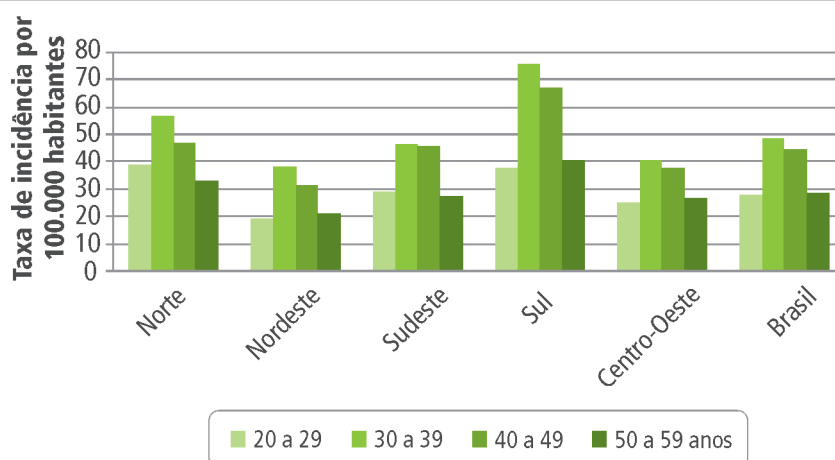
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/ Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional da Contagem de Linfócitos CD4, CD8, Carga viral (SISCEL)/ Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Acessado em 13/03/2012.

Figura 29. Taxa de incidência (casos novos por 100 mil habitantes) de síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA-AIDS) em homens de 20 a 59 anos de idade por Unidade da Federação. Brasil, 2010. Falta RN



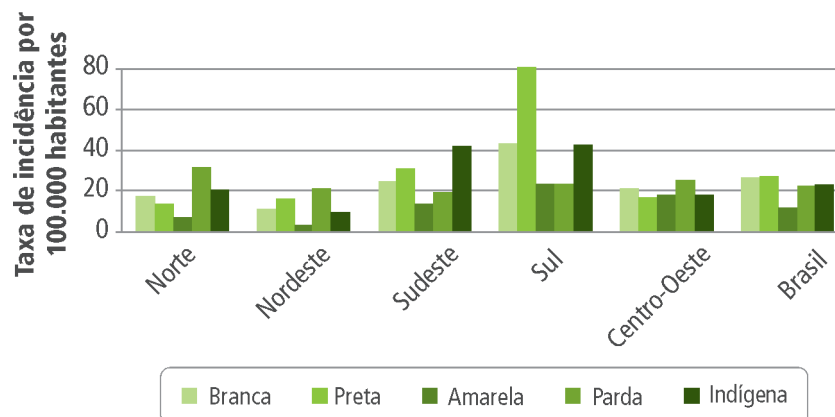
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/ Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional da Contagem de Linfócitos CD4, CD8, Carga viral (SISCEL)/ Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Acessado em 13/03/2012.

Figura 30. Taxa de incidência (casos novos por 100 mil habitantes) de síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA-AIDS) em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/ Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional da Contagem de Linfócitos CD4, CD8, Carga viral (SISCEL)/ Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Acessado em 13/03/2012.

Figura 31. Taxa de incidência (casos novos por 100 mil habitantes) de síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA-AIDS) em homens de 20 a 59 anos de idade por raça/cor, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/ Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional da Contagem de Linfócitos CD4, CD8, Carga viral (SISCEL)/ Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Acessado em 13/03/2012.

Tuberculose

A taxa de incidência de tuberculose atingiu 85,9 por 100 mil homens no ano de 2010, com variação de 26,7, em Tocantins, a 165,3, no Rio de Janeiro (**Tabela 11 e Figura 32**). Indivíduos de 40 a 59 anos foram os que apresentaram as maiores taxas de incidência de tuberculose (**Figura 32**). Quanto à raça/cor, homens indígenas têm as mais altas taxas em quase todas as regiões, com exceção da região Sul, na qual prepondera a cor preta (**Figura 34**).

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, apresentando, no Brasil, um caráter social marcante por afetar principalmente regiões periféricas de centros urbanos e por se associar às más condições de moradia e de alimentação, à falta de saneamento básico, ao abuso de bebidas alcoólicas, de tabaco e de outras drogas (BRASIL, 2012a).

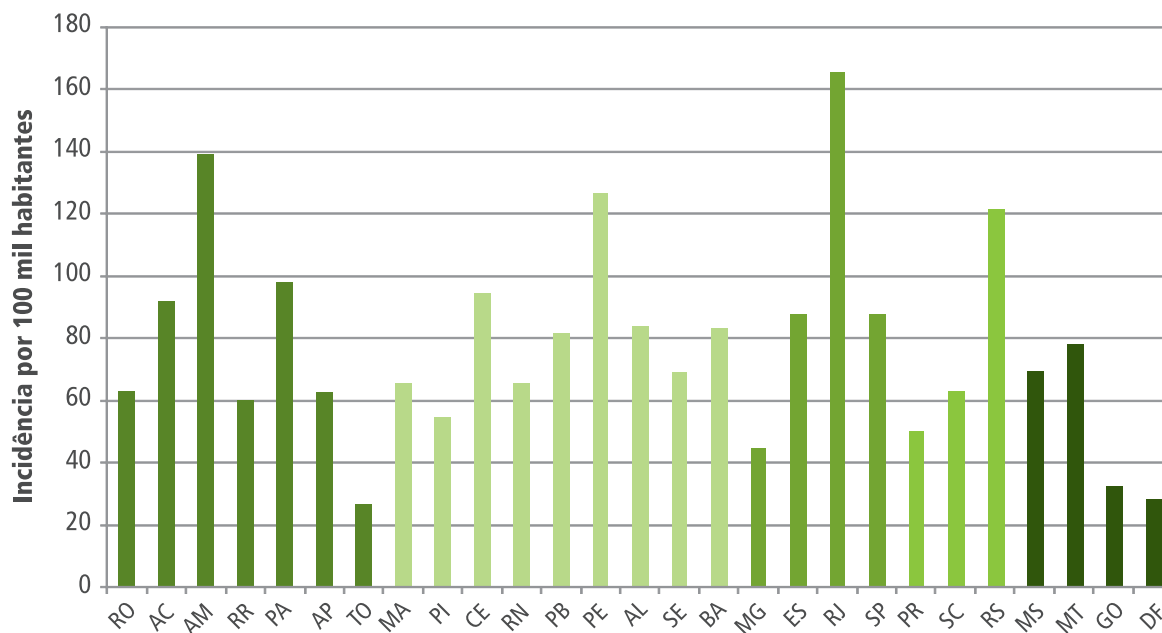
No Brasil, várias estratégias de prevenção e controle da tuberculose têm sido praticadas há longo tempo, sendo que o país já atingiu a meta de estabilização da doença prevista para 2015, conforme determinado no documento "*Objetivos do Desenvolvimento do Milênio*", pela Organização das Nações Unidas (UNITED NATIONS, 2011a). A Secretaria de Vigilância em Saúde aponta queda de 15,9% na incidência dessa doença na última década, reduzindo a 36 casos por 100 mil habitantes na população geral, em 2011, mas os homens têm o dobro do valor das mulheres (BRASIL, 2012a). A erradicação da doença está pautada para o ano 2050, uma vez que 5,8 milhões de casos novos têm sido registrados anualmente no mundo, sendo cerca de 70 mil no Brasil (UNITED NATIONS, 2011a).

Tabela 11. Taxa de incidência (casos novos por 100 mil habitantes) de tuberculose em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)		
	20 a 39	40 a 59	Total
Região Norte	86,5	108,3	93,9
Rondônia	60,1	68,3	63,2
Acre	92,2	91,8	92,1
Amazonas	127,1	163,6	139,1
Roraima	53,6	73,0	60,2
Pará	90,0	113,7	98,0
Amapá	51,1	87,4	62,6
Tocantins	20,5	37,5	26,7
Região Nordeste	75,1	106,9	86,8
Maranhão	59,4	78,6	65,9
Piauí	42,7	75,0	54,6
Ceará	81,5	116,6	94,5
Rio Grande do Norte	47,7	95,5	65,5
Paraíba	79,0	86,4	81,8
Pernambuco	116,2	144,7	126,8
Alagoas	72,0	104,3	83,8
Sergipe	59,4	85,8	69,0
Bahia	68,8	107,5	83,2
Região Sudeste	88,4	97,9	92,3
Minas Gerais	36,7	56,1	44,8
Espírito Santo	89,2	85,7	87,8
Rio de Janeiro	158,1	174,8	165,3
São Paulo	87,0	88,5	87,6
Região Sul	80,0	82,2	87,4
Paraná	46,2	56,2	50,4
Santa Catarina	59,9	67,3	63,0
Rio Grande do Sul	127,4	114,3	121,5
Região Centro-Oeste	44,1	54,8	48,2
Mato Grosso do Sul	66,4	74,3	69,6
Mato Grosso	73,3	85,5	78,0
Goiás	29,0	38,7	32,8
Distrito Federal	24,4	35,0	28,2
Brasil	80,0	95,1	85,9

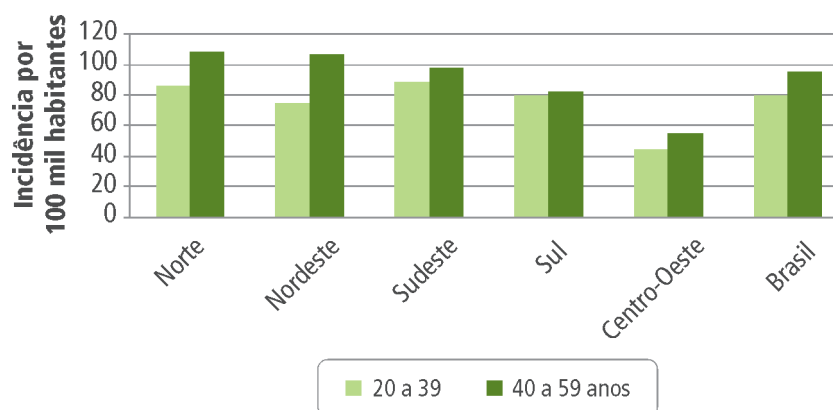
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acessado em: 24/04/2012.

Figura 32. Taxa de incidência de tuberculose (casos novos por 100 mil habitantes) em homens de 20 a 59 anos de idade, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2010.



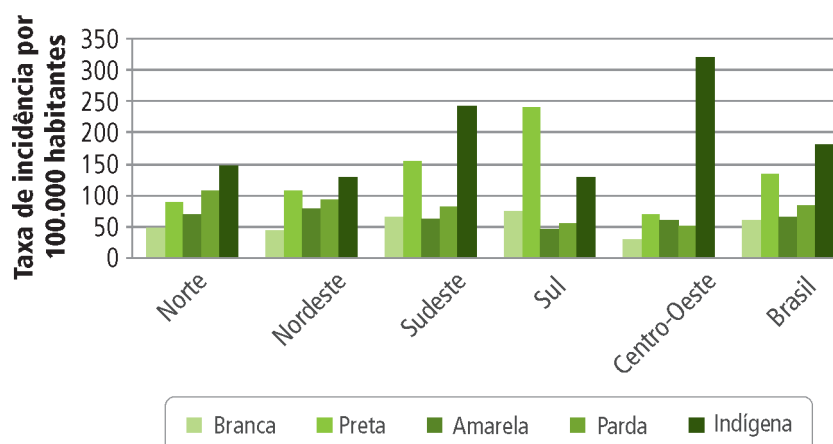
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acessado em: 24/04/2012.

Figura 33. Taxa de incidência de tuberculose (casos novos por 100 mil habitantes) em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acessado em: 24/04/2012.

Figura 34. Taxa de incidência de tuberculose (casos novos por 100 mil habitantes) em homens de 20 a 59 anos de idade por raça/cor, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acessado em: 24/04/2012.

Doença Relacionada ao Trabalho

A taxa de incidência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, em homens de 16 a 59 anos de idade, atingiu 269 por 10 mil trabalhadores segurados da Previdência Social, no ano de 2009, com variação de 162, em Roraima, a 418, em Alagoas (**Tabela 12, Figura 35**). As maiores taxas de incidência de acidentes (típico e trajeto) foram nas regiões Sul (233,3) e Sudeste (204,6), bem como na faixa etária de 16 a 24 anos (254,1) (**Figura 36**). Em contrapartida, a faixa etária que apresentou a taxa mais elevada (9,3) de doenças relacionadas ao trabalho foi a de 45 a 59 anos de idade (**Figura 37**). Esses dados podem ser explicados pela inexperiência dos homens mais jovens e pelo maior tempo de exposição dos mais velhos.

O acidente de trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, ou perda, ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2001b). No Brasil, é considerado importante problema de saúde pública, uma vez que, do total de atendimentos por acidentes em serviços de urgência e emergência no país, no ano de 2009, 24,5% foram considerados como eventos relacionados ao trabalho (BRASIL, 2010d). Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social (BRASIL, 2010e), foram registrados, no INSS, no ano de 2009, mais de 700 mil acidentes de trabalho, os homens representaram a grande maioria destes (72%).

Tabela 12. Taxa de incidência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (por 10 mil trabalhadores segurados da Previdência Social) em homens de 16 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2009.

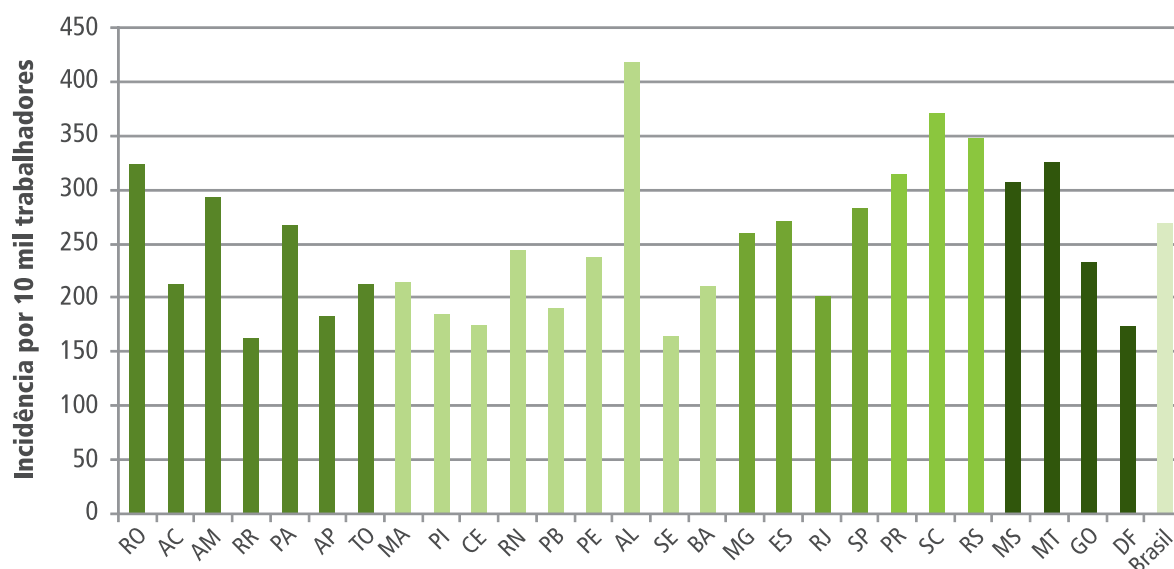
Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	16 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 59	
Região Norte	273	262	258	287	267
Roraima	273	278	334	490	323
Acre	160	197	217	315	212
Amazonas	329	312	269	237	292
Roraima	200	154	121	205	162
Pará	284	264	257	273	267
Amapá	228	175	170	175	182
Tocantins	194	196	218	262	212

PERFIL DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	16 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 59	
Região Nordeste	249	204	208	249	220
Maranhão	199	188	207	302	214
Piauí	151	158	186	261	184
Ceará	209	157	152	212	174
Rio Grande do Norte	386	232	202	221	243
Paraíba	227	184	178	189	190
Pernambuco	236	235	234	253	238
Alagoas	567	392	367	415	418
Sergipe	191	162	158	160	164
Bahia	221	189	209	253	211
Região Sudeste	292	261	258	250	264
Minas Gerais	282	252	250	260	259
Espírito Santo	305	257	258	281	271
Rio de Janeiro	191	202	211	200	202
São Paulo	315	281	275	262	283
Região Sul	385	307	329	376	342
Paraná	413	296	283	298	314
Santa Catarina	371	317	379	460	371
Rio Grande do Sul	370	311	342	396	348
Região Centro-Oeste	275	241	241	259	251
Mato Grosso do Sul	351	293	290	311	307
Mato Grosso	331	307	312	378	325
Goiás	269	227	220	216	233
Distrito Federal	156	171	176	189	173
Brasil	301	257	261	274	269

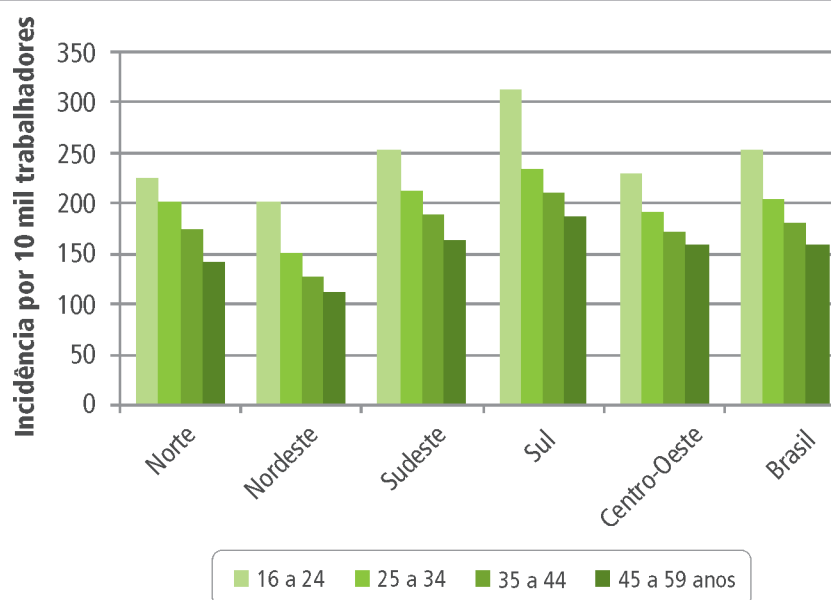
Fonte: Ministério da Previdência Social (MPS), Secretaria de Políticas de Previdência Social (SPPS) e Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev): Sistema Único de Benefícios (SUB) e Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS). Acessado em 21/03/2012.

Figura 35. Taxa de incidência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (por 10 mil trabalhadores segurados da Previdência Social) em homens de 16 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo Unidade da Federação (UF). Brasil, 2009.



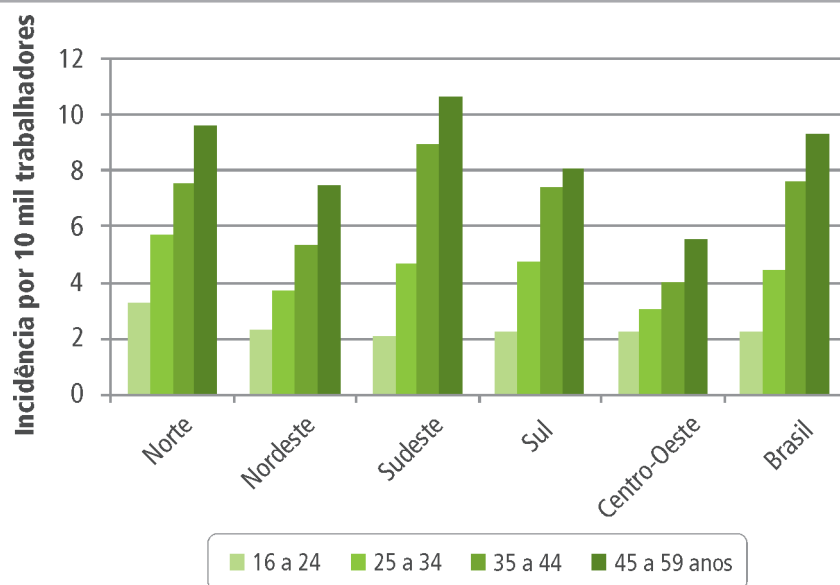
Fonte: Ministério da Previdência Social (MPS). Secretaria de Políticas de Previdência Social (SPPS) e Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev): Sistema Único de Benefícios (SUB) e Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS). Acessado em 21/03/2012.

Figura 36. Taxa de incidência de acidentes (típico e trajeto) do trabalho (casos novos por 10 mil trabalhadores) em homens de 16 a 59 anos de idade segurados da Previdência Social por faixa etária, segundo região. Brasil, 2009.



Fonte: Ministério da Previdência Social (MPS). Secretaria de Políticas de Previdência Social (SPPS) e Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev): Sistema Único de Benefícios (SUB) e Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS). Acessado em 21/03/2012.

Figura 37. Taxa de incidência de doenças relacionadas ao trabalho (casos novos por 10 mil trabalhadores) em homens de 16 a 59 anos de idade segurados da Previdência Social por faixa etária, segundo região. Brasil, 2009.



Fonte: Ministério da Previdência Social (MPS). Secretaria de Políticas de Previdência Social (SPPS) e Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev): Sistema Único de Benefícios (SUB) e Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS). Acessado em 21/03/2012.

Padrão de Morbidade

Da mesma maneira que na mortalidade, os homens também apresentam padrões característicos de morbidade. Tomando como parâmetro os casos novos de SIDA-AIDS, em 2010, verifica-se que as taxas de incidência são muito maiores entre os homens do que entre as mulheres (37,9 casos novos por 100 mil habitantes versus 21,0), com diferenças importantes por faixa etária: 49,0 versus 24,1, entre 30 e 39 anos; 45,0 versus 16,3, entre 40 a 49; e 28,6 versus 21,0, entre 50 e 59 anos. Quanto à tuberculose, o mesmo padrão de risco se repete com mais do que o dobro de casos novos em homens. No que diz respeito às doenças relacionadas ao trabalho, a razão da incidência entre homens e mulheres é de 1,6, mas é indiretamente associada com o aumento da idade, chegando a 2,5, entre os mais jovens (16 a 24 anos de idade), e caindo para 1,2, na faixa etária de 45 a 59 anos, reforçando a diferenciação entre gênero, com os homens apresentando mais risco de acidentes por imprudência do que por exposição.

Indicadores de Atendimento

Atendimento Ambulatorial

No ano de 2010, o número total de consultas médicas para homens entre 20 e 59 anos de idade apresentado ao gestor do SUS e registrado no sistema foi de 3.217.197, o que resulta numa média de 0,06 consulta/homem/ano (**Tabela 13**). Todavia, costuma haver um número muito elevado de situações não identificadas, como sexo, idade e local de residência, uma vez que a informação sobre sexo e idade nem sempre é obrigatória, e sobre o município de residência só está disponível para os registros feitos através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) ou pelas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), que limitam o cálculo da estimativa de consultas/homem ano. Em 2009, o sistema registrou 734.411.969 consultas para toda a população brasileira, sendo 97,3% de local ignorado, o que contabilizaria uma média nacional de 3,8 consultas, mas, considerando apenas os locais identificados,

daria 0,10, sendo que estimativas oficiais apontam 2,7, após correção para a população total⁹. Assim, os dados aqui apresentados (**Figura 38**) não retratam a realidade, o que atesta a fragilidade do sistema no fornecimento dessa informação. Adotando-se o mesmo fator de correção da população total em 2009 (0,10 para 2,7) para ajuste destes valores, ainda que não haja similaridade entre UF, sexo e faixas etárias, seriam 1,6 consultas/homem/ano, valor possivelmente incorreto e que, com certeza, não pode ser aplicado diretamente para cada UF.

Apesar das limitações na interpretação e aplicabilidade desse indicador, destaca-se que estudos sobre a utilização de serviços de saúde pela população contribuem para o aprimoramento da assistência, uma vez que permitem identificar níveis de cobertura e grupos populacionais excluídos, auxiliando no planejamento em saúde (DIAS-DA-COSTA et al., 2008).

A pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD), realizada em 2008, apontou que 20,8 dos homens e 10,1% das mulheres com idade entre 20 a 64 anos referiram não ter realizado nenhuma consulta médica nos doze meses antecedentes a pesquisa. As mulheres relataram maior número de consultas médicas nos últimos 12 meses (3,9), quando comparadas aos homens (1,8) (IBGE, 2010a). As principais razões referidas pela população total para a busca de atendimento médico foram: doenças (50%), seguidas por puericultura, vacinação ou outros atendimentos de prevenção (22%), problemas odontológicos (14%) e acidentes e lesões (6%). Embora, em ambos os sexos, as doenças tenham sido as principais responsáveis pela procura por atendimento em saúde, as mulheres referiram maior busca por serviços de vacinação ou prevenção (24% e 19% entre o sexo masculino), enquanto que, entre os homens, os motivos mais frequentes para a busca de atendimento em saúde foram os acidentes e as violências (8,9% entre homens e 4,1% entre as mulheres) (IBGE, 2010a).

Dados do inquérito nacional de saúde dos Estados Unidos, realizado em 2010, com adultos maiores de 17 anos apontaram que 27% dos homens e 14% das mulheres não realizaram nenhuma visita ao consultório médico ou a outros profissionais de saúde nos 12 meses antecedentes à pesquisa. Ao contrário do Brasil, os homens americanos relatam maior número de consultas (3,0) do que as mulheres (2,8), possivelmente devido ao sistema de saúde conveniado aos locais de trabalho (CDC, 2012).

Cabe ressaltar que a utilização de serviços de saúde pela população é influenciada por diferentes fatores, dentre eles: necessidade e disponibilidade de serviços de saúde, propensão da população em utilizá-los e facilidade de acesso (BASTOS et al., 2011). Nesse aspecto, um importante fator a ser considerado quanto à busca de serviços de saúde pelos homens refere-se à dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, uma vez que esse acesso é limitado por longas filas de espera para agendamento e para atendimento, pela demora no recebimento de resultados de exames, pela delonga para encaminhamento e atendimento nas clínicas de especialidades, somando-se a isso o fato de que suas necessidades muito provavelmente não serão resolvidas no mesmo local e dia, demandando ainda mais tempo, o que acaba comprometendo o desempenho no trabalho (BRASIL, 2009a; GOMES et al., 2007).

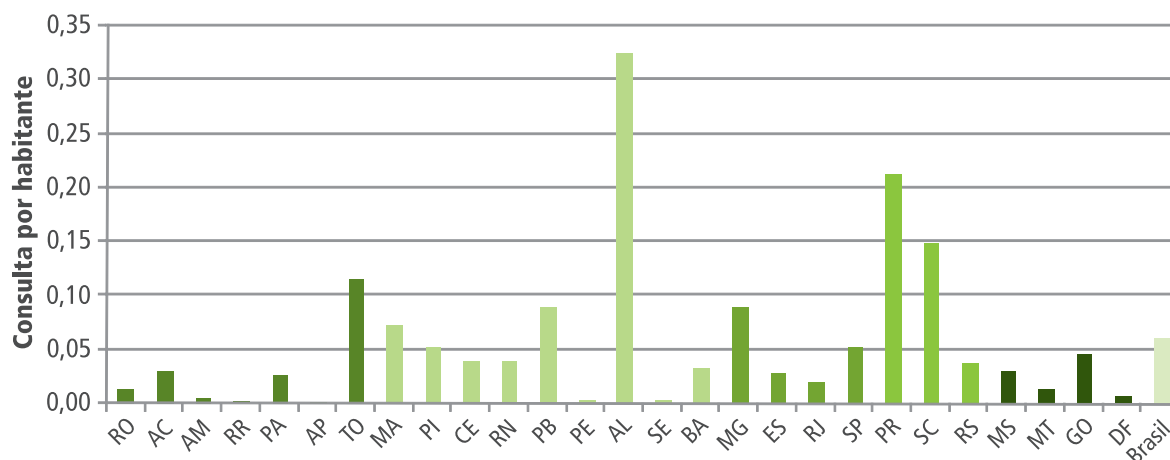
9. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/f01.def>

Tabela 13. Número de consultas médicas, total (t) e por habitante (h), apresentadas ao gestor, em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)									
	20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59		Total	
	t	h	t	h	t	h	t	h	t	h
Região Norte	41171	0,03	25792	0,02	22340	0,03	20528	0,04	109831	0,03
Rondônia	1134	0,01	1433	0,01	1504	0,01	2095	0,03	6166	0,01
Acre	888	0,01	1624	0,03	1196	0,03	1590	0,07	5298	0,03
Amazonas	1576	0,00	1328	0,01	1057	0,01	843	0,01	4804	0,01
Roraima	14	0,00	19	0,00	10	0,00	4	0,00	47	0,00
Pará	17479	0,02	11235	0,02	11217	0,03	10738	0,04	50669	0,03
Amapá	89	0,00	47	0,00	49	0,00	21	0,00	206	0,00
Tocantins	19991	0,16	10106	0,10	7307	0,09	5237	0,10	42641	0,12
Região Nordeste	294693	0,06	172252	0,04	144555	0,05	131985	0,06	743485	0,05
Maranhão	44377	0,07	28082	0,06	22493	0,07	21866	0,10	116818	0,07
Piauí	19459	0,07	11337	0,05	6036	0,04	5652	0,05	42484	0,05
Ceará	51649	0,07	18280	0,03	8856	0,02	5736	0,02	84521	0,04
Rio Grande do Norte	8139	0,03	6536	0,03	10673	0,05	7680	0,06	33028	0,04
Paraíba	41771	0,13	24145	0,09	14376	0,07	5369	0,04	85661	0,09
Pernambuco	1797	0,00	1911	0,00	1808	0,00	2407	0,01	7923	0,00
Alagoas	70121	0,26	56782	0,26	61972	0,37	61891	0,55	250766	0,33
Sergipe	574	0,00	325	0,00	478	0,00	585	0,01	1962	0,00
Bahia	56806	0,04	24854	0,02	17863	0,02	20799	0,04	120322	0,03
Região Sudeste	596692	0,08	304059	0,05	185219	0,03	151555	0,04	1237525	0,05
Minas Gerais	255676	0,15	119145	0,08	67259	0,05	45328	0,05	487408	0,09
Espírito Santo	10343	0,03	6303	0,02	4847	0,02	6718	0,04	28211	0,03
Rio de Janeiro	21592	0,02	17280	0,01	20394	0,02	29752	0,04	89018	0,02
São Paulo	309081	0,08	161331	0,05	92719	0,03	69757	0,03	632888	0,05
Região Sul	501232	0,21	272962	0,13	152605	0,08	82999	0,06	1009798	0,13
Paraná	310849	0,35	167690	0,21	90072	0,13	51681	0,10	620292	0,21
Santa Catarina	128910	0,22	80050	0,16	46356	0,10	18432	0,06	273748	0,15
Rio Grande do Sul	61473	0,07	25222	0,03	16177	0,02	12886	0,02	115758	0,04
Região Centro-Oeste	47362	0,04	26883	0,02	19325	0,02	22988	0,04	116558	0,03
Mato Grosso do Sul	12741	0,06	4082	0,02	1750	0,01	1285	0,01	19858	0,03
Mato Grosso	6107	0,02	2822	0,01	1409	0,01	1064	0,01	11402	0,01
Goiás	26915	0,05	18789	0,04	15241	0,04	19032	0,07	79977	0,05
Distrito Federal	1599	0,01	1190	0,01	925	0,01	1607	0,02	5321	0,01
Brasil	1481150	0,09	801948	0,06	524044	0,04	410055	0,05	3217197	0,06

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Acessado em 21/03/2012.

Figura 38. Número de consultas médicas por habitante, apresentadas ao gestor, em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2010.



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Acessado em 21/03/2012.

Segundo dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), no ano de 2010, os indivíduos de 50 a 59 anos de idade representaram o maior número de procedimentos diagnósticos (clínico e imagem) por consulta médica apresentada ao gestor, o que era esperado. Todavia, embora o número médio de procedimentos entre homens de 20 a 59 anos de idade tenha sido 1,66 por consulta médica (Tabela 14), a variação foi muito ampla: 0,33, em Alagoas, até 121,64, em Roraima (Figura 39). Essa situação mais uma vez atesta a fragilidade do sistema, que, possivelmente, permite o registro de todos os procedimentos por UF, mas não os das consultas.

A portaria 1101 de 2002 (BRASIL, 2002) dispõe sobre recomendações técnicas ideais quanto ao número de exames de patologia clínica e radiodiagnóstico para o nível secundário de atenção à saúde: para cada 100 consultas médicas no urologista, são aconselhados 50 exames de patologia clínica e 15 de radiodiagnóstico, no oncologista, 70 e 15, e, no gastroenterologista, 30 e 12, respectivamente. A orientação aos gestores quanto ao número de procedimentos diagnósticos na rede de atenção primária para os homens pode ser norteada em 65 e 15 para cada 100 consultas em clínica médica, o que daria um total de 0,8 procedimentos por consulta, metade do valor observado em 2010.

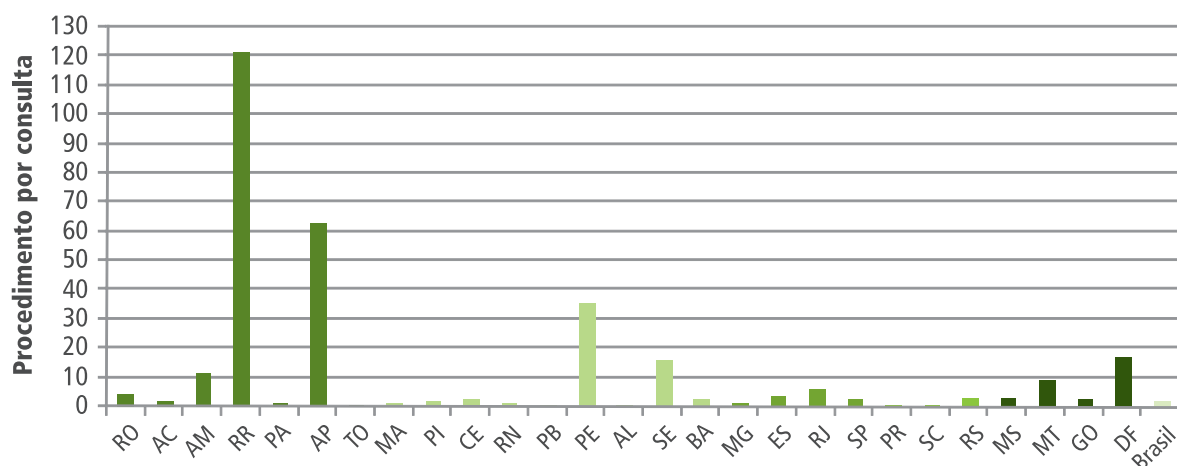
Tabela 14. Número de procedimentos diagnósticos (clínico e imagem) por consulta médica, apresentadas ao gestor, em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Região Norte	0,84	1,88	2,44	3,20	1,85
Rondônia	3,65	4,08	5,05	4,09	4,24
Acre	2,39	1,53	1,97	1,30	1,70
Amazonas	5,39	9,81	14,50	23,17	11,74
Roraima	93,29	82,16	146,10	347,25	121,64
Pará	0,65	1,43	1,54	1,85	1,27
Amapá	25,49	54,60	71,92	217,48	62,75
Tocantins	0,24	0,68	0,96	1,85	0,67

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Região Nordeste	0,65	1,56	2,45	2,93	1,62
Maranhão	0,47	0,89	1,41	1,90	1,02
Piauí	0,56	1,38	3,51	4,32	1,70
Ceará	0,72	2,46	6,94	10,93	2,44
Rio Grande do Norte	0,79	1,31	1,05	1,53	1,15
Paraíba	0,26	0,56	1,22	3,62	0,72
Pernambuco	22,98	33,04	47,20	37,57	35,37
Alagoas	0,16	0,33	0,40	0,45	0,33
Sergipe	7,60	19,62	17,90	19,56	15,67
Bahia	0,85	2,95	5,19	4,69	2,59
Região Sudeste	0,55	1,80	4,48	6,90	2,22
Minas Gerais	0,25	0,96	2,66	4,77	1,17
Espírito Santo	1,35	3,30	5,92	5,15	3,48
Rio de Janeiro	2,45	5,77	8,21	7,20	6,00
São Paulo	0,64	1,94	4,90	8,33	2,44
Região Sul	0,18	0,56	1,46	3,62	0,76
Paraná	0,10	0,32	0,93	2,09	0,45
Santa Catarina	0,16	0,42	0,99	2,86	0,56
Rio Grande do Sul	0,60	2,57	5,74	10,85	2,89
Região Centro-Oeste	1,44	3,54	6,19	5,93	3,60
Mato Grosso do Sul	0,62	2,80	8,73	16,91	2,83
Mato Grosso	3,41	8,52	19,57	26,91	8,86
Goiás	0,83	2,05	3,25	3,17	2,14
Distrito Federal	10,83	17,66	29,27	15,87	17,08
Brasil	0,48	1,39	3,02	4,72	1,66

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Acessado em 21/03/2012.

Figura 39. Número de procedimentos diagnósticos (clínico e imagem) por consulta médica, apresentadas ao gestor, em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2010.



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Acessado em 21/03/2012.

Atendimento Hospitalar

A taxa de internação hospitalar em homens de 20 a 59 anos de idade atingiu 43,0 por mil habitantes (**Tabela 15**), no ano de 2010, com variação de 23,6, no Amazonas, a 59,5, no Paraná (**Figura 40**), acometendo, sobretudo, indivíduos de 50 a 59 anos de idade (70,4) (**Figura 41**). A taxa de internação hospitalar foi maior na faixa etária mais alta, em todas as regiões do Brasil, sendo a região Sul a que apresentou a maior taxa (52,4) (**Figura 41**).

No Brasil, a informação sobre atendimentos hospitalares é motivada pela necessidade de faturamento desses serviços por meio da captação de dados das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), ou seja, por meio da alimentação do sistema, é gerado o pagamento dos serviços hospitalares prestados no âmbito do SUS¹⁰. Destaca-se que o SIH/SUS possibilita a dupla ou a tripla contagem de um mesmo indivíduo pelo fato do sistema não identificar internações e transferências de outros hospitais, bem como a inviabilidade de corrigir possíveis erros de digitação ou de codificação de diagnósticos após a realização de pagamentos (REHEM; EGRY, 2011).

Segundo a PNAD (IBGE, 2010a), aproximadamente 13,5 milhões de pessoas sofreram uma ou mais internações no ano que antecedeu a pesquisa (7,1% da população). Considerando-se o número de internações hospitalares entre indivíduos na faixa etária de 20 a 64 anos, observa-se que apenas 34,9% se referem ao atendimento de indivíduos do sexo masculino, incluindo reinternações.

Castro et al (2002) apontaram que a oferta de serviços de saúde – determinantes da primeira internação – de forma regular, assim como um sistema de saúde com porta de entrada bem definida seriam algumas das medidas para promover a equidade na utilização dos serviços de saúde. As reinternações, por sua vez, são determinadas pelas necessidades de saúde e não pela oferta de serviços, como na primeira internação (CASTRO et al., 2005).

Além da questão da oferta, é interessante refletir sobre a procura/demanda por esse serviço de saúde. Atualmente, o Ministério da Saúde apresenta, por meio do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS)¹¹, que 28,6% de todas as internações podem ser sensíveis à atenção básica; sendo assim, o resultado elevado revela que as internações sensíveis representam a maioria das internações de média complexidade e, indiretamente, mede a baixa resolutividade da atenção básica. Nesse sentido, esforços devem ser intensificados para a melhoria da Atenção Básica, visto que há indícios de que o aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família reduz as internações sensíveis à atenção primária (REHEM; EGRY, 2011).

Tabela 15. Taxa de internação hospitalar (internações por mil habitantes) em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	Total
Região Norte	31,3	34,5	42,0	59,4	38,2
Roraima	32,1	36,5	43,7	64,0	40,7
Acre	36,8	41,0	50,9	67,9	44,8
Amazonas	17,6	20,2	27,1	43,8	23,6
Roraima	29,4	32,4	44,3	69,6	38,8
Pará	36,0	38,3	45,0	61,3	41,9
Amapá	21,9	25,3	32,2	50,1	28,3
Tocantins	41,0	48,1	57,9	73,7	51,5

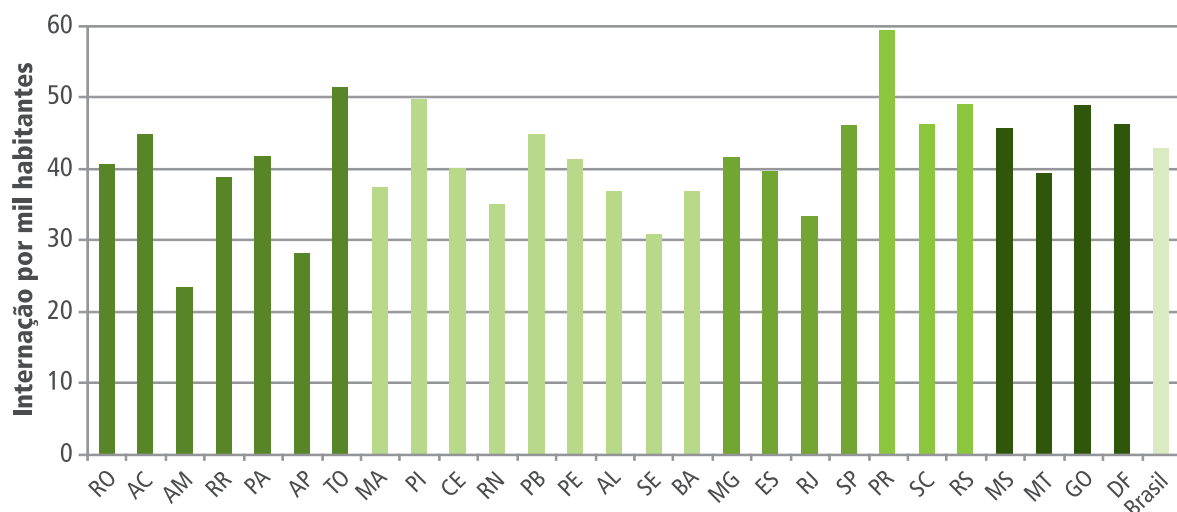
10. <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm>

11. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1080

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Região Nordeste	29,0	35,8	44,9	61,5	39,2
Maranhão	30,5	35,9	41,0	54,8	37,5
Piauí	39,4	46,9	54,3	72,9	49,9
Ceará	30,9	37,2	45,0	60,2	40,1
Rio Grande do Norte	24,5	32,0	41,4	56,9	35,1
Paraíba	33,5	40,4	52,2	67,5	44,8
Pernambuco	26,8	36,7	51,1	69,9	41,5
Alagoas	24,6	34,4	44,7	60,4	37,0
Sergipe	24,7	28,8	34,8	45,2	31,0
Bahia	27,8	32,9	40,9	59,1	36,9
Região Sudeste	27,4	35,4	48,7	70,8	42,4
Minas Gerais	27,0	34,4	48,1	70,0	41,7
Espírito Santo	28,0	34,3	45,1	62,9	39,7
Rio de Janeiro	18,8	25,8	39,6	60,1	33,5
São Paulo	30,6	39,4	52,8	76,1	46,2
Região Sul	36,0	43,1	57,9	85,0	52,4
Paraná	42,7	50,6	65,5	94,1	59,5
Santa Catarina	30,9	37,5	52,8	78,2	46,3
Rio Grande do Sul	32,5	38,8	53,8	80,9	49,2
Região Centro-Oeste	34,6	40,4	50,8	73,1	45,9
Mato Grosso do Sul	35,2	39,3	49,6	72,2	45,8
Mato Grosso	30,5	33,8	43,1	63,7	39,5
Goiás	36,4	43,8	54,8	76,7	49,0
Distrito Federal	34,9	41,0	52,1	77,0	46,3
Brasil	29,9	36,9	48,9	70,4	43,0

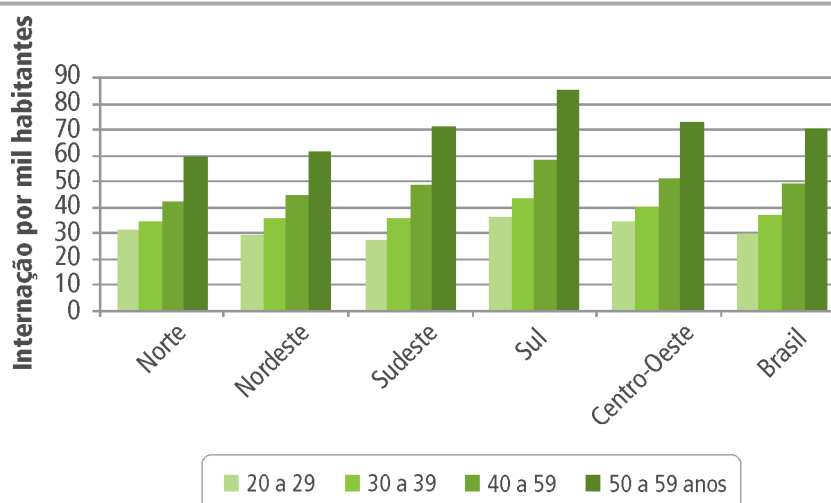
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Acessado em 21/03/2012.

Figura 40. Taxa de internação hospitalar (internações por mil habitantes) em homens de 20 a 59 anos de idade por Unidade da Federação. Brasil, 2010.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Acessado em 21/03/2012.

Figura 41. Taxa de internação hospitalar (internações por mil habitantes) em homens de 20 a 59 anos de idade por faixa etária, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Acessado em 21/03/2012.

A taxa de internação hospitalar, segundo raça/cor, variou de 8,9 por mil, entre homens indígenas, a 18,1 por mil, entre os de cor branca (**Tabela 16**), sendo que, nas regiões Norte e Nordeste, destaca-se a cor parda, com maior taxa de internação hospitalar; na região Sudeste, a indígena; na região Sul, a preta; e, na região Centro-Oeste, a amarela (**Figura 42**).

Para a utilização de serviços de saúde no Brasil, sejam preventivos ou de acompanhamento, não se observa efeito do quesito raça/cor (TRAVASSOS et al., 2002), cuja análise pode estar comprometida pela elevada proporção de informação ignorada (quase 30%) no registro dos profissionais de saúde no prontuário do paciente (ROQUE; MELO, 2011). Ainda assim, verifica-se que a desigualdade na utilização de serviços hospitalares é presente, visto que a maior ocorrência de hospitalização é de homens de cor branca, assim como identificado por CASTRO et al. (2002).

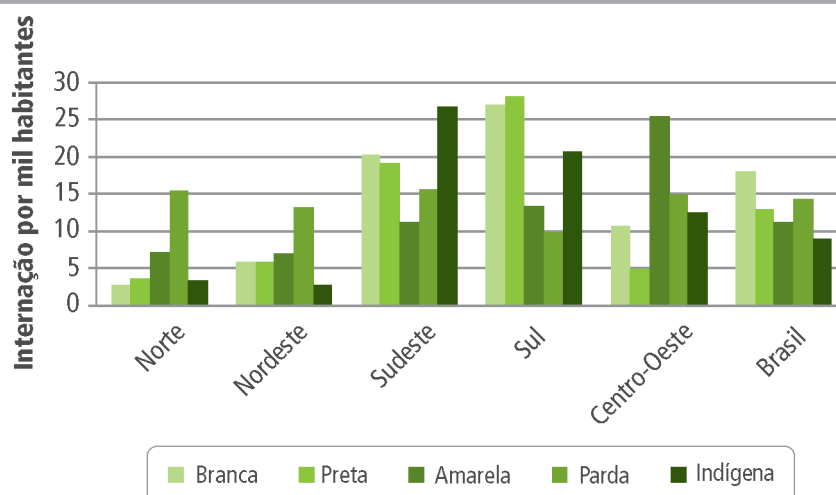
Tabela 16. Taxa de internação hospitalar (internações por mil habitantes) em homens de 20 a 59 anos de idade por raça/cor, segundo região/Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

Região/UF	Raça/cor					Total
	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	
Região Norte	2,7	3,5	7,1	15,4	3,4	11,3
Rondônia	5,4	3,4	3,0	19,7	7,5	13,2
Acre	2,3	1,1	0,0	19,0	5,7	13,4
Amazonas	1,0	0,5	21,8	12,7	2,0	9,3
Roraima	0,8	1,8	15,4	2,8	4,3	2,6
Pará	2,1	4,4	4,0	15,1	5,0	11,4
Amapá	3,7	0,6	0,3	1,6	0,0	2,0
Tocantins	4,9	5,8	4,9	28,8	8,1	20,1

Região/UF	Raça/cor					Total
	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	
Região Nordeste	5,8	5,7	7,0	13,3	2,7	10,3
Maranhão	5,5	3,1	19,0	10,2	6,1	8,6
Piauí	3,0	3,5	1,0	20,8	4,4	14,4
Ceará	6,3	6,1	12,4	15,3	2,9	12,0
Rio Grande do Norte	5,4	2,7	1,2	8,5	5,5	6,9
Paraíba	9,3	8,4	4,9	20,6	0,6	15,2
Pernambuco	6,8	14,4	8,2	12,9	3,2	10,8
Alagoas	2,2	5,8	11,1	14,7	3,7	10,1
Sergipe	1,7	1,7	0,0	7,3	0,4	5,1
Bahia	5,6	4,9	1,8	11,8	0,5	9,1
Região Sudeste	20,3	19,3	11,3	15,8	26,8	18,5
Minas Gerais	16,6	16,4	8,3	17,3	27,0	16,9
Espírito Santo	14,6	11,5	4,6	13,7	9,0	13,8
Rio de Janeiro	12,2	15,3	5,7	14,2	9,2	13,3
São Paulo	24,1	25,9	13,6	15,7	37,0	21,6
Região Sul	27,1	28,3	13,4	9,8	20,8	24,1
Paraná	29,0	26,7	7,6	11,2	29,4	24,1
Santa Catarina	27,8	40,1	27,8	3,9	26,3	25,1
Rio Grande do Sul	25,1	25,4	22,6	10,7	11,3	23,5
Região Centro-Oeste	10,7	4,9	25,5	15,0	12,5	12,7
Mato Grosso do Sul	14,2	9,9	8,8	25,8	13,8	19,0
Mato Grosso	9,7	6,9	10,1	19,2	6,7	14,4
Goiás	12,9	4,6	47,0	14,6	36,7	13,7
Distrito Federal	2,9	0,1	0,1	0,9	4,0	1,7
Brasil	18,1	13,0	11,3	14,4	8,9	16,0

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Acessado em 21/03/2012.

Figura 42. Taxa de internação hospitalar (internações por mil habitantes) em homens de 20 a 59 anos de idade por raça/cor, segundo região. Brasil, 2010.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Acessado em 21/03/2012.

Do total de internações de homens entre 20 e 59 anos de idade, a maioria se referia a causas externas (**Tabela 17**) em todas as regiões (**Figura 43**), com destaque para os estados do Acre, de Roraima e de Tocantins (**Figura 44**), representando, no geral, quase três casos para 15 homens. Transtornos mentais e comportamentais, com destaque para Alagoas e Rio de Janeiro (**Figura 44**) e doenças do aparelho digestivo, com destaque para Amazonas e Amapá (**Figura 44**), atingiram três casos em 20 homens e as doenças do aparelho circulatório, 30 homens, com destaque para Minas Gerais (**Figura 44**). As demais causas representaram menos de 10% do total de internações. O Brasil, em 2001, teve causas externas, doenças do aparelho digestivo, transtornos mentais e comportamentais, doenças dos aparelhos circulatório e respiratório como as cinco causas mais frequentes de internações hospitalares em homens de 20 a 59 anos de idade (LOYOLA FILHO et al, 2004), enquanto que, em 2010, foram respectivamente causas externas, transtornos mentais e comportamentais, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho circulatório e doenças infecciosas e parasitárias.

Poucos são os estudos sobre causas de internação hospitalar, especialmente em homens, o que dificulta qualquer comparação. Dados da população geral de Boston (USA), referente ao período entre 2000 e 2004, mostram as doenças psíquicas e as causas externas entre as três principais causas de internação hospitalar, que incluem também as complicações da gravidez, parto e puerpério (THE BOSTON FOUNDATION, 2006). Já no Canadá, em 2005/2006, para a população geral entre 20 e 64 anos de idade, aparecem doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo, complicações mentais e comportamentais, e neoplasias (PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA, 2012).

Os dados do Brasil exibem, para homens entre 20 e 59 anos, de 2001 (LOYOLA FILHO et al, 2004) para 2010, redução das hospitalizações por complicações respiratórias (11,5 para 7,8%), porém aumento por causas externas (15,3 para 19,1%) e transtornos mentais e comportamentais (11,7 para 14,3%).

Tabela 17. Proporção (%) de internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde em homens de 20 a 59 anos de idade, segundo grupo de causas por região. Brasil, 2010.

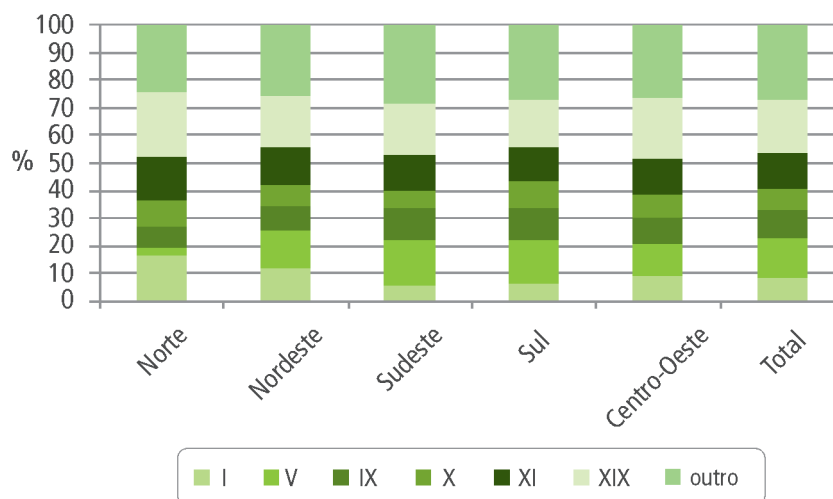
Grupo de causas	Região					
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
I	16,6	12,0	5,4	6,3	9,1	8,2
II	2,8	3,9	4,8	5,8	3,8	4,5
III	0,8	0,7	0,6	0,5	0,6	0,6
IV	1,9	2,6	2,4	1,8	2,8	2,4
V	2,7	13,5	16,5	15,7	11,4	14,3
VI	1,0	1,6	3,6	2,2	2,6	2,6
VII	0,3	0,7	0,7	0,5	0,7	0,6
VIII	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
IX	7,7	8,9	11,7	11,7	9,8	10,6
X	9,7	7,8	6,6	9,7	8,3	7,8
XI	15,7	13,9	12,6	12,2	12,9	13,1
XII	3,2	3,2	2,3	2,0	2,1	2,5
XIII	3,0	3,0	3,5	4,1	3,0	3,4
XIV	7,6	5,6	4,9	4,8	6,2	5,3
XVI	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3

Grupo de causas	Região					
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
XVIII	1,2	1,9	1,7	1,4	1,4	1,6
XIX	23,7	18,5	18,7	17,5	22,1	19,1
XX	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
XXI	1,8	2,0	3,3	3,2	2,8	2,8

I = algumas doenças infecciosas e parasitárias; II = neoplasias; III = doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários; IV = doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; V = transtornos mentais e comportamentais; VI = doenças do sistema nervoso; VII = doenças do olho e anexos; VIII = doenças do ouvido e da apófise mastoide; IX = doenças do aparelho circulatório; X = doenças do aparelho respiratório; XI = doenças do aparelho digestivo; XII = doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII = doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; XIV = doenças do aparelho geniturinário; XV = malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas; XVIII = sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais; XIX = lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; XX = causas externas de morbidade e mortalidade; XXI = fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Acessado em 21/03/2012

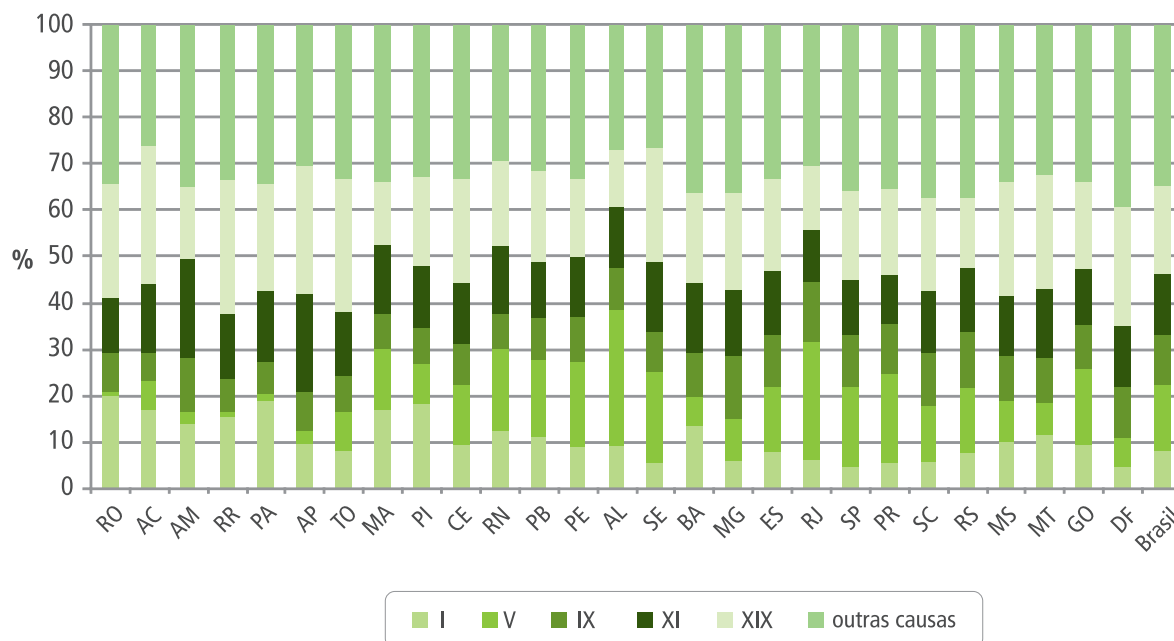
Figura 43. Proporção (%) de internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde em homens de 20 a 59 anos de idade, segundo grupo de causas por região. Brasil, 2010.



I = algumas doenças infecciosas e parasitárias; V = transtornos mentais e comportamentais; IX = doenças do aparelho circulatório; X = doenças do aparelho respiratório; XI = doenças do aparelho digestivo; XIX = lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Acessado em 21/03/2012

Figura 44. Proporção (%) de internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde em homens de 20 a 59 anos de idade, segundo os cinco principais grupos de causas por Unidade da Federação. Brasil, 2010.



I = algumas doenças infecciosas e parasitárias; V = transtornos mentais e comportamentais; IX = doenças do aparelho circulatório; XI = doenças do aparelho digestivo; XIX = lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Acessado em 21/03/2012

Quanto às causas externas, os três principais motivos (**Tabela 18**) para internação foram quedas (34,2%), acidentes de transportes (21,6%) e agressão (6,8%). Destacam-se, nas quedas, Sergipe e Santa Catarina; nos acidentes de transporte, Rondônia, Roraima, Maranhão e Paraíba; nas agressões, Amapá e Rio Grande do Norte; nas intoxicações, Acre e Tocantins; e nas lesões autoprovocadas, Acre e Espírito Santo (**Figura 45**). As internações por acidente de transporte são proporcionalmente maiores entre os homens mais jovens (20 a 29 anos) e por quedas entre os mais velhos (50 a 59 anos). Internações por agressão tendem a reduzir com o aumento da idade (**Figura 46**). Quanto à distribuição por raça/cor (**Figura 47**), verifica-se que internações por acidente de transporte são mais frequentes entre os pardos; as quedas, entre os de cor amarela; as intoxicações, entre os indígenas; as agressões e as lesões, entre os negros.

Para fins de classificação, as causas externas (violências e acidentes) podem ser agrupadas segundo a intencionalidade da ação: lesões intencionais, representadas pelas agressões, homicídios, suicídios, privação ou negligência, e as não intencionais, incluindo os acidentes de transporte, afogamentos, quedas, queimaduras, dentre outros (WHO, 2001). A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001a) define acidente como “evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e emocionais, no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais como o do trabalho, do trânsito, da escola, do esporte ou do lazer”. A definição de violência adotada nessa política foi a mesma proposta pela OMS (WHO, 2002a) que é “o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

As causas externas são consideradas um importante problema de saúde pública, uma vez que respondem por 9% do total de mortes no mundo, o que equivale a mais de cinco milhões de óbitos por ano; soma-se, ainda, a isso o fato de que entre os quinze tipos de óbitos mais frequentes em adultos jovens (15 a 29 anos de idade), oito estão relacionados a essas causas. Estima-se que, para cada morte, existam dezenas de internações, centenas de serviços de emergência e milhares de consultas médicas (WHO,

2007). Desta forma, essas causas de morbimortalidade oneram os sistemas de saúde dos países, uma vez que aumentam a demanda dos atendimentos em saúde e muitos dos indivíduos que sobrevivem podem apresentar deficiências temporárias ou permanentes, ou outras consequências, tais como depressão e mudanças de comportamento (hábito de fumar, alimentação, consumo de álcool e drogas) (WHO, 2007). Nos Estados Unidos, em 2010, foram registradas 621.534 internações por causas externas em homens com idade entre 20 a 59 anos, sendo 16,1% decorrentes de causas externas não especificadas, seguidas de quedas (15,6%), intoxicação (12,6%) e acidentes com veículos motorizados (8,0%) (CDC, 2011a). No Brasil, em 2011, foram realizadas 450.006 internações por causas externas entre homens adultos (20 a 59 anos de idade), o que corresponde a 21,7% do total de internações realizadas no SUS nesse grupo. Dentre essas internações, 58,6% foram decorrentes de outras causas externas de lesões acidentais, 22,3% de acidentes de transportes e 6,8% de agressões (BRASIL, 2012b). Essas internações tiveram um custo total superior a 477 milhões de reais, correspondendo a 19% do total gasto com internações para homens com idade entre 20 e 59 anos (BRASIL, 2012c).

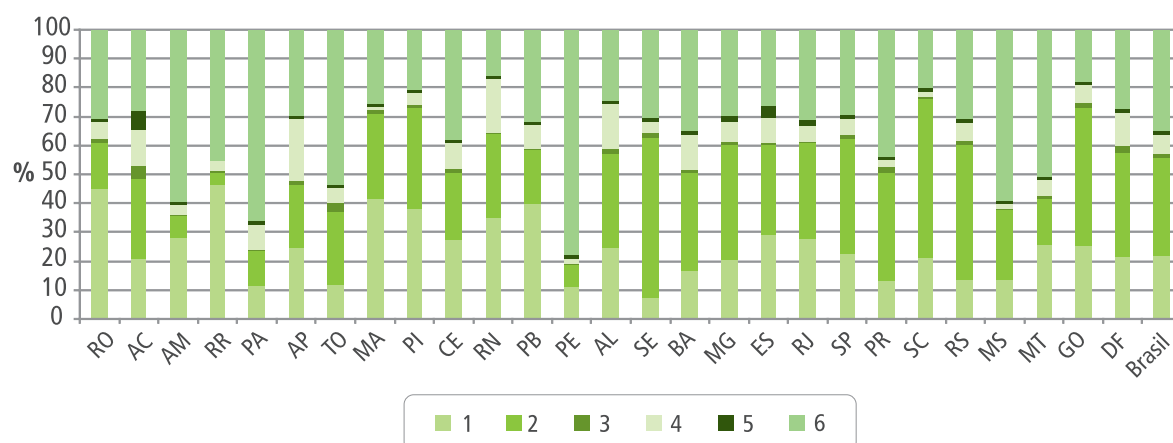
Tabela 18. Proporção (%) de internações hospitalares por causas externas pelo Sistema Único de Saúde em homens de 20 a 59 anos de idade, segundo grupo de causas externas por Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.

Região/UF	Causas externas					
	Queda	Acidente de transporte	Agressão	Intoxicação	Lesão auto provocada	Outras
Região Norte	15,1	19,3	8,3	1,2	1,1	54,9
Rondônia	16,2	45,0	6,7	0,9	0,5	30,7
Acre	27,2	21,2	13,1	4,5	5,8	28,3
Amazonas	8,1	28,0	4,2	0,1	0,6	59,0
Roraima	4,4	46,5	3,2	0,2	0,0	45,6
Pará	12,2	11,5	8,9	0,5	1,1	65,8
Amapá	21,5	25,3	21,1	1,2	0,4	30,5
Tocantins	24,9	12,1	6,0	3,6	0,2	53,3
Região Nordeste	26,7	24,6	8,7	0,9	0,6	38,5
Maranhão	29,2	40,9	1,7	1,4	0,7	26,0
Piauí	36,0	38,8	5,2	0,6	0,4	19,1
Ceará	23,0	27,8	9,6	1,1	0,6	37,8
Rio Grande do Norte	28,9	34,9	19,0	0,4	0,3	16,3
Paraíba	18,4	40,0	8,4	0,7	0,5	32,0
Pernambuco	8,4	11,3	2,4	0,5	0,5	76,9
Alagoas	32,4	24,7	15,9	1,5	0,5	25,1
Sergipe	55,7	7,3	3,9	2,0	0,9	30,2
Bahia	34,2	16,4	12,5	1,0	0,9	35,0
Região Sudeste	38,4	22,8	6,5	1,0	1,2	30,1
Minas Gerais	39,2	19,9	7,1	1,1	1,3	31,4
Espírito Santo	29,1	26,9	8,6	0,8	2,9	31,7
Rio de Janeiro	33,2	27,4	6,1	0,6	1,1	31,5
São Paulo	39,7	23,0	6,1	1,0	1,1	29,1

Região/UF	Causas externas					
	Queda	Acidente de transporte	Agressão	Intoxicação	Lesão auto provocada	Outras
Região Sul	44,2	15,4	4,1	1,4	0,7	34,2
Paraná	37,1	13,3	2,8	2,1	0,4	44,3
Santa Catarina	54,3	21,6	2,1	1,0	0,9	20,2
Rio Grande do Sul	46,6	13,9	7,3	0,9	0,8	30,5
Região Centro-Oeste	34,2	22,3	6,6	1,5	0,6	34,7
Mato Grosso do Sul	24,3	13,9	2,3	0,3	0,3	58,8
Mato Grosso	15,5	25,2	6,1	1,0	0,3	52,0
Goiás	46,5	24,9	6,8	2,0	0,6	19,2
Distrito Federal	37,5	21,7	11,9	2,3	1,1	25,6
Brasil	34,2	21,6	6,8	1,1	0,9	35,3

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Acessado em 21/03/2012.

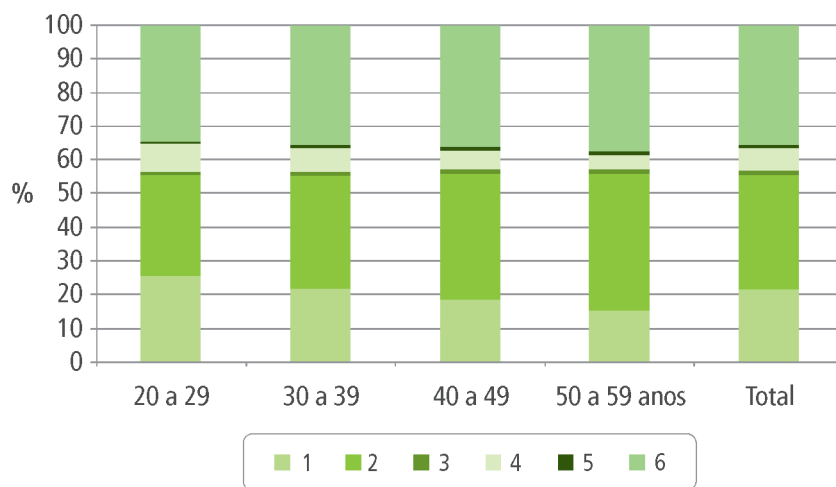
Figura 45. Proporção (%) de internações hospitalares por causas externas pelo Sistema Único de Saúde em homens de 20 a 59 anos de idade, segundo grupo de causas externas por Unidade da Federação (UF). Brasil, 2010.



(1 = acidentes de transporte, 2 = quedas, 3 = intoxicações, 4 = agressões, 5 = lesões autoprovocadas voluntariamente, 6 = demais causas externas).

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Acessado em 21/03/2012.

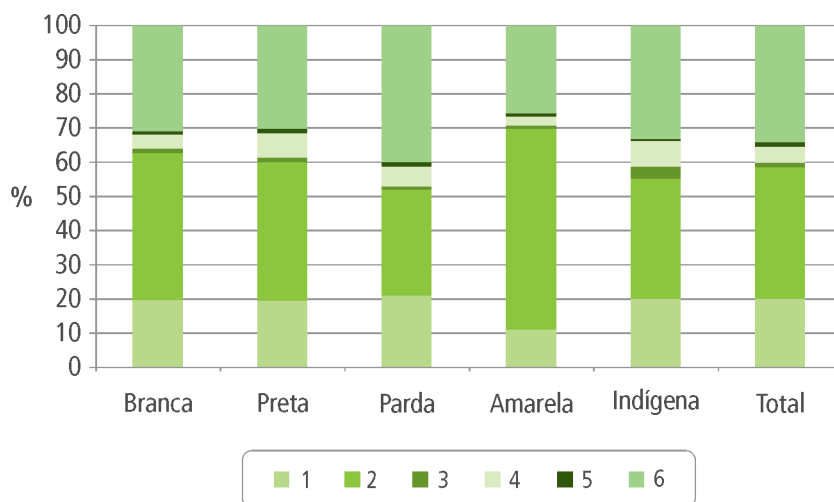
Figura 46. Proporção (%) de internações hospitalares por causas externas pelo Sistema Único de Saúde em homens de 20 a 59 anos de idade, segundo grupo de causas externas por faixa etária. Brasil, 2010.



(1 = acidentes de transporte, 2 = quedas, 3 = intoxicações, 4 = agressões, 5 = lesões autoprovocadas voluntariamente, 6 = demais causas externas).

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Acessado em 03/06/2012.

Figura 47. Proporção (%) de internações hospitalares por causas externas pelo Sistema Único de Saúde em homens de 20 a 59 anos de idade, segundo grupo de causas externas por raça/cor. Brasil, 2010.



(1 = acidentes de transporte, 2 = quedas, 3 = intoxicações, 4 = agressões, 5 = lesões autoprovocadas voluntariamente, 6 = demais causas externas).

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Acessado em 03/06/2012.

Padrão de Atendimento

Uma das principais diferenças de gênero se refere aos cuidados com a saúde, o que fica evidente ao se comparar a concentração de consultas por habitante entre o sexo masculino (0,06) e o feminino (4,3). Isso representa mais de 235 milhões de consultas para as mulheres, ou seja, uma concentração 71 vezes maior que a dos homens. Surpreendentemente, a concentração de consultas entre os homens cai ligeiramente com o aumento da idade, enquanto o inverso acontece com as mulheres, cuja concentração aumenta de duas para 8,4 consultas, respectivamente na faixa etária de 20 a 29 anos e de 50 a 59 anos de idade, o que chega a 168 vezes mais do que os homens dessa mesma faixa de idade. Essa situação – descaso com a própria saúde – leva os homens a procurarem os serviços de saúde primordialmente em casos extremos, o

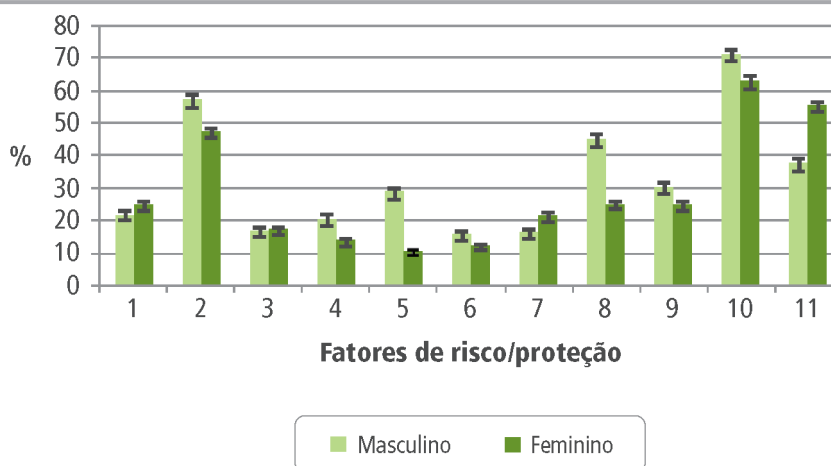
que é refletido pelo maior número de procedimentos diagnósticos (clínico e imagem), comparativamente às mulheres (1,66 versus 0,04), o que significa uma grandeza de mais de 40 vezes. As mulheres mantêm concentração similar de procedimentos por consulta no decorrer do ciclo da vida adulta, enquanto que para os homens há um aumento de 0,48, na faixa de 20 a 29 anos de idade, para 4,72, de 50 a 59 anos.

Já quanto às internações hospitalares, as mulheres apresentam valores maiores (71 por mil habitantes) do que os homens, sendo maior (100,0) entre as mais jovens, o que se associa com a ocorrência de partos. O inverso ocorre com os homens, que apresentam tendência crescente com a idade, chegando a 70,4, quando as mulheres da mesma idade (50 a 59) apresentam 56 por mil habitantes. Apenas na faixa entre 40 a 49 anos, os valores são semelhantes (49 por mil). As maiores proporções de internação entre os homens, relativamente às mulheres, são devidas aos transtornos mentais e comportamentais, causas externas, lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, doenças do sistema nervoso e doenças da pele e do tecido subcutâneo. As mulheres, por sua vez, além das condições referentes ao parto, internam-se mais devido às doenças do aparelho geniturinário, às neoplasias e às doenças do ouvido e da apófise mastoide. No que se refere às internações por causas externas, observa-se que os homens têm mais internações proporcionalmente por quedas (34,3% versus 20,0% para as mulheres) e acidentes de transporte (21,6 versus 4,0%), enquanto as mulheres sofrem mais internações por agressões (11,0% versus 6,8% para os homens) e lesões autoprovocadas (3,0 versus 0,9%).

Indicadores de risco e proteção para DCNT

Alguns fatores de risco e proteção para doenças crônicas são mostrados na **Figura 48**. Fica evidente a diferença de comportamentos entre os sexos. Os homens têm mais fatores comportamentais de risco (excesso de peso, tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, baixo consumo de frutas, legumes e verduras, consumo de carnes com excesso de gorduras, consumo de refrigerantes, não uso de proteção contra radiação ultravioleta) do que as mulheres (atividade física insuficiente, baixo consumo de feijão), o que determinará maior morbidade por doenças crônicas e, conseqüente, mortalidade, caso não morra precocemente. Contrariando o exposto acima, mulheres apresentam mais hipertensão arterial do que os homens, este dado, aliado aos demais fatores, se configura num estereótipo peculiar da masculinidade, na qual o homem se coloca como imune aos perigos, forte no enfrentamento de riscos e como um ser que não necessita de assistência à saúde, pois nunca fica doente.

Figura 48. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis. Brasil, 2010.



(1 = hipertensão arterial; 2 = excesso de peso; 3 = obesidade; 4 = tabagismo; 5 = consumo abusivo de bebidas alcoólicas; 6 = atividade física suficiente no lazer; 7 = consumo recomendado de frutas, de legumes e de verduras; 8 = consumo de carnes com excesso de gordura; 9 = consumo de refrigerante; 10 = consumo regular de feijão; 11 = proteção contra radiação ultravioleta).

Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/07/2012.

Dentre os comportamentos de risco e proteção para DCNT destacam-se, no primeiro grupo, a hipertensão arterial, as dislipidemias, o excesso de peso, a obesidade, o tabagismo e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas; no segundo, a prática de atividade física suficiente no lazer e o consumo recomendado de FLV. Todos esses fatores, entre outros, têm sido investigados pelo Vigitel de forma contínua desde 2006. Devido ao método utilizado – entrevista por telefone residencial fixo, – o estudo tem sido limitado às capitais de estados brasileiros e ao Distrito Federal. Ainda assim, o número de casos identificados em algumas localidades é insuficiente para poder calcular, com precisão, a frequência do evento em estudo; em outras, a estimativa apresenta baixa precisão, necessitando de cautela na sua interpretação.

A identificação de fatores de risco modificáveis é fundamental para o planejamento em saúde, visando não apenas a prevenção das DCNT, mas também a promoção da saúde.

Hipertensão arterial

O Vigitel mostra que 15,2% dos homens entre 18 e 54 anos de idade referiram diagnóstico médico para hipertensão arterial (**Tabela 19**), com maior ocorrência em Brasília – DF, e menor em Boa Vista – RR (**Figura 49**). Quanto à faixa etária, observa-se aumento com a idade em todas as regiões. Já quanto à escolaridade, há queda da mais baixa para a média (9 a 11 anos de estudo); sendo que, na alta escolaridade, a prevalência é maior nas regiões Norte e Nordeste (**Figura 50**). De modo geral, as estimativas de hipertensão arterial apresentam boa precisão entre 45 e 54 anos de idade, em todas as faixas etárias, exceto a mais jovem, para todas as regiões do conjunto das capitais de estado e do Distrito Federal.

Estudos de base populacional para estimar a prevalência de hipertensão arterial, no Brasil, têm sido realizados com morbidade referida. Em 2003, inquérito domiciliar, realizado em 15 capitais de estados e no distrito Federal, apontou prevalência de hipertensão arterial variando de 16 a 45% (BRASIL, 2004), contribuindo para o alerta inicial sobre esta morbidade, o que a coloca entre os mais prevalentes riscos cardiovasculares, exigindo ações específicas da Atenção Primária, não apenas na promoção e prevenção, mas também no tratamento e controle (BRASIL, 2006b). Atualmente, os dados mais robustos sobre prevalência de hipertensão arterial no país têm sido gerados pelo Vigitel, que, em 2006, identificou 21,5% de hipertensão na população adulta acima de 17 anos de idade residente nas capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, sendo 18,4%, entre os homens (FERREIRA et al, 2009); valores esses que têm se mantido constante no período. Chama a atenção que a menor prevalência encontrada, em 2006, foi na região Norte, assim como em 2010, porém a maior, que era no Sudeste, mudou para a região Centro-Oeste. É importante, porém, salientar que a morbidade referida reflete também o acesso aos serviços de saúde, que parece ter aumentado na região Centro-Oeste. Estudo realizado num pequeno município do Mato Grosso, em indivíduos de 20 a 59 anos de idade, com aferição de três medidas de pressão arterial, identificou prevalência de hipertensão arterial igual a 23,2%, sendo maior em homens (28,6%) do que em mulheres (19,7%) e tendo associação direta com o consumo de bebidas alcoólicas (MARTINS et al., 2010).

Estudo de revisão sistemática, realizado entre 1980 e 2002 (KEARNEY et al., 2005), mostra 26,4% de hipertensão arterial para a população mundial com perspectiva de alcançar 30,0%, em 2025, com prevalências acima deste valor para os seguintes países: Austrália (31,9% em 1989), México (37,5% em 1992/93), Inglaterra (43,4% em 1998), Venezuela (45,2% em 1996) e Japão (50,1% em 1980).

Tabela 19. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo faixa etária por região/Capital (Unidade da Federação). Brasil, 2010.

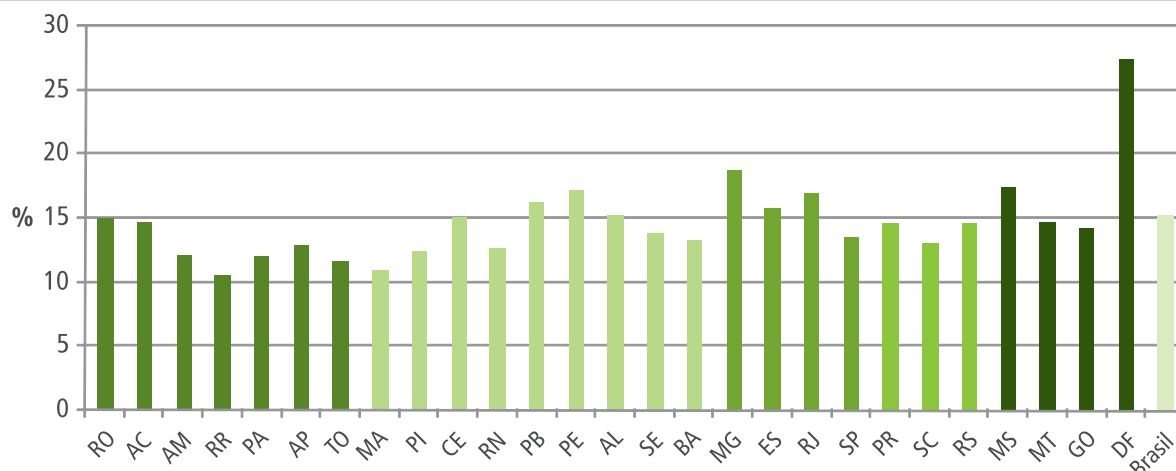
Localidade	Faixa etária (idade em anos)				Total
	18 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	
Região Norte	6,6	5,0	17,8	32,8	12,4
Porto Velho (RO)	*	*	13,6	33,6	15,0
Rio Branco (AC)	*	*	17,5	31,2	14,7
Manaus (AM)	*	*	*	37,4	12,1
Boa Vista (RR)	*	*	21,5	22,7	10,6
Belém (PA)	*	*	23,2	29,6	12,0
Macapá (AP)	*	*	19,7	37,8	12,9
Palmas (TO)	*	*	16,0	25,4	11,7
Região Nordeste	7,5	8,2	17,7	32,9	14,3
São Luís (MA)	*	*	*	28,7	11,0
Teresina (PI)	*	*	*	36,2	12,4
Fortaleza (CE)	*	*	21,6	42,3	15,1
Natal (RN)	*	*	*	27,2	12,7
João Pessoa (PB)	*	*	*	31,0	16,3
Recife (PE)	*	*	23,7	39,2	17,2
Maceió (AL)	*	*	*	28,1	15,3
Aracaju (SE)	*	*	*	36,3	13,9
Salvador (BA)	*	*	*	24,3	13,3
Região Sudeste	*	10,2	17,9	35,8	15,3
Belo Horizonte (MG)	*	*	25,0	34,9	18,7
Vitória (ES)	*	*	*	35,0	15,8
Rio de Janeiro (RJ)	*	*	*	34,7	17,0
São Paulo (SP)	*	*	*	36,7	13,6
Região Sul	*	11,0	16,0	32,8	14,4
Curitiba (PR)	*	*	16,5	32,9	14,6
Florianópolis (SC)	*	*	*	26,0	13,1
Porto Alegre (RS)	*	*	*	34,5	14,6
Região Centro-Oeste	*	12,9	19,7	31,4	20,9
Campo Grande (MS)	*	*	27,2	37,6	17,5
Cuiabá (MT)	*	*	*	44,0	14,8
Goiânia (GO)	*	*	*	28,6	14,2
Distrito Federal (DF)	*	*	*	27,5**	27,4
Total	7,2	9,4	17,9	34,2	15,2

* insuficiente para estimativa com precisão aceitável (Número de casos < 30).

** estimativa com baixa precisão.

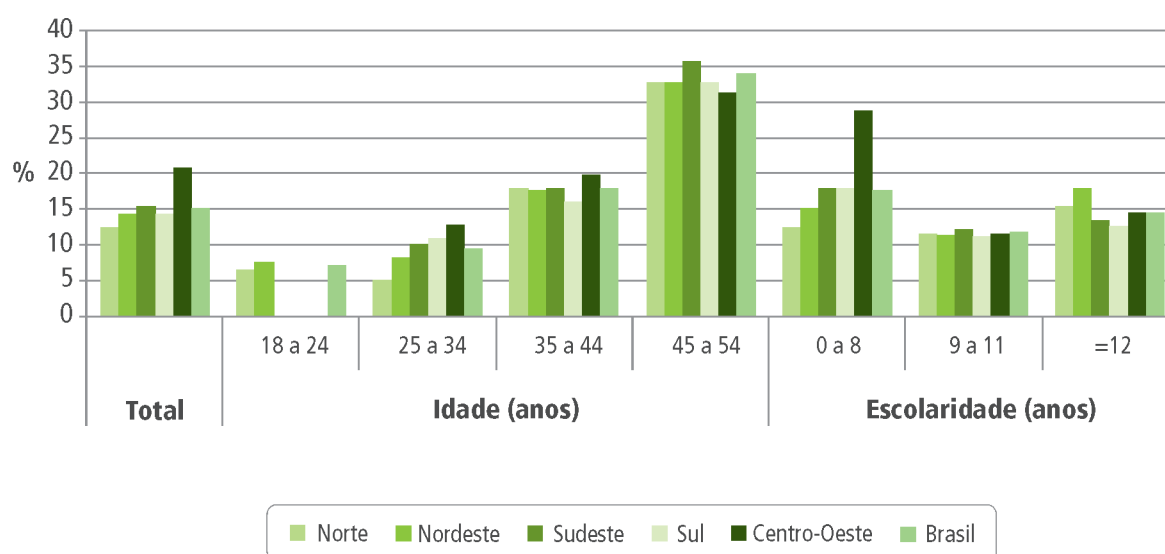
Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Figura 49. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo capital de estados e Distrito Federal. Brasil, 2010.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Figura 50. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo faixa etária e nível de escolaridade por região. Brasil, 2010.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Dislipidemia

Diagnóstico médico de dislipidemia foi referido por 11,4% dos homens entre 18 e 54 anos de idade (**Tabela 20**), variando de 7,9%, em Belo Horizonte (MG), a 16,7%, em Belém (PA), com as regiões Norte e Nordeste apresentando as maiores prevalências (**Figura 51**). Observa-se gradiente crescente com a idade e com a escolaridade em todas as regiões (**Figura 52**). As regiões Norte e Nordeste e o total mostraram boa precisão em todas as faixas de idade, já as demais regiões, apenas para as faixas a partir de 25 anos.

Dentre os fatores predisponentes para as DCNT encontram-se as dislipidemias, especialmente caracterizadas por hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia (WHO 2005), além da alta concentração de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) relativamente à baixa concentração de lipoproteínas de alta densidade (HDL) (SBC, 2007).

Globalmente, um terço das doenças isquêmicas cardíacas é atribuível a níveis elevados de colesterol. De um modo geral, o colesterol elevado é estimado por causar 2,6 milhões de mortes por ano, o que representa 4,6% do total de mortes no mundo devido ao aumento dos riscos de doença cardíaca e de derrame (WHO, 2011a).

No Brasil, as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte entre adultos, sendo a dislipidemia um de seus principais fatores de risco (PEREIRA et al., 2009). Todavia, dados do Ministério da Saúde apontam que o Brasil vem reduzindo em 2,2% ao ano, nos últimos 20 anos, taxas de mortalidade por DCNT padronizadas por idade para a população mundial, sendo que as causas mais frequentes de óbito, no ano de 2009, foram doenças cardiovasculares (31,3%) (BRASIL, 2011a).

Tabela 20. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem diagnóstico médico de dislipidemia, segundo faixa etária por região/ Capital (Unidade da Federação). Brasil, 2009.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	18 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	
Região Norte	6,9	8,7	21,7	21,7	13,1
Porto Velho (RO)	*	*	16,2	20,3	12,1
Rio Branco (AC)	*	*	15,5	18,9	10,0
Manaus (AM)	*	*	29,4	*	11,4
Boa Vista (RR)	*	*	15,2	*	10,4
Belém (PA)	*	*	19,3	26,5	16,7
Macapá (AP)	*	*	13,4	25,2	11,3
Palmas (TO)	*	*	13,3	28,4	9,2
Região Nordeste	3,9	9,7	16,9	27,7	12,7
São Luís (MA)	*	*	*	27,5	10,6
Teresina (PI)	*	*	*	33,2	10,2
Fortaleza (CE)	*	*	*	30,2	10,5
Natal (RN)	*	*	*	29,8	13,4
João Pessoa (PB)	*	*	22,0	31,7	15,3
Recife (PE)	*	*	20,2	*	13,7
Maceió (AL)	*	*	*	28,6	11,4
Aracaju (SE)	*	*	24,9	33,7	15,8
Salvador (BA)	*	*	17,3	23,9	14,5
Região Sudeste	*	6,7	11,7	22,2	10,4
Belo Horizonte (MG)	*	*	15,2	*	7,9
Vitória (ES)	*	*	15,4	22,5	12,2
Rio de Janeiro (RJ)	*	*	*	21,7	13,2
São Paulo (SP)	*	*	*	23,6	9,4
Região Sul	*	6,2	14,7	21,0	10,2
Curitiba (PR)	*	*	14,6	21,7	9,7
Florianópolis (SC)	*	*	*	27,9	12,7
Porto Alegre (RS)	*	*	*	18,3	10,2

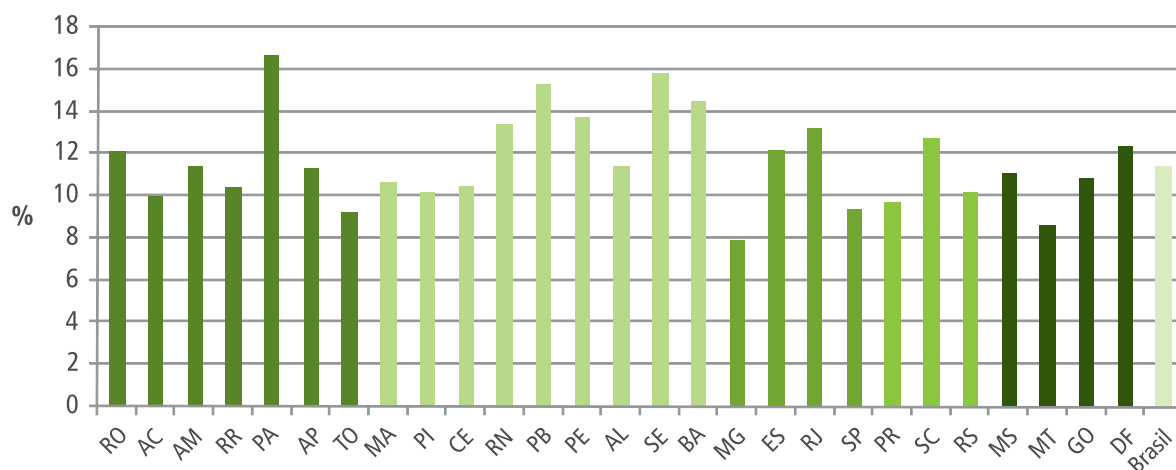
Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				
	18 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	Total
Região Centro-Oeste	*	8,4	17,7	21,4	11,3
Campo Grande (MS)	*	*	*	21,1	11,1
Cuiabá (MT)	*	*	17,2	*	8,6
Goiânia (GO)	*	*	*	20,4	10,9
Distrito Federal (DF)	*	5,9**	23,5	24,1	12,3
Total	4,4	7,9	14,9	23,3	11,4

Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

* insuficiente para estimativa com precisão aceitável (Número de casos < 30).

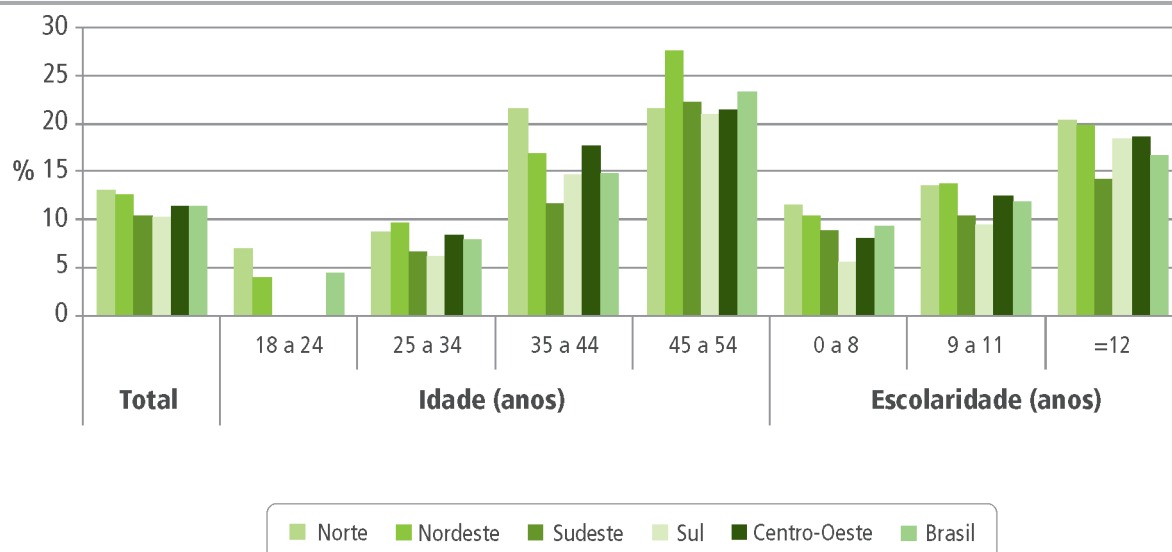
** estimativa com baixa precisão.

Figura 51. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem diagnóstico médico de dislipidemia, segundo capital de estados e Distrito Federal. Brasil, 2009.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Figura 52. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem diagnóstico médico de dislipidemia, segundo faixa etária e nível de escolaridade por região. Brasil, 2009.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Excesso de peso

O excesso de peso foi identificado em mais da metade (50,4%) dos homens na faixa etária de 18 a 54 anos de idade (**Tabela 21**), com maior ocorrência em Rio Branco, AC, e menor em Salvador, BA. (**Figura 53**). Quanto à faixa etária, observa-se aumento crescente com a idade em todas as regiões e maiores prevalências na faixa de escolaridade mais alta (≥ 12 anos de estudo) (**Figura 54**). Ao contrário da hipertensão arterial e da dislipidemia, a estimativa de excesso de peso apresenta boa precisão a partir de 25 anos de idade para todas as faixas etárias por UF, região e total. Apenas quatro capitais (Belo Horizonte, São Paulo, Curitiba e Florianópolis) não permitem o cálculo com precisão, e outras cinco (Boa Vista, Fortaleza, João Pessoa, Vitória, Rio de Janeiro) têm baixa precisão para os homens entre 18 e 24 anos de idade. Isso coloca o excesso de peso, enquanto grave problema de saúde pública, atingindo mais de 30% dos jovens e mais de 60% dos homens entre 45 e 54 anos de idade.

O excesso de peso é considerado quando o Índice de Massa Corporal (IMC), dado pelo peso corporal dividido pela altura ao quadrado, for maior ou igual a 25 Kg/m² (WHO, 1995). Já em 2006, a OMS apontava para o rápido crescimento da epidemia global do excesso de peso, que se tornou o principal problema de saúde pública em diversos países do mundo (WHO, 2006). Para 2008, estimava-se que 1,5 bilhões de adultos estariam com excesso de peso (WHO, 2012a), atingindo 34% do total de homens com mais de 20 anos de idade. Para 2020, estimativas apontam cerca de cinco milhões de óbitos atribuíveis ao excesso de peso, o que significará 14,1% do total de mortes no mundo (WHO, 2002b).

A proporção de adultos com excesso de peso, no Brasil, tem aumentando de forma progressiva nos últimos anos. Especificamente para os homens, dados do Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF), de 1974/1975 (IBGE, 1976), apontaram prevalência de excesso de peso de 18,6%, passando a 41,4%, em 2002/2003 (IBGE, 2004), e a 50,1%, em 2008/2009 (IBGE, 2010b), conforme as Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF), dado próximo ao estimado pelo Vigitel, em 2010 (50,4%). Análise sobre a tendência da prevalência de excesso de peso para as 27 localidades cobertas pelo VIGITEL, entre os anos de 2006 e 2010, mostrou incremento para ambos os sexos, com maior prevalência entre os homens maiores de 18 anos de idade, ao longo do período (BRASIL, 2011b).

Fatores associados ao excesso de peso parecem ser diferentes entre os sexos, sugerindo que medidas de prevenção e controle, por meio de políticas públicas, sejam diferenciadas entre homens e mulheres (SÁ; MOURA, 2011).

Tabela 21. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem excesso de peso, segundo faixa etária por região/ Capital (Unidade da Federação). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	18 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	
Região Norte	28,1	54,5	62,0	65,9	50,9
Porto Velho (RO)	34,1	57,4	65,5	57,6	53,8
Rio Branco (AC)	47,0	66,4	62,3	66,2	59,7
Manaus (AM)	28,1	53,2	63,0	65,4	50,5
Boa Vista (RR)	22,8**	51,0	60,1	70,7	47,5
Belém (PA)	23,2	56,1	59,2	69,6	50,4
Macapá (AP)	38,3	49,2	68,4	60,6	51,8
Palmas (TO)	13,8	43,0	61,4	56,3	40,6

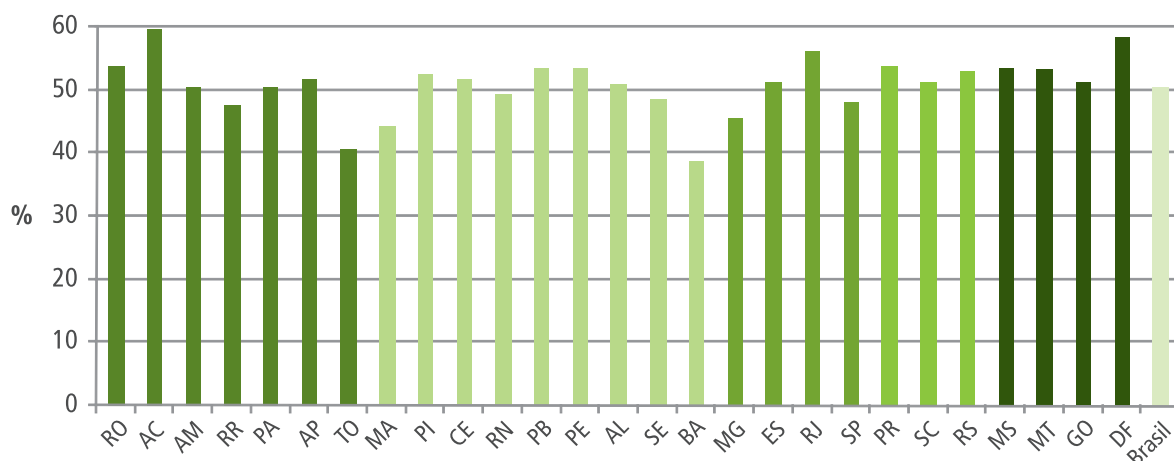
Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				
	18 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	Total
Região Nordeste	31,1	48,4	56,8	58,2	48,0
São Luís (MA)	30,2	45,1	45,1	64,1	44,3
Teresina (PI)	34,9	61,8	57,1	53,7	52,4
Fortaleza (CE)	35,6**	49,7	61,0	60,6	51,6
Natal (RN)	47,6	46,2	53,8	50,7	49,3
João Pessoa (PB)	28,4**	66,8	54,8	65,6	53,6
Recife (PE)	30,7	54,9	64,6	62,1	53,6
Maceió (AL)	39,6	48,2	60,5	61,8	50,9
Aracaju (SE)	25,2	53,2	57,3	67,1	48,5
Salvador (BA)	20,5	35,7	52,4	50,6	38,8
Região Sudeste	28,8	49,1	57,7	65,8	50,1
Belo Horizonte (MG)	*	48,8	60,0	50,3	45,6
Vitória (ES)	34,2**	53,0	56,8	64,0	51,2
Rio de Janeiro (RJ)	33,5**	59,6	56,9	71,7	56,2
São Paulo (SP)	*	44,6	57,6	65,6	48,1
Região Sul	27,7	53,9	63,6	70,0	53,2
Curitiba (PR)	*	58,5	62,9	70,0	53,7
Florianópolis (SC)	*	45,7	60,5	64,6	51,2
Porto Alegre (RS)	27,6	49,8	65,2	71,3	53,0
Região Centro-Oeste	48,7	52,8	59,8	63,9	55,2
Campo Grande (MS)	24,3	56,3	67,1	72,7	53,6
Cuiabá (MT)	36,5	53,0	64,1	64,9	53,4
Goiânia (GO)	38,4	46,9	62,1	62,7	51,1
Distrito Federal (DF)	63,9	55,0	54,5	61,2	58,4
Total	31,6	50,3	58,6	64,2	50,4

Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

* insuficiente para estimativa com precisão aceitável (Número de casos < 30).

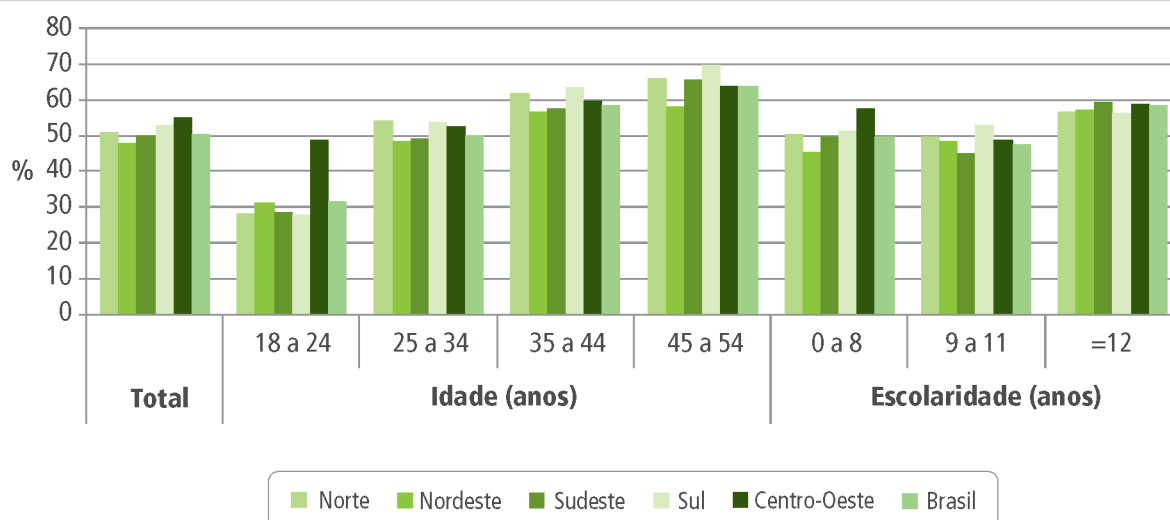
** estimativa com baixa precisão.

Figura 53. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem excesso de peso, segundo capital de estados e Distrito Federal. Brasil, 2010.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Figura 54. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem excesso de peso, segundo faixa etária e nível de escolaridade por região. Brasil, 2010.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Obesidade

A obesidade atingiu 14% dos homens na faixa etária de 18 a 54 anos de idade (**Tabela 22**), com maior ocorrência em Fortaleza, CE, e menor em Salvador, BA, e no Distrito Federal (DF) (**Figura 55**). Quanto à faixa etária, a exemplo do excesso de peso, observa-se aumento crescente com a idade em todas as regiões e maiores prevalências na faixa de escolaridade mais alta (≥ 12 anos de estudo) (**Figura 56**). Ao contrário do excesso de peso, as estimativas para a obesidade são de baixa precisão ou nem podem ser calculadas com precisão adequada para todas as capitais, Distrito Federal e regiões.

A obesidade é definida quando o IMC, dado pelo peso corporal dividido pela altura ao quadrado, for maior ou igual a 30 Kg/m² (WHO, 1995). O risco de doenças como diabetes, câncer, acidente vascular cerebral e doenças cardíacas cresce de forma progressiva conforme o aumento do IMC (WHO, 2012a), fazendo subir, consequentemente, as taxas de mortalidade (WHO, 2003).

A epidemia global de pré-obesidade e obesidade, também denominada "globesity", está em rápido processo de incremento, tornando-se um dos principais problemas de saúde pública no mundo (WHO, 2006). Dados de 2008 da OMS apontaram que 35% dos adultos com 20 ou mais anos de idade (mais de 1,4 bilhões de adultos) estavam acima do peso e, dentre esses, mais de 200 milhões eram homens obesos (WHO, 2012a). A prevalência de obesidade na população mundial mais do que duplicou entre os anos 1980 e 2008 em ambos os sexos. No período referido, a prevalência de obesidade entre os homens passou de 5% para 10% e entre as mulheres foi de 8% para 14%. Desta forma, estimou-se, em 2008, que 205 milhões de homens com mais de 20 anos de idade eram obesos (WHO, 2012a). Pesquisas realizadas nos mais diversos países mostraram altas prevalências de obesidade, que já atingiu, em média, 14,9% dos homens adultos (≥ 20 anos de idade), com valores acima de 20% na população masculina adulta da Albânia (21,7%), do Canadá (24,6%), da Argentina (27,4%) e dos Estados Unidos (30,2%) (WHO, 2012a).

No Brasil, ao compararem-se os dados provenientes da Pesquisa Nacional de Orçamentos Familiares (POF) com os dados do Estudo Nacional de Despesas Familiares (ENDEF), observou-se que, em um intervalo de 34 anos, a prevalência de obesidade entre homens adultos aumentou em mais de quatro vezes, passando de 2,8%, em 1974/1975, para 12,4%, em 2008/2009 (IBGE, 2010b), o que atesta o acompanhando da tendência mundial de crescimento da obesidade.

Tabela 22. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem obesidade, segundo faixa etária por região/ Capital (Unidade da Federação). Brasil, 2010.

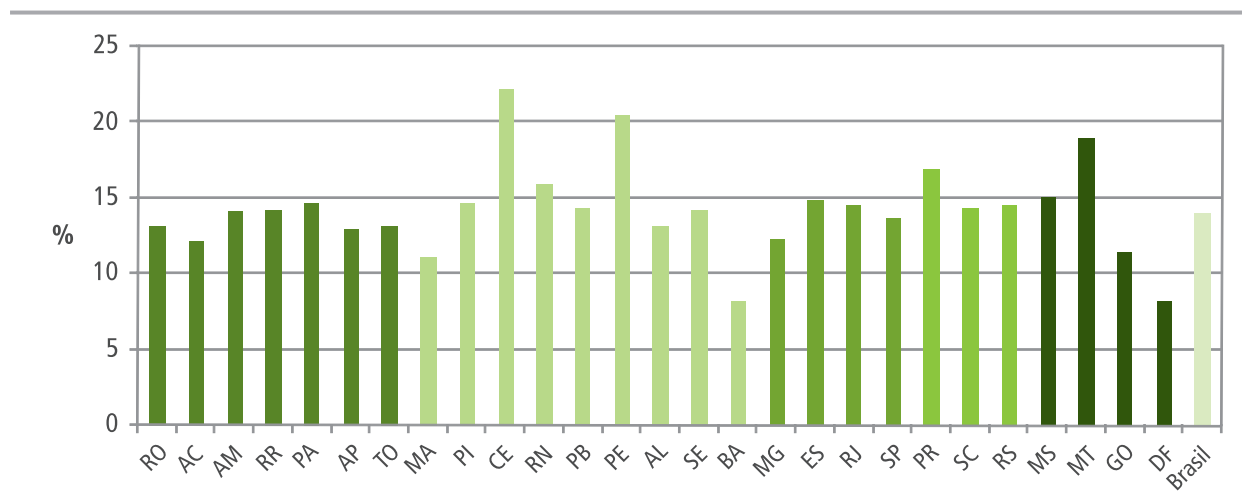
Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	18 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	
Região Norte	4,1	14,5	19,0	22,8	14,0
Porto Velho (RO)	*	*	13,8	23,5	13,2
Rio Branco (AC)	*	*	17,9	*	12,2
Manaus (AM)	*	*	21,2	19,7	14,1
Boa Vista (RR)	*	*	21,4	*	14,2
Belém (PA)	*	15,0	*	28,5	14,7
Macapá (AP)	*	14,0	19,1	*	12,9
Palmas (TO)	*	13,6**	24,8	*	13,2
Região Nordeste	8,5**	14,0	17,6	22,8	15,1
São Luís (MA)	*	*	*	*	11,1
Teresina (PI)	*	*	*	26,9	14,7
Fortaleza (CE)	*	*	22,2	27,9	22,2
Natal (RN)	*	*	*	*	15,9
João Pessoa (PB)	*	*	*	*	14,3
Recife (PE)	*	*	27,1	24,4	20,5
Maceió (AL)	*	*	27,1	24,6	13,2
Aracaju (SE)	*	*	*	22,9	14,2
Salvador (BA)	*	*	*	*	8,2
Região Sudeste	*	12,4	16,2	23,2	13,8
Belo Horizonte (MG)	*	*	*	*	12,3
Vitória (ES)	*	*	22,9	22,5	14,9
Rio de Janeiro (RJ)	*	*	*	23,7	14,6
São Paulo (SP)	*	*	*	*	13,7
Região Sul	*	18,9	16,3	24,1	15,7
Curitiba (PR)	*	*	16,0	*	16,9
Florianópolis (SC)	*	*	*	*	14,3
Porto Alegre (RS)	*	*	*	24,3	14,6
Região Centro-Oeste	4,2**	11,5	15,6	16,3	11,3
Campo Grande (MS)	*	*	16,7	27,7	15,1
Cuiabá (MT)	*	*	28,4	24,9	19,0
Goiânia (GO)	*	*	*	*	11,4
Distrito Federal (DF)	*	*	*	*	8,2
Total	5,6	13,5	16,8	22,5	14,0

Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

* insuficiente para estimativa com precisão aceitável (Número de casos < 30).

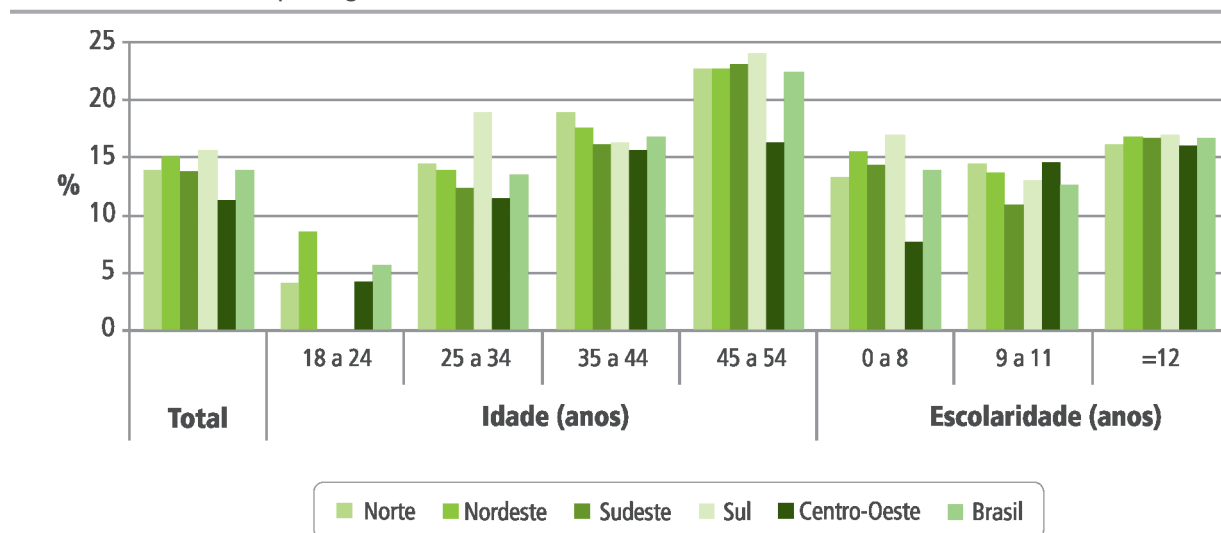
** estimativa com baixa precisão.

Figura 55. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem obesidade, segundo capital de estados e Distrito Federal. Brasil, 2010.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Figura 56. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem obesidade, segundo faixa etária e nível de escolaridade por região. Brasil, 2010.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Tabagismo

Quanto ao hábito de fumar, verifica-se prevalência de 18,3% no conjunto das localidades estudadas (Tabela 23), variando de 9,4%, em Salvador, BA, a 24,2%, em Campo Grande, MS (Figura 57). Quanto à faixa etária, há aumento significativo da mais jovem (18-24 anos de idade) para a imediatamente superior (35-34 anos de idade) e da faixa de escolaridade mais baixa para a mais alta em todas as regiões (Figura 58). As estimativas de tabagismo são mais precisas por regiões em todas as faixas etárias, exceto a mais jovem, no Centro-Oeste, bem como para o conjunto de homens investigados.

O hábito de fumar é um dos maiores desafios da saúde pública mundial, uma vez que o consumo de tabaco é a principal causa de morte evitável no mundo (WHO, 2011d). Os danos causados pelo tabaco dependem de vários fatores, incluindo a idade em que se começou a fumar, a duração do hábito de fumar, o número de cigarros fumados por dia, o grau de inalação, além de algumas características do próprio cigarro (WHO, 2002b).

Dados da OMS apontam que o tabagismo é responsável por 71% dos óbitos por câncer de pulmão no mundo (WHO, 2009a). Dezesesseis por cento de todos os óbitos ocorridos entre homens com mais de 29 anos de idade são atribuídos ao tabaco, mais do que o dobro das mulheres (7%) (WHO, 2012b). A prevalência de tabagismo atinge 42% da população masculina com 15 ou mais anos de idade, na Bolívia; 32%, na Argentina; 24%, no Canadá e 18%, em Moçambique (WHO, 2009b).

No Brasil, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2008, apontaram 17,2% de fumantes entre os indivíduos com 15 ou mais anos de idade, sendo 21,6% no sexo masculino (IBGE, 2009). Todavia, dados obtidos pelo Vigitel apontaram redução na prevalência de fumantes homens (≥ 18 anos de idade), residentes nas vinte e seis capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal, de 20,2% em 2006 para 18,1% em 2011, o que representa redução média de 0,6 pontos percentuais ao ano (BRASIL, 2012d).

Tabela 23. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem hábito de fumar segundo faixa etária por região/ Capital (Unidade da Federação). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	18 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	
Região Norte	16,4	23,2	21,9	17,8	20,1
Porto Velho (RO)	*	*	20,7	*	22,0
Rio Branco (AC)	*	*	*	*	21,8
Manaus (AM)	*	22,8	*	*	17,8
Boa Vista (RR)	*	*	*	*	19,6
Belém (PA)	*	*	*	*	22,2
Macapá (AP)	*	*	*	*	18,9
Palmas (TO)	*	*	*	*	19,4
Região Nordeste	12,1	17,2	13,1	17,4	14,8
São Luís (MA)	*	*	*	*	15,9
Teresina (PI)	*	*	*	*	17,8
Fortaleza (CE)	*	*	*	*	13,4
Natal (RN)	*	*	*	*	18,6
João Pessoa (PB)	*	*	*	*	18,4
Recife (PE)	*	*	*	28,5	21,0
Maceió (AL)	*	*	*	*	14,4
Aracaju (SE)	*	*	*	*	13,1
Salvador (BA)	*	*	*	*	9,4
Região Sudeste	11,0	27,1	15,4	24,4	19,5
Belo Horizonte (MG)	*	30,2	*	24,1	21,0
Vitória (ES)	*	*	*	*	16,7
Rio de Janeiro (RJ)	*	*	*	*	12,9
São Paulo (SP)	*	31,0	*	31,5	22,6
Região Sul	16,0	25,9	21,5	17,9	20,7
Curitiba (PR)	*	*	21,6	*	20,2
Florianópolis (SC)	*	*	*	24,5	19,5
Porto Alegre (RS)	*	*	*	*	21,7

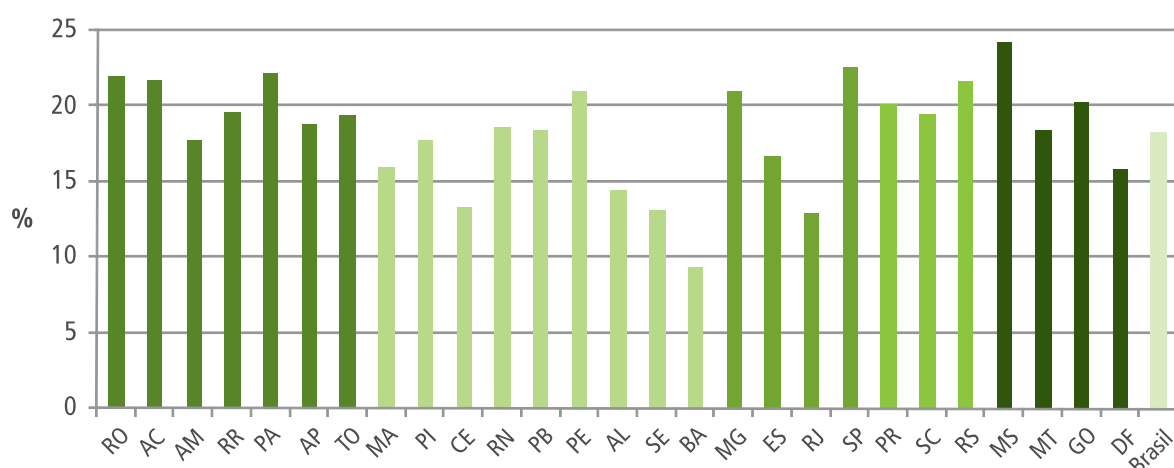
Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	18 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	
Região Centro-Oeste	14,4**	22,0	22,6	13,0	18,6
Campo Grande (MS)	*	*	*	22,4	24,2
Cuiabá (MT)	*	*	*	*	18,4
Goiânia (GO)	*	24,3	*	*	20,3
Distrito Federal (DF)	*	*	*	*	15,8
Total	12,7	23,4	16,6	20,5	18,3

Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

* insuficiente para estimativa com precisão aceitável (Número de casos < 30).

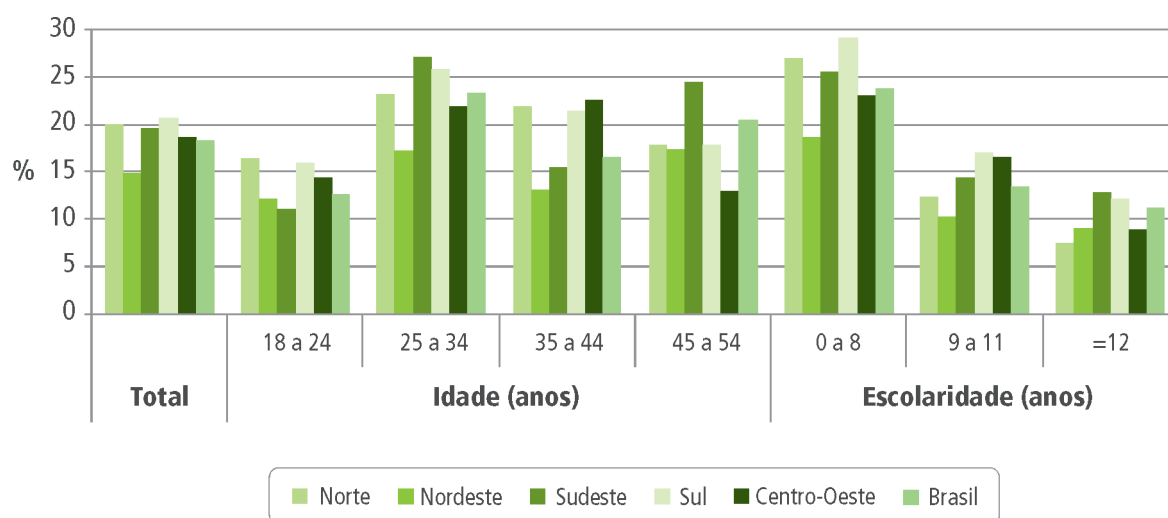
** estimativa com baixa precisão.

Figura 57. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem hábito de fumar, segundo capital de estados e Distrito Federal. Brasil, 2010.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Figura 58. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem hábito de fumar, segundo faixa etária e nível de escolaridade por região. Brasil, 2010.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas é referido por quase 30% dos homens de 18 a 54 anos de idade (**Tabela 24**), variando de 23,8%, em Rio Branco, AC, a 40,1%, em Natal, RN, e Recife, PE (**Figura 59**). Obedecendo ao mesmo padrão que o tabagismo, há aumento da faixa etária mais jovem (18-24 anos de idade) para a imediatamente superior (35-34 anos de idade), porém maiores prevalências na faixa de escolaridade mais alta, exceto na região Norte (**Figura 60**). As estimativas de consumo abusivo de bebidas alcoólicas são muito mais precisas do que as de tabagismo por faixa etária, ainda que algumas capitais e o Distrito Federal tenham algumas faixas sem cálculo ou com baixa precisão. Reforça-se a maior exposição de grupo entre 25 e 34 anos de idade ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas e ao tabagismo.

O hábito de consumir bebidas alcoólicas abusivamente acarreta diversos riscos à saúde, dentre os quais se destacam as DCNT, bem como o risco aumentado de violências e acidentes. Segundo a OMS, cerca de 4% de todas as mortes no mundo estão relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas, o que corresponde a 2,5 milhões de óbitos por ano. A maioria das mortes relacionadas ao uso de bebidas alcoólicas é causada por ferimentos, cânceres, doenças cardiovasculares e cirrose hepática, acometendo 6,2% de todas as mortes do sexo masculino, com maior ocorrência entre indivíduos mais jovens (15 a 29 anos). No ano de 2005, o consumo mundial total de bebidas alcoólicas por indivíduo acima de 14 anos de idade foi equivalente a 6,13 litros de álcool puro. No Brasil, o consumo anual individual foi de 9,16 litros e, entre os homens, chegou a 24,4 litros (WHO, 2010b), destacando-se que o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 2011 atingiu quase o triplo dos homens (26,2%) comparativamente às mulheres (9,1%), notadamente entre os mais jovens e os de maior nível de escolaridade (BRASIL, 2012d).

Diante de cenários como esse evidenciado no Brasil, a OMS vem investindo na Estratégia Global para o Enfrentamento ao Consumo Abusivo de Bebidas Alcoólicas, cuja implementação exigirá colaboração ativa dos Estados Membros da OMS, com adequado envolvimento de parceiros internacionais de desenvolvimento, sociedade civil, setor privado, saúde pública e instituições de pesquisa (WHO, 2011e). No território brasileiro, o enfrentamento ao álcool vem sendo realizado por meio do apoio à intensificação de ações fiscalizatórias em relação à venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos, apoio aos projetos de lei que regulamentam a publicidade e a propaganda, bem como o apoio ao aumento dos impostos sobre bebidas alcoólicas (BRASIL, 2011a).

Tabela 24. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem consumo abusivo de bebidas alcoólicas, segundo faixa etária por região/ Capital (Unidade da Federação). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	18 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	
Região Norte	26,4	36,3	36,7	30,9	32,7
Porto Velho (RO)	24,5	33,8	30,7	21,3	28,6
Rio Branco (AC)	*	35,5	31,1	*	23,8
Manaus (AM)	*	38,8	34,0	36,3	34,0
Boa Vista (RR)	23,1**	35,2	23,1	30,1	28,0
Belém (PA)	*	36,5	41,4	31,0	35,4
Macapá (AP)	16,8	26,1	52,4	26,0	29,1
Palmas (TO)	22,7**	39,1	29,0	30,7	30,8

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	18 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	
Região Nordeste	31,4	38,1	35,1	29,3	34,1
São Luís (MA)	33,8	47,8	34,6	32,3	38,2
Teresina (PI)	30,3	42,1	30,6	28,3	33,6
Fortaleza (CE)	23,2**	32,0	32,7	24,6	28,6
Natal (RN)	47,0	45,0	38,1	22,4	40,1
João Pessoa (PB)	12,9	29,6	35,3	30,0	26,5
Recife (PE)	49,4	39,6	37,7	29,7	40,1
Maceió (AL)	35,6	32,7	34,8	25,8	32,9
Aracaju (SE)	28,2	52,8	31,2	26,1	36,3
Salvador (BA)	27,2	37,1	36,8	36,2	34,0
Região Sudeste	23,6	29,8	27,6	20,3	25,9
Belo Horizonte (MG)	*	37,6	36,2	31,9	32,8
Vitória (ES)	*	30,4	44,1	32,7	30,4
Rio de Janeiro (RJ)	26,8**	34,1	22,3	22,1	26,7
São Paulo (SP)	*	26,1	28,1	*	23,9
Região Sul	26,9	35,6	22,3	20,3	27,0
Curitiba (PR)	27,8	29,3	21,0	*	24,3
Florianópolis (SC)	*	39,1	33,2	29,7	31,1
Porto Alegre (RS)	*	43,2	*	23,0	29,1
Região Centro-Oeste	23,3	37,1	27,6	22,3	28,6
Campo Grande (MS)	20,6	36,2	33,3	*	28,0
Cuiabá (MT)	27,3	41,5	31,4	29,9	33,1
Goiânia (GO)	38,5	31,8	26,0	*	29,5
Distrito Federal (DF)	***	39,2**	*	26,8**	27,0
Total	26,3	34,0	30,0	23,6	29,2

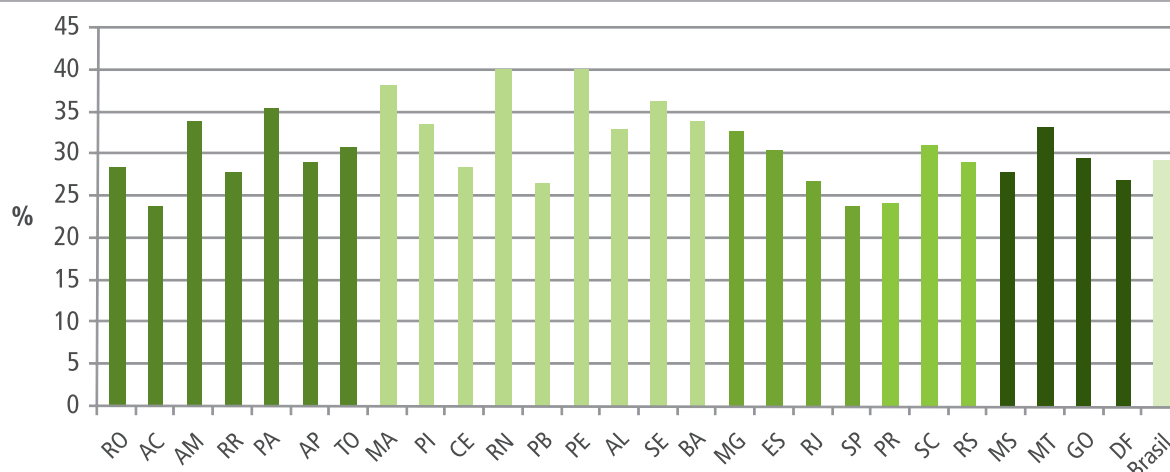
Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

* insuficiente para estimativa com precisão aceitável (Número de casos < 30).

** estimativa com baixa precisão.

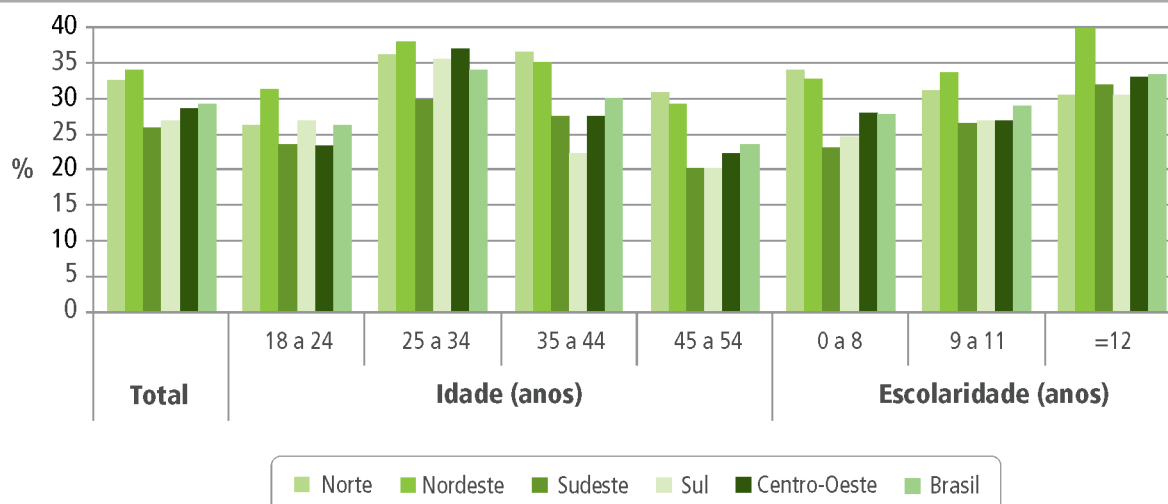
*** cálculo amostral insuficiente para estimar a prevalência.

Figura 59. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem consumo abusivo de bebidas alcoólicas, segundo capital de estados e Distrito Federal. Brasil, 2010.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Figura 60. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem consumo abusivo de bebidas alcoólicas, segundo faixa etária e nível de escolaridade por região. Brasil, 2010.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Atividade física suficiente no lazer

Menos de 20% dos homens na faixa etária de 18 a 54 anos de idade referiram realizar alguma modalidade de atividade física no lazer, considerada suficiente em duração e frequência semanal (**Tabela 25**). Frequências maiores do que 25% foram observadas em Palmas, Distrito Federal (DF) e Macapá e, abaixo de 15%, em Teresina (**Figura 61**). Quanto à faixa etária, observa-se maior frequência entre os homens mais jovens nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul; no Centro-Oeste, a maior ocorrência é observada entre 25 e 34 anos de idade. Nota-se gradiente crescente com o aumento da escolaridade em todas as regiões (**Figura 62**). A precisão das estimativas de atividade física suficiente no lazer por faixa etária só pode ser observada por região e total. Salienta-se que, ao inverso da prevalência dos quatro primeiros fatores de risco (hipertensão arterial, dislipidemia, excesso de peso e obesidade) que aumenta com a idade, a atividade física suficiente (considerada fator de proteção) cai com o aumento da idade.

A atividade física (AF), enquanto promotora de benefícios para o alcance da qualidade de vida, é uma importante aliada na redução do ímpeto mórbido das doenças crônicas, já que a sua prática regular reduz o risco de ocorrência destas patologias, além do papel fundamental no estado nutricional do seu praticante (WHO, 2004b). Em 2006, o Vigitel apontou 18,3% dos homens com 18 ou mais anos de idade realizando atividade física suficiente no lazer, que tende a ser maior na faixa etária mais baixa e na faixa de escolaridade mais alta, sendo que a proximidade de local próprio favorece a atividade física (FLORINDO et al., 2009). Tanto em 2006 (MALTA et al., 2009), como nos anos subsequentes (ISER et al., 2009), não houve alteração no valor da prevalência de atividade física no lazer em homens, inclusive nas faixas etárias avaliadas neste estudo.

A inatividade física é responsável por aproximadamente dois milhões de mortes no mundo, sendo que, no Brasil, estimou-se em 10-16% dos casos de câncer de cólon, mama e diabetes e 22% de doenças isquêmicas do coração (BRASIL, 2004). Nos Estados Unidos, em 2008, o Inquérito Nacional de Saúde constatou que 36,2% dos adultos não praticavam atividade física suficiente, o que onera o custo da saúde em cerca de 75 bilhões de dólares por ano (CDC, 2011b).

Tabela 25. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referiram atividade física suficiente no lazer, segundo faixa etária região/ Capital (Unidade da Federação). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	18 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	
Região Norte	32,0	19,3	14,5	11,7	20,9
Porto Velho (RO)	27,1	14,9	14,8	*	17,5
Rio Branco (AC)	29,9**	10,8	*	*	17,2
Manaus (AM)	35,4	20,2	*	*	22,2
Boa Vista (RR)	30,0	17,5**	10,1**	*	17,8
Belém (PA)	27,0	18,9	*	*	18,9
Macapá (AP)	39,7	25,6	25,7	*	28,5
Palmas (TO)	46,4	26,8**	23,7	14,8	30,3
Região Nordeste	32,9	15,6	13,0	13,2	19,5
São Luís (MA)	22,6	20,1	*	*	18,6
Teresina (PI)	16,0**	11,4**	*	*	13,6
Fortaleza (CE)	35,6	10,8	*	*	17,7
Natal (RN)	21,4**	15,3	*	*	16,4
João Pessoa (PB)	44,2	*	*	*	23,9
Recife (PE)	26,0	*	*	*	18,7
Maceió (AL)	30,9	15,9**	*	*	20,0
Aracaju (SE)	16,2	19,8	20,5	*	17,5
Salvador (BA)	48,4	18,9	*	*	23,7
Região Sudeste	28,8	15,3	13,8	12,4	17,7
Belo Horizonte (MG)	*	17,1	*	*	15,3
Vitória (ES)	36,4	21,9	*	*	23,6
Rio de Janeiro (RJ)	24,3	20,1	*	*	17,0
São Paulo (SP)	*	*	*	*	18,4
Região Sul	26,1	22,1	17,6	12,4	20,1
Curitiba (PR)	*	*	18,4	*	16,6
Florianópolis (SC)	27,2	21,0	*	20,3	21,1
Porto Alegre (RS)	37,1	*	*	*	24,2
Região Centro-Oeste	22,8	28,8	15,5	20,2	22,5
Campo Grande (MS)	26,4	*	*	*	17,1
Cuiabá (MT)	22,8	13,6	*	*	16,8
Goiânia (GO)	25,9	14,3	*	*	17,7
Distrito Federal (DF)	***	44,8**	18,8**	25,1**	28,6
Total	29,5	17,8	14,1	13,3	19,2

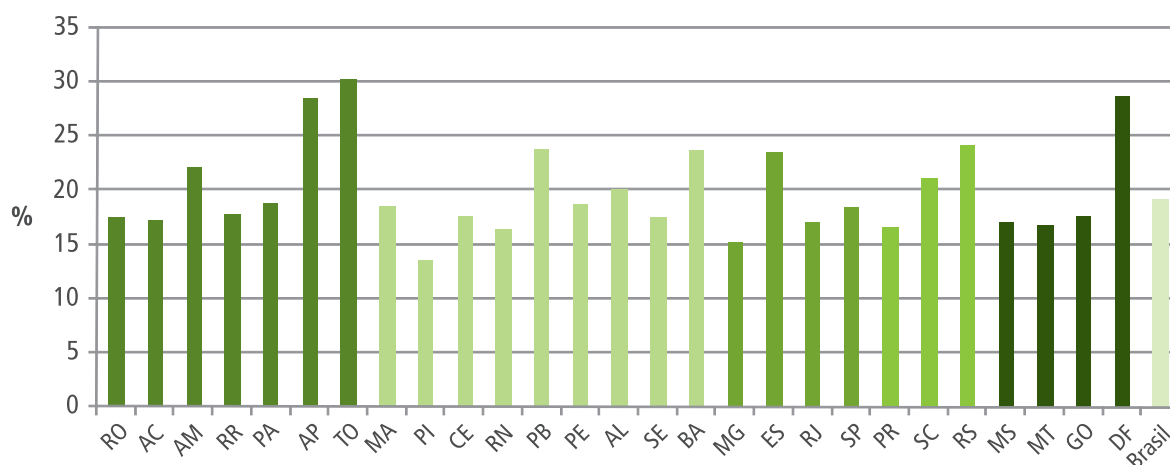
Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

* insuficiente para estimativa com precisão aceitável (Número de casos < 30).

** estimativa com baixa precisão.

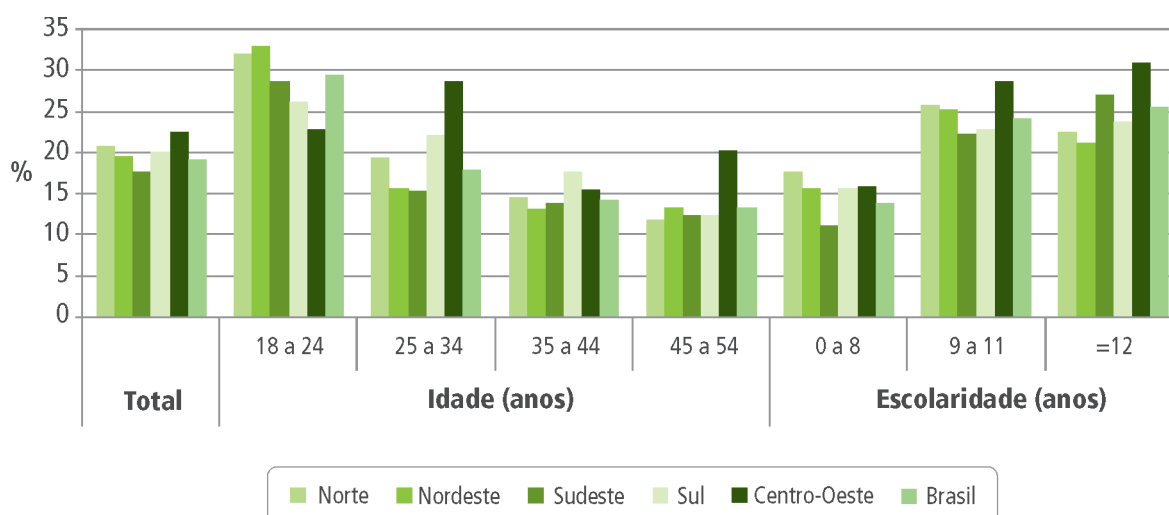
*** cálculo amostral insuficiente para estimar a prevalência.

Figura 61. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem atividade física suficiente no lazer, segundo capital de estados e Distrito Federal. Brasil, 2010.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Figura 62. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem atividade física suficiente no lazer, segundo faixa etária e nível de escolaridade por região. Brasil, 2010.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Consumo recomendado de frutas, de legumes e de verduras

O consumo recomendado de FLV – pelo menos cinco porções diárias em todos os dias da semana – é relatado por quase 15% dos homens de 18 a 54 anos de idade (**Tabela 27**), variando de 7,5% em Salvador a 24,3% no Distrito Federal (DF) (**Figura 63**). No geral, as frequências mais baixas são observadas na região Norte e as maiores na Sudeste. Não há um padrão comum de consumo entre as regiões quanto à faixa etária: no Norte, a menor ocorrência está entre os homens de 25 a 34 anos de idade; no Nordeste, a frequência de consumo aumenta com a idade; no Sudeste, é maior no último grupo etário (45-54 anos de idade); no Sul, entre 35 e 44 anos e, no Centro-Oeste, ao contrário da região Norte, é maior entre 25 e 34 anos de idade. Em todas as regiões, o consumo cresce com o aumento da escolaridade (**Figura 64**). As estimativas para o consumo recomendado de FLV teve boa precisão em todas as faixas de idade para todas as capitais de estados, Distrito Federal, regiões do país e total dos homens avaliados, porém, em

sentido inverso ao fator de proteção anterior – atividade física suficiente no lazer –, aumenta em proporção direta à idade.

Dentre as recomendações para uma dieta saudável, a OMS (WHO, 2009b) estabelece a importância de aumentar o consumo de frutas, legumes, leguminosas, oleaginosas (castanhas e nozes) e cereais (grãos), assim como a redução do consumo de sal, açúcares e gorduras. Evidências apontam que uma dieta pouco saudável está relacionada ao desenvolvimento de DCNT, como doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas, diabetes e outras condições relacionadas à obesidade.

Segundo o WHO Global InfoBase¹², no ano de 2003, foi observado, em homens com 18 anos ou mais de idade, que o consumo inadequado de FLV chega a 66,3%, na Argentina; 72,0%, na República Dominicana; 81,1%, no Equador; 57,6%, no Paraguai e 83,6% no Brasil.

No Brasil, de modo geral entre 2002 e 2008, houve redução do consumo de alimentos básicos, como arroz, feijão e farinha de mandioca; crescimento de alimentos processados, como pães, embutidos, biscoitos, refrigerantes e refeições prontas; e conservação de FLV, sendo que menos de 10% da população atingiu as recomendações (IBGE, 2010c). A partir da avaliação do consumo alimentar pessoal, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-09 avaliou 34.003 indivíduos em uma subamostra de 13.569 domicílios, identificando que os homens referiram menor consumo per capita de FLV do que as mulheres, e que o consumo é maior com o aumento da renda (IBGE, 2011). Diante deste cenário, o Brasil estabeleceu, no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, o aumento do consumo de FLV, apresentando como medidas de incentivo a proposição e fomento à adoção de medidas fiscais, como redução de impostos, taxas e subsídios, objetivando reduzir os preços destes alimentos (BRASIL, 2011a).

Tabela 27. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem consumo recomendado de frutas, legumes e verduras segundo faixa etária por região/ Capital (Unidade da Federação). Brasil, 2010.

Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	18 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	
Região Norte	11,0	8,0	11,5	11,3	10,2
Porto Velho (RO)	18,7	12,8	13,6	8,1	14,0
Rio Branco (AC)	6,2	3,8	14,0	12,3	8,1
Manaus (AM)	17,7	7,8	12,0	12,2	12,3
Boa Vista (RR)	15,3	6,2	7,3	12,8	10,0
Belém (PA)	2,9	7,4	11,3	11,9	7,7
Macapá (AP)	9,2	9,2	8,9	5,3	8,6
Palmas (TO)	6,9	12,4	11,9	10,9	10,5
Região Nordeste	7,3	11,3	14,7	15,3	11,7
São Luís (MA)	9,6	11,8	18,5	16,3	13,3
Teresina (PI)	13,0	17,4	13,7	11,4	14,3
Fortaleza (CE)	6,6	6,2	13,6	12,6	9,2
Natal (RN)	9,9	19,8	17,8	23,7	17,2
João Pessoa (PB)	9,5	13,6	19,2	22,2	15,3
Recife (PE)	6,3	15,3	13,8	24,7	14,1
Maceió (AL)	10,0	14,2	19,9	9,9	13,7
Aracaju (SE)	6,1	7,7	27,1	17,9	13,6
Salvador (BA)	3,7	8,3	9,2	9,9	7,5

12. O InfoBase Global da Organização Mundial da Saúde é um armazém de dados que coleta, armazena e exibe informações sobre doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco para todos os Estados Membros da OMS. Disponível em <https://apps.who.int/infobase/Indicators.aspx>. Acessado em 26/05/2012.

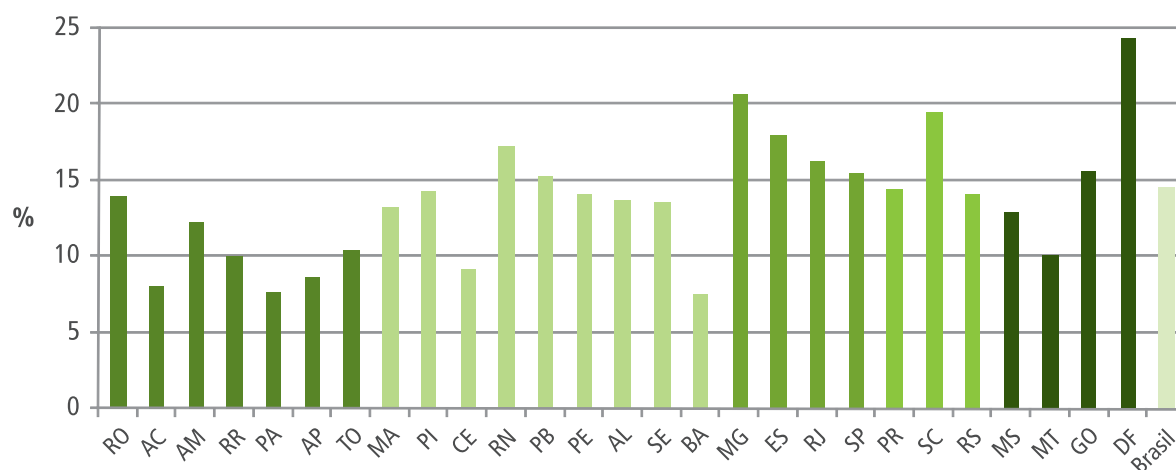
Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				
	18 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	Total
Região Sudeste	17,2	16,0	14,7	18,8	16,5
Belo Horizonte (MG)	16,9	22,2	21,9	22,2	20,7
Vitória (ES)	24,0	12,5	18,9	16,2	18,0
Rio de Janeiro (RJ)	21,7	11,9	16,4	16,2	16,3
São Paulo (SP)	15,0	16,6	12,0	19,6	15,5
Região Sul	13,2	11,4	18,9	16,7	14,8
Curitiba (PR)	11,5	10,0	16,9	22,2	14,4
Florianópolis (SC)	23,5	18,9	18,8	16,2	19,5
Porto Alegre (RS)	12,3	11,2	21,2	10,8	14,1
Região Centro-Oeste	13,1	24,5	18,6	16,1	18,6
Campo Grande (MS)	11,3	13,2	13,0	14,9	12,9
Cuiabá (MT)	11,9	9,1	8,5	11,6	10,1
Goiânia (GO)	17,0	12,9	16,3	17,0	15,6
Distrito Federal (DF)	11,7	38,1	24,9	17,3	24,3
Total	12,9	14,4	15,1	16,9	14,6

Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

* insuficiente para estimativa com precisão aceitável (Número de casos < 30).

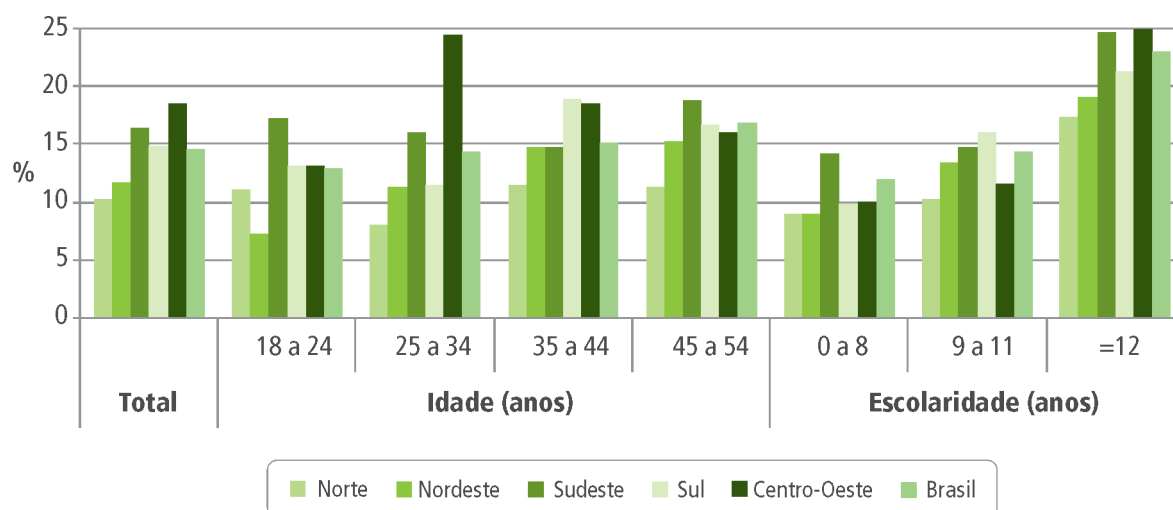
** estimativa com baixa precisão.

Figura 63. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem consumo recomendado de frutas, legumes e verduras, segundo capital de estados e Distrito Federal. Brasil, 2010.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Figura 64. Percentual (%) de homens de 18 a 54 anos de idade que referem consumo recomendado de frutas, legumes e verduras, segundo faixa etária e nível de escolaridade por região. Brasil, 2010.



Fonte: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel). Acessado em 28/04/2012.

Padrão de Risco e Proteção

Quanto à referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial e dislipidemia, por exemplo, é necessário considerar que, pelo fato das mulheres apresentarem mais consultas médicas ambulatoriais, elas têm maior chance de obterem o diagnóstico médico realizado do que os homens, de modo que as maiores frequências mostradas pelo Vigitel não refletem a prevalência destas doenças, mas principalmente o acesso aos serviços diagnósticos. Quanto aos demais fatores de risco para DCNT, os homens apresentam maior frequência de excesso de peso (51,5% *versus* 43,0% em mulheres de 18 a 64 anos de idade), o que também é reflexo de uma alimentação inadequada (15,3% *versus* de 20,1% de consumo recomendado de frutas, de legumes e de verduras), aliada a um alto consumo de bebidas alcoólicas (28,1% *versus* 11,5%). Cumpre destacar que o maior consumo de bebidas alcoólicas se dá entre 25 e 34 anos de idade, assim como de tabagismo (também maior entre os homens, 18,5 *versus* 13,4%); já a maior frequência de consumo recomendado de frutas, de legumes e de verduras se dá entre os mais velhos e a de atividade física suficiente no lazer entre os mais jovens (18 a 24 anos de idade). Somente esse fator de proteção é maior entre os homens.

CONCLUSÕES

Os dados expostos neste documento mostram que os homens, comparativamente às mulheres, têm mais excesso de peso, baixo consumo de frutas, de legumes e de verduras, alto consumo abusivo de bebidas alcoólicas e tabagismo, situações que podem estar se refletindo numa maior mortalidade por doenças do aparelho circulatório, principalmente entre os mais velhos, e também por causas externas, predominantemente entre os mais jovens. Comportamentos de risco, como consumo abusivo de bebidas alcoólicas, também se associam a outros comportamentos de risco, muitos determinados pela falsa autopercepção da infalibilidade masculina, facilitando a ocorrência de acidentes e violências e de doenças infectocontagiosas como a SIDA-AIDS e a tuberculose.

As diferenças nos padrões de comportamento de risco/proteção, de adoecer e de morrer atestam essa fragilidade e sustentam a necessidade de planejamento e desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, voltadas para os homens, além de reforçar a necessidade de sensibilização dos mesmos para o entendimento da sua própria fragilidade e responsabilidade com sua saúde.

Nesse cenário, soma-se o pouco cuidado com sua própria saúde, refletido pelo baixo número de consultas ambulatoriais, que pode ser considerado como proxy de prevenção, culminando com uma mortalidade maior e uma esperança de vida menor, que, conseqüentemente, compromete desde o núcleo família até a produção econômica do país, com custos altíssimos para o sistema de saúde e para o sistema produtivo brasileiro.

Assim, os serviços de saúde precisam desenvolver totalmente as diretrizes de universalidade (saúde é um direito de todos), integralidade (atenção preventiva e curativa), equidade (igualdade de oportunidade de usar o SUS), como reza a Constituição Brasileira, preservando a autonomia das pessoas, mas garantindo o acesso à informação e o direito de uso do serviço, com um olhar diferenciado para a situação relacional de gênero.

REFERÊNCIAS

1. ACHUTTI, A.; AZAMBUJA, M. I. R. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 833-40, 2004.
2. BASTOS, G. A. N.; et al. Uso de serviços ambulatoriais nos últimos 15 anos: comparação de dois estudos de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 4, p. 620-32, 2011.
3. BRASIL. Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 set. 1997. Seção 1, p. 21201.
4. _____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 737, de 16 de maio de 2001. Dispõe sobre a política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 maio 2001a. Seção 1, p. 3.
5. _____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF: MS/OPAS, 2001b.
6. _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.101, de 12 de junho de 2002. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jun. 2002. Seção 1, p. 36.
7. _____. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003**. Rio de Janeiro: INCA, 2004.
8. _____. **Boletim Epidemiológico, 26 (1) - Programa Nacional de DST e AIDS**. Brasília: MS, 2006a.
9. _____. **Cadernos de Atenção Básica no. 15 - Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: MS, 2006b.
10. _____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: MS, 2009a.
11. _____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Plano de Ação Nacional**. Brasília: MS, 2009b.
12. _____. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: MS, 2010a.
13. _____. **Cadernos de Atenção Primária, no. 29 - Rastreamento**. Brasília: MS, 2010b.
14. _____. **Guia de bolso de doenças infecciosas e parasitárias - 8ª ed.** Brasília: MS, 2010c.
15. _____. **Viva: vigilância de violências e acidentes, 2008 e 2009**. Brasília: MS, 2010d.
16. BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – Ano 19 (2008/2010)**. Brasília: MPS, 2010e.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: MS, 2011a.
18. _____. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: MS, 2011b.
19. _____. **Boletim Epidemiológico, 43 (3) - Especial Tuberculose**. Brasília: MS, 2012a.
20. _____. **Internações por Capítulo CID-10 segundo Região/UF**. Rio de Janeiro: MS, 2012b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fruf.def>>. Acesso em: 04 jun 2012.
21. _____. **Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de residência – Brasil**. Rio de Janeiro: MS, 2012c. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def>>. Acesso em: 04 jun 2012.
22. _____. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: MS, 2012d.

23. 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, 2002.
24. _____. Efeito da oferta de serviços de saúde no uso de internações hospitalares no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 277-84, 2005.
25. CDC – CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **NEISS All Injury Program operated by the Consumer Product Safety Commission**. Washington, DC, 2011a. Disponível em: <http://www.nationwidechildrens.org/cirp-neiss>. Acessado em: 04 jun 2012.
26. CDC – CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Nutrition and Physical Activity**: helping people choose healthy eating and active living. Atlanta: CDC, 2011b. Disponível em: http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/pdf/2011/Nutrition-and-Phys-Activity-AAG_WEB_PDF.pdf. Acesso em: 05 jun 2012.
27. _____. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Summary Health Statistics for U.S. adults – National Health Interview survey 2010**: Vital and Health statistics, 2012. Washington: CDC, 2012. Disponível em: http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_10/sr10_252.pdf. Acesso em: 12 maio 2012.
28. CIA – CENTRAL INTELLIGENCE AGENCY. **The world fact book**: death rate. Washington: CIA, 2012. Disponível em: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2066.html>. Acesso em: 28 abr 2012.
29. CESVI BRASIL– CENTRO DE EXPERIMENTAÇÃO E SEGURANÇA VIÁRIA. **Segurança Viária: dados gerais do Brasil - mortalidade decorrente de acidentes de trânsito**. São Paulo: CESVI, 2012. Disponível em: http://www.cesvibrasil.com.br/seguranca/biblioteca_dados.shtm#mortalidade. Acesso em: 29 Abr 2012.
30. DIAS-DA-COSTA, J. S.; et al. Utilização dos serviços ambulatoriais de saúde por mulheres: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, v. 24, n. 12, p. 2843-51, 2008.
31. DUNCAN, B. B.; et al. Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2009 e tendências de 1991 a 2009. In: SILVA-JUNIOR, J. B. et al. **Saúde Brasil 2010**. Brasília: MS, 2011. p. 117-34.
32. FERREIRA, S. R. G.; et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**, v. 43: suplemento 2, p. 98-106, 2009.
33. FLORINDO, A. A.; et al. Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**, v. 43: suplemento 2, p. 65-73, 2009.
34. FONSECA, M. G.; et al. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. **Cad. de Saúde Pública**, v. 16: suplemento 1, p. 77-87, 2000.
35. GARCIA, L. P.; MONTENEGRO, M. M. S.; RAMALHO, W. M. **Mortalidade no Brasil**: situação de 2008 e evolução, segundo principais grupos de causas no período de 1980 a 2008. In: PENNA, G. O. et al. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília: MS, 2010. p. 45-71.
36. GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. de Saúde Pública**, v. 23: suplemento 3, p. 565-74, 2007.
37. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estudo Nacional da Despesa Familiar (Endef) 1974-1975**. Rio de Janeiro: IBGE, 1976.
38. _____. **Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003, primeiros resultados**: Brasil e grandes regiões, 2003. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002/pof200220032aed.pdf>. Acesso em 26 maio, 2012.
39. _____. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: tabagismo, 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.
40. _____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: um panorama da saúde no Brasil – acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2010a.
41. _____. **Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009**: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010b.

42. _____. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009:** aquisição alimentar domiciliar per capita – Brasil e Grandes Regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2010c.
43. _____. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009:** análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
44. ISER, B. P. M.; et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis obtidos por inquérito telefônico - VIGITEL Brasil - 2009. **Rev. bras. Epidemiol.**, v. 14, p. 90-102, 2011. Supplement 1.
45. KEARNEY, P. M.; et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. **Lancet**, v. 365, n. 9455, p. 217-23, 2005.
46. LESSA, I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 931-43, 2004.
47. LOYOLA FILHO, A. I.; et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 13, n. 4, p. 229-38, 2004.
48. MALTA, D. C.; et al. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, vol. 18, n. 1, p. 7-16, 2009.
49. MARANHÃO, A. G. K.; et al. **Como morrem os brasileiros:** caracterização e distribuição geográfica dos óbitos no Brasil, 2000, 2005 e 2009. In: SILVA-JUNIOR, J. B. et al. **Saúde Brasil 2010**. Brasília: MS, 2011. p. 51-78.
50. MARTINS, M. S. A. S.; et al. Hipertensão arterial e estilo de vida em Sinop, Município da Amazônia Legal. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 94, n. 5, p. 639-44, 2010.
51. MASCARENHAS, M. D. M.; et al. **Epidemiologia das causas externas no Brasil:** mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009. In: SILVA-JUNIOR, J. B. et al. **Saúde Brasil 2010**. Brasília: MS, 2011. p. 227-49.
52. MOURA, E. C.; LIMA, A. M. P.; URDANETA, M. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2597-606, 2012.
53. PEREIRA, J. C.; BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional. **Rev Panam Salud Publica**, v. 25, n. 6, p. 491-98, 2009.
54. PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA. Canadian Institute for Health Information. **Leading causes of death and hospitalization in Canada**, 2005-06. Ottawa: CIHI, 2012. Disponível em: <<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/lcd-pcd97/table2-eng.php>>. Acesso em: 01 jun 2012.
55. REHEM, T. C. M. S. B.; EGRY, E. Y. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4755-66, 2011.
56. ROQUE, K. E.; MELO, E. C. P. Tempo de internação e a ocorrência de eventos adversos a medicamentos: uma questão da enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 15, n. 3, p. 595-601, 2011.
57. SA, N. N. B.; MOURA, E. C. Excesso de peso: determinantes sociodemográficos e comportamentais em adultos, Brasil, 2008. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 7, p. 1380-92, 2011.
58. SANTOS S. M.; NORONHA, C. P. Padrões espaciais de mortalidade e diferenciais sócio-econômicos na cidade do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 17, n. 5, p. 1099-110, 2001.
59. SBC – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV direttriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose departamento de aterosclerose da sociedade brasileira de cardiologia. **Arquiv. Bras. Cardiol.**, v. 88: suplemento 1, 2007.
60. THE BOSTON FOUNDATION. Boston Public Health Commission. **Leading causes of hospitalization**. Boston: BPHC, 2006. Disponível em <<http://www.bostonindicators.org/Indicators2008/IndicatorPopup.aspx?id=11196&dlddx=1&vd=1>>. Acesso em: 01 jun 2012.
61. TRAVASSOS, C.; et al. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Rev Panam Salud Publica**, v. 11, n. 5-6, p. 365-73, 2002.

62. TUN, W.; et al. Sexual risk behaviours and HIV seroprevalence among male sex workers who have sex with men and non-sex workers in Campinas, Brazil. **Sex. transm. infect.**, v. 84, n. 6, p. 455-7, 2008.
63. UNAIDS – JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **World AIDS Day Report**. Geneva: UNAIDS, 2011. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_en.pdf>. Acesso em: 14 mar 2012.
64. UNITED NATIONS. **World Population Prospects: the 2010 revision**. New York: UN, 2011a. Disponível em: <<http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>>. Acesso em: 05 abr 2012.
65. _____. **The Millennium Development Goals Report**, 2011. New York, 2011b.
66. WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical Status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO, 1995.
67. _____. **Injury surveillance guidelines**. Geneva: WHO, 2001. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/surveillance/surveillance_guidelines/en/>. Acesso em: 15 jun 2012.
68. _____. **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002a.
69. _____. **The world health report: Reducing risks, promoting healthy life**. Geneva: WHO, 2002b.
70. _____. **Report FAO/WHO Expert Consultation: Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases**. Geneva: WHO, 2003.
71. _____. **Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors – vol. 1**. Geneva: WHO, 2004a.
72. _____. **Global strategy on diet, physical activity and health**. Geneva: WHO, 2004b.
73. _____. **Preventing chronic diseases a vital investment**. Geneva: WHO, 2005.
74. _____. **Global database on body mass index an interactive surveillance tool for monitoring nutrition transition**. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: <<http://apps.who.int/bmi/index.jsp>>. Acesso em: 24 maio 2012.
75. _____. **Preventing injuries and violence: A guide for Ministries of health**. Geneva: WHO, 2007.
76. _____. **The global burden of disease: 2004 update**. Geneva: WHO, 2008.
77. _____. **Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Geneva: WHO, 2009a.
78. _____. **Global Health Observatory Data Repository**. Geneva: WHO, 2009b. Disponível em: <<http://apps.who.int/ghodata/>>. Acessado: 25 maio 2012.
79. _____. **International statistical classification of diseases and related health problems (ICD 10) - 10th ed.** Geneva: WHO, 2010a. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>>. Acesso em: 11 abr 2012.
80. _____. **Global strategy to reduce the harmful use of alcohol**. Geneva: WHO, 2010b.
81. _____. **Global status report on non communicable diseases 2010**. Geneva: WHO, 2011a.
82. _____. **Health observatory data repository: Mortality cancer deaths per 100.000**. Geneva: WHO, 2011b. Disponível em: <<http://apps.who.int/ghodata/>>. Acesso em: 24 mar 2012.
83. _____. **Injuries and violence: the facts**. Geneva: WHO, 2011c.
84. _____. **Report on the global tobacco epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco**. Geneva: WHO, 2011d.
85. _____. **Global status report on alcohol and health**. Geneva, 2011e.
86. _____. **World Health Statistics 2012**. Geneva: WHO, 2012a.
87. _____. **Mortality attributable to tobacco**. Geneva: WHO, 2012b.

88. WHO/IARC - WORLD HEALTH ORGANIZATION/INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **World Cancer report 2008**. Lyon: WHO, 2008.

89. WHO/UNAIDS/UNICEF – WORLD HEALTH ORGANIZATION/ JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS / UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND. **Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access: progress report**. Geneva: WHO, 2011.

ANEXOS

Anexo 1 – Instrutivo para o uso do TabNet

O TabNet é um aplicativo que permite tabulações rápidas de dados que alimentam os Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O Tabnet pode ser acessado pelo portal do DATASUS (Departamento de Informática do SUS) no endereço eletrônico www.datasus.gov.br. O Tabnet oferece informações de saúde (incluindo indicadores de saúde, assistência à saúde, epidemiológicas e morbidade, rede assistencial, estatísticas vitais, demográficas e socioeconômicas, inquéritos e pesquisas e saúde suplementar), informações financeiras, sistemas e aplicativos, políticas, publicações e serviços.

Neste documento foram utilizadas informações de saúde para cálculo dos indicadores de mortalidade, morbidade e comportamentos de risco.

Para o cálculo de indicadores, considera-se, no numerador, o número de casos do evento de interesse e, no denominador, a população exposta a esse evento, ambos referentes ao mesmo lugar e tempo. Usualmente, a população residente compõe o denominador de vários indicadores, especialmente quando se pretende quantificar a ocorrência de mortalidade, de morbidade e de comportamentos de risco/proteção.

Anexo 2 – Cálculo da população residente

Levantamento do número de habitantes

Acesse o site: www.datasus.gov.br

Escolha a opção **Demográficas e Socioeconômicas** e Censos (1980, 1991, 2000 e 2010), Contagem (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009), segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio na opção **População Residente**.

No mapa, selecione **Brasil por Região e Unidade da Federação**.

Na tela para a seleção de informações de interesse, selecione Região/UF na opção **Linha**, Faixa Etária na opção **Coluna**, População Resident na opção **Conteúdo** e o ano de interesse na opção em **Períodos Disponíveis** (neste caso 2010).

Clique em **Mostra**, copie a Tabela gerada e cole no Excel, ao lado do número de óbitos.

Do mesmo modo que a tabela anterior, haverá alteração na localização das Fontes (neste caso em maior número), o que exigirá a padronização da apresentação dos dados para o cálculo da taxa. Salve a planilha no Excel.

Anexo 3 – Cálculo de indicadores de mortalidade

Taxa de Mortalidade Geral

Para o cálculo da Taxa de Mortalidade Geral, é necessário conhecer o número de óbitos e de habitantes conforme local e período.

$$\text{Taxa de Mortalidade Geral} = \frac{\text{número total de óbitos}}{\text{número de habitantes}} \times 1000$$

Levantamento do número de óbitos

Acesse o site: www.datasus.gov.br

Escolha a opção **Informações de Saúde**, depois, **Estatísticas Vitais e Mortalidade Geral**.

No mapa, selecione **Brasil por Região e Unidade da Federação**.

Na tela para a seleção de informações de interesse, selecione Região/UF na opção **Linha**, Faixa Etária na opção **Coluna**, Óbitos p/Residênc na opção **Conteúdo** e o ano de interesse na opção em **Períodos Disponíveis** (neste caso 2010).

Em **Seleções Disponíveis**, selecione **Sexo** Masculino e **Faixa etária** de interesse (neste caso 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59 anos).

Clique em **Mostra**.

Será gerada a seguinte tabela:

Mortalidade - Dados preliminares - Brasil					
Óbitos p/Residênc por Faixa Etária segundo Região/UF					
Faixa Etária: 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos					
Sexo: Masc					
Período: 2010					
Região/UF	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total
TOTAL	45.071	44.509	61.416	89.332	240.328
Região Norte	4.628	3.836	3.976	4.725	17.165
.. Rondônia	459	415	524	605	2.003
.. Acre	141	166	170	209	686
.. Amazonas	908	736	742	934	3.320
.. Roraima	107	122	112	149	490
.. Pará	2.423	1.913	1.871	2.221	8.428
.. Amapá	191	141	142	143	617
.. Tocantins	399	343	415	464	1.621
Região Nordeste	15.152	13.376	15.306	18.883	62.717
.. Maranhão	1.591	1.301	1.329	1.740	5.961
.. Piauí	675	637	728	1.022	3.062
.. Ceará	2.305	2.052	2.422	2.627	9.406
.. Rio Grande do Norte	658	644	846	992	3.140
.. Paraíba	1.117	1.025	1.126	1.503	4.771
.. Pernambuco	2.666	2.469	3.016	3.618	11.769
.. Alagoas	1.311	985	1.063	1.249	4.608
.. Sergipe	581	578	668	792	2.619
.. Bahia	4.248	3.685	4.108	5.340	17.381
Região Sudeste	15.919	17.922	28.248	45.177	107.266
.. Minas Gerais	3.896	4.475	6.950	10.003	25.324
.. Espírito Santo	1.168	976	1.326	1.748	5.218

Para transferir os dados para o **Excel**, clique no botão direito do mouse e selecione a opção copiar. No Excel, clique no botão direito do mouse e selecione a opção colar.

A colagem no Excel irá alterar a ordem da(s) Fonte(s), mostrando-a(s) logo abaixo da linha com as faixas de idade, como visto abaixo.

Mortalidade - Dados preliminares - Brasil					
Óbitos p/Residênc por Faixa Etária segundo Região/UF					
Faixa Etária: 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos					
Sexo: Masc					
Período: 2010					
Região/UF	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM - Dados preliminares Situação da base nacional em 24/11/2011.					
TOTAL	45.071	44.509	61.416	89.332	240.328
Região Norte	4.628	3.836	3.976	4.725	17.165
.. Rondônia	459	415	524	605	2.003
.. Acre	141	166	170	209	686
.. Amazonas	908	736	742	934	3.320
.. Roraima	107	122	112	149	490

Salve a planilha no Excel.

Padronização da planilha Excel

Transfira o item Fonte e Fontes das duas tabelas para o rodapé das mesmas e leve o corpo da tabela (TOTAL até Fonte(s)) para a linha imediatamente abaixo da linha com as faixas de idade. Exclua as linhas com os títulos (células mescladas) e exclua as colunas excedentes, de modo a ter uma planilha mais simplificada, com correspondência das linhas, com óbitos da coluna A até F e população de G até L, como segue.

Região/UF	Óbitos					Região/UF	População	
	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total		20 a 29 anos	30 a 39 anos
TOTAL	45.071	44.509	61.416	89.332	240.328	TOTAL	17.091.222	14.484.322
Região Norte	4.628	3.836	3.976	4.725	17.165	Região Norte	1.515.713	1.194.671
.. Rondônia	459	415	524	605	2.003	.. Rondônia	150.139	124.262
.. Acre	141	166	170	209	686	.. Acre	68.557	52.964
.. Amazonas	908	736	742	934	3.320	.. Amazonas	331.437	259.263
.. Roraima	107	122	112	149	490	.. Roraima	43.226	33.235
.. Pará	2.423	1.913	1.871	2.221	8.428	.. Pará	728.289	569.546

Cálculo da Taxa de Mortalidade Geral

Copie na coluna M os dados da coluna A. Copie a linha 8 B a F para a linha 8 de M a R. Na linha 7 acima da 20 a 29 anos coloque o título "Taxa de Mortalidade."

Na célula N3, defina a fórmula = (B3/H3*1000). Copie a fórmula para as demais células e reduza para uma casa decimal.

Taxa de Mortalidade					
Região/UF	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total
TOTAL	2,6	3,1	5,1	10,2	4,6
Região Norte	3,1	3,2	4,7	8,5	4,2
.. Rondônia	3,1	3,3	5,2	9,3	4,5
.. Acre	2,1	3,1	4,8	9,0	3,8
.. Amazonas	2,7	2,8	4,2	8,3	3,8
.. Roraima	2,5	3,7	4,6	9,6	4,2
.. Pará	3,3	3,4	4,7	8,4	4,3
.. Amapá	2,9	2,8	4,2	7,1	3,6

Anexo 4 – Cálculo de indicadores de mortalidade específica

Levantamento do número de óbitos por causas específicas

Esta tabulação exigirá os mesmos procedimentos aplicados para calcular a taxa de mortalidade geral, sendo necessárias apenas algumas adaptações. Assim, selecione Região/UF na opção **Linha**, selecione Faixa etária na opção **Coluna**, Óbitos p/Residênc na opção **Conteúdo** e o ano de interesse na opção em **Períodos Disponíveis** (neste caso 2010).

Mortalidade - Brasil

Região: Região/UF
 Ano do Óbito: Faixa Etária
 Óbitos p/Residênc: Óbitos p/Ocorrênc

Linha: Unid.Federação
 Coluna: Faixa Etária OPS
 Conteúdo: Faixa Etária det

Períodos Disponíveis

2010
 2009
 2008
 2007

Seleções Disponíveis

Em **Seleções Disponíveis**, selecione **Capítulo CID – 10 I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias**, **Faixa etária** de interesse (neste caso 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59 anos) e **Sexo** Masculino.

Clique em **Mostra**.

☐ Ordenar pelos valores da coluna ☐ Exibir linhas zeradas

Formato ☒ Tabela com bordas ☐ Texto pré-formatado ☐ Colunas separadas por ";"

Mostra **Limpa**

Será gerada a seguinte tabela:

Mortalidade - Brasil					
Óbitos p/Residênc por Faixa Etária segundo Região/UF					
Capítulo CID-10: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias					
Faixa Etária: 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos					
Sexo: Masc					
Período: 2010					
Região/UF	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total
TOTAL	1.692	3.731	5.016	4.825	15.264
Região Norte	228	344	326	285	1.183
.. Rondônia	17	24	36	32	109
.. Acre	8	12	17	16	53
.. Amazonas	68	101	78	46	293
.. Roraima	4	12	12	9	37
.. Pará	119	168	151	152	590
.. Amapá	6	8	11	10	35
.. Tocantins	6	19	21	20	66
Região Nordeste	453	897	1.040	1.024	3.414
.. Maranhão	80	107	102	78	367
.. Piauí	20	42	40	50	152
.. Ceará	55	113	146	126	440
.. Rio Grande do Norte	14	33	49	45	141

Transfira os resultados para o **Excel** e salve a planilha.

Realize a padronização da planilha de modo a ter um documento mais simplificado, com correspondência das linhas, com óbitos por causas específica da coluna A até F e população de G até L.

O cálculo da Taxa de Mortalidade por Doenças Infecciosas e Parasitárias seguirá os mesmos procedimentos adotados para calcular a Taxa de Mortalidade Geral.

Para o levantamento de Taxa de Mortalidade Específica é necessário que em **Seleções Disponíveis**, especificamente no **Capítulo CID – 10** sejam selecionados II. Neoplasias (tumores) ou IX. Aparelho circulatório ou XIV. Aparelho geniturinário ou XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas e XX. Causas externas de morbidade e mortalidade.

Particularmente para identificar a mortalidade por SIDA/AIDS, no **Grupo CID -10**, selecione Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Anexo 5 – Cálculo de indicadores de morbidade

Taxa de Incidência de Tuberculose

Para o cálculo da Taxa de Incidência de Tuberculose, é necessário conhecer o número de casos novos notificados e de habitantes conforme local e período.

$$\text{Taxa de Incidência} = \frac{\text{número total de casos novos no período}}{\text{número de habitantes no período}} \times 100000$$

Acesse o site: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>

Escolha a opção **Tabulação de Dados**, depois **2001 – 2008 (Hanseníase e Tuberculose)** e **Tuberculose**.

> TABULAÇÃO DE DADOS

A partir de 2007 (todos agravos)

--- Selecione o agravo ---

Dados 2001-2008 (Hanseníase e Tuberculose)

--- Selecione o agravo ---

--- Selecione o agravo ---

Hanseníase

Tuberculose

Obs.: É necessário desbloquear o pop-up de seu navegador

Na tela para a seleção de informações de interesse, selecione, na opção **Linha**, UF de notificação, na opção **Coluna**, Faixa etária e, na opção **Conteúdo**, casos confirmados.

TUBERCULOSE - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Ano In. Tratamento | Não ativa | Casos confirmados

Mês In. Tratamento | Ano Diagnóstico | Mês Diagnóstico

UF Notificação | Ano In. Tratamento | Conteúdo

Linha | Região Metr Notific | Coluna

Em **Períodos Disponíveis** selecionar 2010.

Períodos Disponíveis

2011

2010

2009

2008

Em **Seleções Disponíveis**, selecione Ano Diagnóstico 2010, Faixa etária 20 a 39, 40 a 59 anos, Sexo Masculino e Tipo de Entrada caso novo.

Clique em **Mostra**.

☐ Ordenar pelos valores da coluna ☐ Exibir linhas zeradas

Formato ☒ Tabela com bordas ☐ Texto pré-formatado ☐ Colunas separadas por ";"

Mostra **Limpa**

Será gerada a seguinte tabela:

TUBERCULOSE - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net			
Casos confirmados por Fx Etária segundo UF Residência			
Fx Etária: 20-39, 40-59			
Sexo: Masculino			
Tipo de entrada : CASO NOVO			
Período: 2010			
UF Residência	20-39	40-59	Total
TOTAL	20.893	16.417	37.310
Ignorado/Em Branco	4	7	11
Rondonia	137	98	235
Acre	105	45	150
Amazonas	616	392	1.008
Roraima	35	26	61
Para	999	663	1.662
Amapá	52	37	89
Tocantins	48	35	83
Maranhão	563	389	952
Piauí	180	191	371
Ceará	919	788	1.707
Rio Grande do Norte	202	234	436
Paraíba	351	241	592
Pernambuco	1.266	947	2.213
Alagoas	304	251	555
Sergipe	156	132	288

Para transferir os dados para o **Excel**, clique no botão direito do mouse e selecione a opção copiar. No Excel, selecione a opção **Colar Especial** e, em seguida, **Texto**.

Salve a planilha no Excel.

Cálculo da Taxa de Incidência

Levantamento do número de habitantes

Acesse o site: www.datasus.gov.br

Escolha a opção **Informações de Saúde**, em seguida, **Demográficas e Socioeconômicas e Censos** (1980, 1991, 2000 e 2010), **Contagem** (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009), segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio na opção **População Residente**.

No mapa, selecione **Brasil por Região e Unidade da Federação**.

Na tela para a seleção de informações de interesse, selecione **Unidade da Federação** na opção **Linha**, **Faixa Etária** na opção **Coluna**, **População Residente** na opção **Conteúdo** e o ano de interesse na opção em **Períodos Disponíveis** (neste caso **2010**).

Em **Seleções Disponíveis**, selecione **Faixa etária** **20 a 29, 30 a 39, 40 a 59 anos**, **Sexo** **Masculino**.

Clique em **Mostra**, copie a Tabela gerada e cole no Excel (segundo orientações anteriores).

Note que os dados de incidência de tuberculose estão disponíveis para a faixa etária de **20 a 39 e de 40 a 59 anos de idade** e os dados populacionais obtidos estão com a faixa etária de **20 a 29, de 30 a 39 e de 40 a 59 anos**. Dessa forma, será necessário agregar as faixas etárias dos dados populacionais.

Para isso, na célula H13, insira como texto **20 a 39 anos**, na célula I13, **40 a 59 anos** e, na célula K13, o texto **Total**. Em seguida, copie as UFs (células A14 a A41) e cole nas células H14 a H41.

Na célula I14, insira a fórmula **=B14+C14**, em seguida arraste até linha 41 da coluna I.

Na célula J14 insira a fórmula **=D14+E14**, em seguida arraste até linha 41 da coluna J.

Para obter o total, na célula K14, insira a fórmula **=I14+J14**, em seguida arraste até linha 41 da coluna K. Copie essa nova tabela.

Colar especial (como valores) as informações sobre o número de habitantes residentes na célula F6 do Excel, fazendo a correspondência entre os Estados. Nas células G6, H6 e I6, insira como texto 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e Total, respectivamente. Na célula L7, cole o nome dos estados, copiado da célula A7, em seguida, insira a fórmula =B7/G7*100000 na célula M7 e arraste para as demais células.

Nota: Não estão disponíveis na página do SINAN os dados para Região, entretanto somando-se os dados da UF, segundo região, é possível obter essa informação.

Taxa de Incidência de AIDS

Para o cálculo da Taxa de Incidência de AIDS, é necessário conhecer o número de casos novos notificados e de habitantes conforme local e período.

$$\text{Taxa de Incidência} = \frac{\text{número total de casos novos no período}}{\text{número de habitantes no período}} \times 100000$$

Acesse o site: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

Escolha a opção **Epidemiológicas e Morbidade**, depois **Doenças de Notificação e AIDS – desde 1980**.

No mapa, selecione **Brasil por Região, UF e Município**.

Na tela para a seleção de informações de interesse, selecione a opção **Linha** Região/UF de residência, a opção **Coluna**, Fx. etária(13) e a opção **Conteúdo**, frequência.

Em **Períodos Disponíveis**, selecionar 2010.

Em **Seleções Disponíveis**, selecione **Ano Diagnóstico 2010**, **Faixa etária 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49 e 50 a 59 anos**, **Sexo Masculino** e **Tipo de Entrada caso novo**.

Clique em **Mostra**.

☐ Ordenar pelos valores da coluna
 Formato ☒ Tabela com bordas ☐ Texto pré-formatado ☐ Colunas separadas por ";"

Mostra
Limpa

Será gerada a seguinte tabela:

Casos de aids identificados no Brasil					
Frequência por Fx. Etária(13) segundo Região/UF Res.					
Ano Diagnóstico: 2010					
Fx. Etária(13): 20-29, 30-39, 40-49, 50-59					
Sexo: Masculino					
Período: 2010					
Região/UF Res.	20-29	30-39	40-49	50-59	Total
TOTAL	4.835	7.092	5.408	2.500	19.835
Região Norte	590	682	400	184	1.856
.. Rondônia	42	41	28	14	125
.. Acre	11	16	2	4	33
.. Amazonas	258	222	127	43	650
.. Roraima	24	31	24	11	90
.. Pará	220	321	182	96	819
.. Amapá	17	27	12	5	61
.. Tocantins	18	24	25	11	78
Região Nordeste	950	1.481	950	428	3.809
.. Maranhão	132	197	125	52	506
.. Piauí	57	79	50	23	209
.. Ceará	166	236	134	54	590
.. Rio Grande do Norte	59	72	56	25	212

Para transferir os dados para o Excel, clique no botão direito do mouse e selecione a opção copiar. No Excel, selecione a opção **Colar Especial** e, em seguida, **Texto**.

Salve a planilha no Excel.

Cálculo da Taxa de Incidência

Levantamento do número de habitantes

Acesse o site: www.datasus.gov.br

Escolha a opção **Informações de Saúde**, em seguida **Demográficas e Socioeconômicas** e **Censos (1980, 1991, 2000 e 2010)**, **Contagem (1996)** e **projeções intercensitárias (1981 a 2009)**, segundo **faixa etária, sexo e situação de domicílio** na opção **População Residente**.

No mapa, selecione **Brasil por Região e Unidade da Federação**.

Na tela para a seleção de informações de interesse, selecione **Unidade da Federação** na opção **Linha**, **Faixa Etária** na opção **Coluna**, **População Resident** na opção **Conteúdo** e o ano de interesse na opção em **Períodos Disponíveis** (neste caso **2010**).

Em **Seleções Disponíveis**, selecione **Faixa etária** 20 a 29, 30 a 39, 40 a 59 anos, **Sexo** Masculino.

Clique em **Mostra**, copie a Tabela gerada e cole especial no Excel como Texto na linha H9, certificando-se de que UF e Capitais estão na mesma linha.

Copie a tabela na célula 08 e apague todos os valores.

Na célula P9, insira a fórmula $=B9/I9*100000$, certifique-se de que o valor está com apenas uma casa decimal. Arraste a fórmula para as demais células.

Anexo 6 – Cálculo de indicadores de assistência

Levantamento do número de consultas médicas

Acesse o site: www.datasus.gov.br

Escolha a opção **Informações de Saúde**, depois **Assistência à Saúde** e **Produção Ambulatorial**, por **local de residência** – a partir de 2008.

No mapa, selecione **Brasil por Região e Unidade da Federação**.

Na tela para a seleção de informações de interesse, selecione **Região/UF** na opção **Linha**, **Faixa Etária** na opção **Coluna**, **Qte. Apresentada** na opção **Conteúdo** e o ano de interesse na opção em **Períodos Disponíveis** (neste caso 2010).

Em **Seleções Disponíveis**, selecione **Grupo Procedimento 03 Procedimentos Clínicos**, **Subgrupo Proced. 0301 Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos**, **Forma organização 030101 / 030102/ 030104 (0301040044)/ 030106/ 030107/ 030111/ 030112/ 030113**, **Sexo Masculino** e **Faixa etária** de interesse (neste caso 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos).

Clique em **Mostra**.

Será gerada a seguinte tabela:

Produção Ambulatorial do SUS - Brasil - por local de residência									
Qtd.apresentada por Faixa etária segundo Região/UF									
Grupo procedimento: 03 Procedimentos clínicos									
Subgrupo proced.: 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos									
Forma organização: 030101 Consultas médicas/outros profissionais de nível superior, 030102 Atendimento/Acompanhamento em saúde do trabalhador, 030106 Consulta/Atendimento às urgências (em geral), 030107 Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências, 030111 Atendimento/Acompanhamento queimados, 030112 Atendimento/acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas/metabólicas e nutricionais, 030113 Acompanhamento em outras especialidades									
Faixa etária: 20 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, 40 a 44 anos, 45 a 49 anos, 50 a 54 anos, 55 a 59 anos									
Sexo: Masculino									
Período: 2010									
Região/UF	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	Total
TOTAL	827.163	653.987	460.848	341.100	279.330	244.714	214.228	195.827	3.217.197
Região Norte	22.773	18.398	15.071	10.721	11.903	10.437	11.263	9.265	109.831
.. Rondônia	703	431	737	696	907	597	1.085	1.010	6.166
.. Acre	358	530	901	723	861	335	730	860	5.298
.. Amazonas	853	723	599	729	441	616	414	429	4.804
.. Roraima	1	13	18	1	3	7	-	4	47
.. Pará	9.085	8.394	6.647	4.588	5.418	5.799	6.108	4.630	50.669
.. Amapá	70	19	17	30	30	19	11	10	206
.. Tocantins	11.703	8.288	6.152	3.954	4.243	3.064	2.915	2.322	42.641
Região Nordeste	164.177	130.516	93.510	78.742	75.939	68.616	67.942	64.043	743.485
.. Maranhão	20.841	23.536	15.354	12.728	12.262	10.231	11.917	9.949	116.818
.. Piauí	11.958	7.501	6.074	5.263	3.479	2.557	3.330	2.322	42.484
.. Ceará	29.076	22.573	10.169	8.111	5.182	3.674	3.222	2.514	84.521
.. Rio Grande do Norte	5.522	2.617	3.378	3.158	4.581	6.092	3.085	4.595	33.028
.. Paraíba	24.881	16.890	12.607	11.538	9.666	4.710	3.756	1.613	85.661
.. Pernambuco	997	800	944	967	831	977	1.128	1.279	7.923

Para transferir os dados para o Excel, clique no botão direito do mouse e selecione a opção copiar. No Excel, clique no botão direito do mouse e selecione a opção colar.

A colagem no Excel irá alterar a ordem da(s) Fonte(s), deixando-a(s) logo abaixo da linha com as faixas de idade, como visto abaixo.

Produção Ambulatorial do SUS - Brasil - por local de residência									
Qtd.apresentada por Faixa etária segundo Região/UF									
Grupo procedimento: 03 Procedimentos clínicos									
Subgrupo proced.: 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos									
Forma organização: 030101 Consultas médicas/outros profissionais de nível superior, 030102 Atendimento/Acompanhamento em saúde do trabalhador, 030106 Consulta/Atendimento às urgências (em geral), 030107 Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências, 030111 Atendimento/Acompanhamento queimados, 030112 Atendimento/acompanhamento de diagnóstico de doenças endócrinas/metabólicas e nutricionais, 030113 Acompanhamento em outras especialidades									
Faixa etária: 20 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, 40 a 44 anos, 45 a 49 anos, 50 a 54 anos, 55 a 59 anos									
Sexo: Masculino									
Período: 2010									
Região/UF	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	Total
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIAM/SUS)									
Notas:									
1. Situação da base de dados nacional em 2004/2012.									
2. Dados de 2011 e 2012 (até março) sujeitos a retificação.									
3. A informação de município de residência só está disponível para os registros feitos através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) ou pelas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC).									
TOTAL	827.163	653.987	460.848	341.100	279.330	244.714	214.228	195.827	3.217.197
Região Norte	22.773	18.398	15.071	10.721	11.903	10.437	11.263	9.265	109.831
Rondônia	703	431	737	696	907	597	1.085	1.010	6.166
Acre	358	530	901	723	861	335	730	860	5.298

Salve a planilha no Excel. Perceba que foi gerado o número absoluto de consultas médicas, segundo os seguintes estratos: 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 45 a 49, 50 a 54 e 55 a 59 anos. Logo, deverá ser feita a soma do número de consultas médicas, segundo faixas etárias de interesse (neste caso 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos).

Levantamento do número de consultas médicas por habitante homem

Acesse o site: www.datasus.gov.br

Escolha a opção **Demográficas e Socioeconômicas** e **Censos (1980, 1991, 2000 e 2010), Contagem (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2009)**, segundo **faixa etária, sexo e situação de domicílio** na opção **População Residente**.

No mapa, selecione **Brasil por Região e Unidade da Federação**.

Na tela para a seleção de informações de interesse, selecione **Região/UF** na opção **Linha**, **Faixa Etária** na opção **Coluna**, **População Residente** na opção **Conteúdo** e o ano de interesse na opção em **Períodos Disponíveis** (neste caso 2010).

Clique em Mostra, copie a Tabela gerada e cole no Excel, ao lado do número de consultas médicas.

Do mesmo modo que na tabela anterior, haverá alteração na localização das Fontes (neste caso em maior número), o que exigirá a padronização da apresentação dos dados para o cálculo da taxa. Salve a planilha no Excel.

Padronização da planilha Excel

Transfira o item Fonte e Fontes das duas tabelas para o rodapé das mesmas e leve o corpo da tabela (TOTAL até Fonte(s)) para a linha imediatamente abaixo da linha com as faixas de idade. Exclua as linhas com os títulos (células mescladas) e exclua as colunas excedente, de modo a ter uma planilha mais simplificada, com correspondência das linhas, com número de consultas médicas da coluna A até F e população de G até L, como segue.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Número de Consultas Médicas					População						
2	Região/UF	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total	Região/UF	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total
3	Região Norte	41.171	25.792	22.340	20.528	109.831	Região Norte	1515713	1194671	853738	556212	4120334
4	.. Rondônia	1.134	1.433	1.504	2.095	6.166	.. Rondônia	150139	124262	101562	65290	441253
5	.. Acre	888	1.624	1.196	1.590	5.298	.. Acre	68557	52964	35705	23101	180327
6	.. Amazonas	1.576	1.328	1.057	843	4.804	.. Amazonas	331437	259263	178332	112084	881116
7	.. Roraima	14	19	10	4	47	.. Roraima	43226	33235	24181	15550	116192
8	.. Pará	17.479	11.235	11.217	10.738	50.669	.. Pará	728289	569546	400982	265963	1964780
9	.. Amapá	89	47	49	21	206	.. Amapá	65217	50282	33613	20168	169280
10	.. Tocantins	19.991	10.106	7.307	5.237	42.641	.. Tocantins	128848	105119	79363	54056	367386
11	Região Nordeste	294.693	172.252	144.555	131.985	743.485	Região Nordeste	4839187	3830303	3002235	2040184	13711909
12	.. Maranhão	44.377	28.082	22.493	21.866	116.818	.. Maranhão	620418	443577	320802	226595	1611392
13	.. Piauí	19.459	11.337	6.036	5.652	42.484	.. Piauí	283950	219847	171937	124103	799837
14	.. Ceará	51.649	18.280	8.856	5.736	84.521	.. Ceará	770927	597773	487340	317394	2173434
15	.. Rio Grande do Norte	8.139	6.536	10.673	7.680	33.028	.. Rio Grande do Norte	297964	232619	194840	121414	846837
16	.. Paraíba	41.771	24.145	14.376	5.369	85.661	.. Paraíba	331960	269436	218082	146536	966014
17	.. Pernambuco	1.797	1.911	1.808	2.407	7.923	.. Pernambuco	781836	646250	505035	343743	2276964
18	.. Alagoas	70.121	56.782	61.972	61.891	250.766	.. Alagoas	271622	217564	167493	113350	770029
19	.. Sergipe	574	325	478	585	1.962	.. Sergipe	190907	152275	119026	76745	538953
20	.. Bahia	56.806	24.854	17.863	20.799	120.322	.. Bahia	1289603	1050962	817680	570304	3728549
21	Região Sudeste	596.692	304.059	185.219	151.555	1.237.525	Região Sudeste	7077615	6253501	5342466	4080477	22754059
22	.. Minas Gerais	255.676	119.145	67.259	45.328	487.408	.. Minas Gerais	1725690	1484571	1299933	990245	5500439
23	.. Espírito Santo	10.343	6.303	4.847	6.718	28.211	.. Espírito Santo	323500	274325	230791	173979	1002595
24	.. Rio de Janeiro	21.592	17.280	20.394	29.752	89.018	.. Rio de Janeiro	1311708	1203989	1058659	836449	4410805
25	.. São Paulo	309.081	161.331	92.719	69.757	632.888	.. São Paulo	3716717	3290616	2753083	2079804	11840220
26	Região Sul	501.232	272.962	152.605	82.999	1.009.798	Região Sul	2345148	2050537	1897324	1447848	7740857
27	.. Paraná	310.849	167.690	90.072	51.681	620.292	.. Paraná	888414	794789	708840	514634	2906677
28	.. Santa Catarina	128.910	80.050	46.356	18.432	273.748	.. Santa Catarina	573495	490828	446594	323278	1834195
29	.. Rio Grande do Sul	61.473	25.222	16.177	12.886	115.758	.. Rio Grande do Sul	883239	764920	741890	609936	2999985

Copie na coluna M os dados da coluna A. Copie a linha 8 B a F para a linha 8 de M a R. Na linha 7, acima da 20 a 29 anos, coloque o título "Número de consultas médicas por habitante"

Na célula N3, defina a fórmula = B3/H3. Copie a fórmula para as demais células e reduza para duas casas decimais.

M	N	O	P	Q	R
Número de consultas médicas por habitante					
Região/UF	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total
Região Norte	0,03	0,02	0,03	0,04	0,03
.. Rondônia	0,01	0,01	0,01	0,03	0,01
.. Acre	0,01	0,03	0,03	0,07	0,03
.. Amazonas	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01
.. Roraima	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
.. Pará	0,02	0,02	0,03	0,04	0,03
.. Amapá	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
.. Tocantins	0,16	0,10	0,09	0,10	0,12
Região Nordeste	0,06	0,04	0,05	0,06	0,05
.. Maranhão	0,07	0,06	0,07	0,10	0,07
.. Piauí	0,07	0,05	0,04	0,05	0,05
.. Ceará	0,07	0,03	0,02	0,02	0,04
.. Rio Grande do Norte	0,03	0,03	0,05	0,06	0,04
.. Paraíba	0,13	0,09	0,07	0,04	0,09
.. Pernambuco	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00

Levantamento do número de procedimentos diagnósticos por consulta médica

Acesse o site: www.datasus.gov.br

Escolha a opção **Informações de Saúde**, depois **Assistência à Saúde e Produção Ambulatorial**, por **local de residência** – a partir de 2008.

No mapa, selecione **Brasil por Região e Unidade da Federação**.

Na tela para a seleção de informações de interesse, selecione **Região/UF** na opção **Linha**, **Faixa Etária** na opção **Coluna**, **Qte. Apresentada** na opção **Conteúdo** e o ano de interesse na opção em **Períodos Disponíveis** (neste caso **2010**).

Produção Ambulatorial do SUS - Brasil - por local de residência

Linha Região
 Região/UF
 Unid.Federação
 Ano/mês processamento

Coluna Caráter Atendimento
 Documento registro
 Faixa etária
 Sexo

Conteúdo Valor aprovado
 Qtd.apresentada
 Valor apresentado
 Diferença de valor

Períodos Disponíveis

Abr/2010
 Mar/2010
 Fev/2010
 Jan/2010

Seleções Disponíveis

Em **Seleções Disponíveis**, selecione **Grupo Procedimento 02** Procedimentos com finalidade diagnóstica, **Subgrupo Proced. 0202/ 0204/ 0205/ 0206/ 0207/ 0208/ 0210**, **Sexo Masculino** e **Faixa etária** de interesse (neste caso **20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos.**).

Clique em **Mostra**.

☐ Ordenar pelos valores da coluna
 ☐ Exibir linhas zeradas

Formato ☒ Tabela com bordas
 ☐ Texto pré-formatado
 ☐ Colunas separadas por ";"

Será gerada a seguinte tabela:

Produção Ambulatorial do SUS - Brasil - por local de residência

Qtd.apresentada por Faixa etária segundo Região/UF

Grupo procedimento: 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica

Subgrupo proced.: 0202 Diagnóstico em laboratório clínico, 0204 Diagnóstico por radiologia, 0205 Diagnóstico por ultra-sonografia, 0206 Diagnóstico por tomografia, 0207 Diagnóstico por ressonância magnética, 0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo, 0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista

Faixa etária: 20 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, 40 a 44 anos, 45 a 49 anos, 50 a 54 anos, 55 a 59 anos

Sexo: Masculino

Período: 2010

Região/UF	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	Total
TOTAL	295.214	417.345	517.483	594.515	742.362	838.044	948.254	986.929	5.340.146
Região Norte	14.609	19.845	25.118	23.304	25.663	28.839	32.665	33.005	203.048
.. Rondônia	1.513	2.627	2.973	2.871	3.518	4.081	4.160	4.409	26.152
.. Acre	966	1.153	1.214	1.272	1.161	1.192	1.063	1.004	9.025
.. Amazonas	3.429	5.059	6.609	6.420	7.272	8.056	9.674	9.856	56.375
.. Roraima	581	725	769	792	691	770	697	692	5.717
.. Pará	5.141	6.181	8.110	7.961	8.529	8.705	9.896	9.945	64.468
.. Amapá	1.007	1.262	1.234	1.332	1.566	1.958	2.029	2.538	12.926
.. Tocantins	1.972	2.838	4.209	2.656	2.926	4.077	5.146	4.561	28.385
Região Nordeste	78.561	112.755	130.639	138.209	167.140	187.322	192.573	194.598	1.201.797
.. Maranhão	7.971	12.844	12.822	12.047	15.135	16.663	19.387	22.076	118.945
.. Piauí	4.740	6.230	8.360	7.230	9.823	11.346	11.414	12.997	72.140
.. Ceará	14.539	22.466	22.124	22.788	28.897	32.547	30.987	31.687	206.035
.. Rio Grande do Norte	2.260	4.157	4.225	4.305	5.618	5.635	6.742	5.018	37.960
.. Paraíba	4.475	6.289	6.726	6.897	7.612	9.955	10.423	9.024	61.401
.. Pernambuco	17.621	23.677	29.997	33.141	39.669	45.673	43.704	46.730	280.212
.. Alagoas	4.232	7.079	8.637	9.819	11.611	13.010	14.943	13.078	82.409
.. Sergipe	1.831	2.531	3.394	2.984	4.460	4.095	6.066	5.377	30.738

Para transferir os dados para o **Excel**, clique no botão direito do mouse e selecione a opção copiar. No Excel, clique no botão direito do mouse e selecione a opção colar.

A colagem no Excel irá alterar a ordem da(s) Fonte(s), colocando-a(s) logo abaixo da linha com as faixas de idade, como visto abaixo.

Produção Ambulatorial do SUS - Brasil - por local de residência

Qtd. apresentada por Faixa etária segundo Região/UF

Grupo procedimento: 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica

Subgrupo proced.: 0202 Diagnóstico em laboratório clínico, 0204 Diagnóstico por radiologia, 0205 Diagnóstico por ultra-sonografia, 0206 Diagnóstico por tomografia, 0207 Diagnóstico por ressonância magnética, 0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo, 0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista

Faixa etária: 20 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, 40 a 44 anos, 45 a 49 anos, 50 a 54 anos, 55 a 59 anos

Sexo: Masculino

Período: 2012

Região /UF	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	Total
TOTAL	295.214	417.345	517.483	594.515	742.362	838.044	948.254	986.929	5.340.146
Região Norte	14.689	19.845	25.118	23.304	25.663	28.839	32.665	33.005	203.049
Roraima	150	2827	2.979	2.871	3.58	4.881	4.88	4.489	26.152
Pará	888	1.163	1.214	1.272	1.361	1.132	1.063	1.004	9.025
Amazonas	3.429	5.059	6.609	6.420	7.272	8.056	9.674	9.856	56.375
Roraima	581	725	769	792	691	770	697	692	5.717
Pará	5.141	6.181	8.110	7.961	8.529	8.705	9.896	9.945	64.468

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 20/04/2012.
2. Dados de 2011 e 2012 (até março) sujeitos a reavaliação.
3. A informação de município de residência só está disponível para os registros feitos através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) ou pelas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC).

Salve a planilha no Excel. Perceba que foi gerado o número absoluto de procedimentos diagnósticos, segundo os seguintes estratos: 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 45 a 49, 50 a 54 e 55 a 59 anos. Logo, deverá ser feita a soma do número de consultas médicas, segundo faixas etárias de interesse (neste caso 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos).

Padronização da planilha Excel

Transfira o item Fonte e Fontes das duas tabelas para o rodapé das mesmas e leve o corpo da tabela (TOTAL até Fonte(s)) para a linha imediatamente abaixo da linha com as faixas de idade. Exclua as linhas com os títulos (células mescladas) e exclua as colunas excedente, de modo a ter uma planilha mais simplificada, com correspondência das linhas, com número de procedimentos diagnósticos da coluna A até F e consultas médicas de G até L, como segue.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Número de Procedimentos diagnósticos						Número de Consultas Médicas					
Região/UF	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total	Região/UF	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total
Região Norte	34.454	48.422	54.502	65.670	203.048	Região Norte	41.171	25.792	22.340	20.528	109.831
.. Rondônia	4.140	5.844	7.599	8.569	26.152	.. Rondônia	1.134	1.433	1.504	2.095	6.166
.. Acre	2.119	2.486	2.353	2.067	9.025	.. Acre	888	1.624	1.196	1.590	5.298
.. Amazonas	8.488	13.029	15.328	19.530	56.375	.. Amazonas	1.576	1.328	1.057	843	4.804
.. Roraima	1.306	1.561	1.461	1.389	5.717	.. Roraima	14	19	10	4	47
.. Pará	11.322	16.071	17.234	19.841	64.468	.. Pará	17.479	11.235	11.217	10.738	50.669
.. Amapá	2.269	2.566	3.524	4.567	12.926	.. Amapá	89	47	49	21	206
.. Tocantins	4.810	6.865	7.003	9.707	28.385	.. Tocantins	19.991	10.106	7.307	5.237	42.641
Região						Região					

Copie na coluna M os dados da coluna A. Copie a linha 8 B a F para a linha 8 de M a R. Na linha 7, acima da 20 a 29 anos, coloque o título "Número de procedimentos diagnósticos por consulta médica". Na célula N3, defina a fórmula = B3/H3. Copie a fórmula para as demais células e reduza para duas casas decimais, como a seguir:

M	N	O	P	Q	R
Número de procedimentos por consultas médicas					
Região	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total
Região	0,84	1,88	2,44	3,20	1,85
.. Rondônia	3,65	4,08	5,05	4,09	4,24
.. Acre	2,39	1,53	1,97	1,30	1,70
.. Amazonas	5,39	9,81	14,50	23,17	11,74
.. Roraima	93,29	82,16	146,10	347,25	121,64
.. Pará	0,65	1,43	1,54	1,85	1,27
.. Amapá	25,49	54,60	71,92	217,48	62,75

Anexo 7 – Cálculo de indicadores de doença relacionadas ao trabalho

Taxa de incidência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho

Para o cálculo da Taxa de incidência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, é necessário conhecer o número de acidentes e doenças do trabalho registrados e não registrados e o número médio anual de segurados da Previdência Social conforme local e período.

$$\text{Taxa de incidência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho} = \frac{\text{número de acidentes e doenças do trabalho registrados e não registrados}}{\text{número médio anual de segurados da Previdência Social}} \times 10.000$$

Levantamento da Taxa de incidência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho

Acesse o site: www.datasus.gov.br

Escolha a opção **Informações de Saúde**, depois **Indicadores de Saúde e Indicadores e Dados Básicos - IDB – 2010**.

Selecione a opção **D - Indicadores de morbidade**, depois **D.6 - Taxa de incidência de acidentes e doenças do trabalho em segurados da Previdência Social**.

Na tela para a seleção de informações de interesse, selecione Região e Unidade da Federação na opção Linha, Faixa Etária na opção Coluna, Tx incid acid e doenças trab. na opção Conteúdo e o ano de interesse na opção em **Períodos Disponíveis** (neste caso 2009).

Em **Seleções Disponíveis**, selecione **Sexo** Masculino e **Faixa etária** de interesse (neste caso 16 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 59 anos).

Clique em **Mostra**.

Será gerada a seguinte tabela:

D.6 Taxa de incidência de acidentes e doenças do trabalho em segurados da Previdência Social					
Tx incid acid e doenças trab. por Faixa etária segundo Região e Unidade da Federação					
Faixa etária: 16 a 24 anos, 25 a 34 anos, 35 a 44 anos, 45 a 59 anos					
Sexo: Masculino					
Período: 2009					
Região e Unidade da Federação	16 a 24 anos	25 a 34 anos	35 a 44 anos	45 a 59 anos	Total
TOTAL	300,91	257,04	260,56	274,16	269,47
Região Norte	272,60	261,65	257,90	287,27	266,88
.. Rondônia	272,96	278,14	334,30	490,09	322,60
.. Acre	160,37	197,38	217,37	314,83	211,81
.. Amazonas	328,80	311,76	268,70	237,24	291,78
.. Roraima	199,53	153,71	120,78	204,55	161,75
.. Pará	284,38	263,94	257,46	272,64	267,16
.. Amapá	228,19	174,78	170,13	174,58	181,76
.. Tocantins	193,74	195,67	217,50	261,59	211,56
Região Nordeste	249,29	204,24	208,14	248,54	220,36
.. Maranhão	199,05	187,59	207,20	302,19	213,79
.. Piauí	151,49	157,99	185,88	260,75	184,00
.. Ceará	209,40	157,22	151,89	211,70	173,74
.. Rio Grande do Norte	386,49	232,37	201,58	221,15	243,49
.. Paraíba	226,85	184,31	177,52	189,01	190,06
.. Pernambuco	236,44	234,52	233,63	252,79	238,03
.. Alagoas	567,43	391,98	366,96	415,32	417,99
.. Sergipe	191,47	161,78	158,18	159,69	164,36
.. Bahia	220,68	188,98	209,27	253,23	210,97
Região Sudeste	291,86	261,00	250,32	250,03	263,94
.. Minas Gerais	282,29	252,15	249,58	259,98	259,10
.. Espírito Santo	305,29	256,87	258,11	280,62	271,17
.. Rio de Janeiro	191,15	201,88	211,15	199,52	202,16
.. São Paulo	315,08	280,89	275,18	261,77	282,54
Região Sul	385,14	307,04	328,88	375,77	341,97
.. Paraná	413,37	295,79	282,55	298,21	314,23
.. Santa Catarina	371,36	317,03	379,31	460,49	371,13
.. Rio Grande do Sul	360,41	311,22	343,02	365,60	348,61

Para transferir os dados para o **Excel**, clique no botão direito do mouse e selecione a opção copiar. No Excel, clique no botão direito do mouse e selecione a opção colar.

A colagem no Excel irá alterar a ordem da(s) Fonte(s), colocando-a(s) logo abaixo da linha com as faixas de idade, como visto abaixo.

Mortalidade - Dados preliminares - Brasil					
Óbitos p/Residênc por Faixa Etária segundo Região/UF					
Faixa Etária: 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos					
Sexo: Masc					
Período: 2010					
Região/UF	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM - Dados preliminares					
Situação da base nacional em 24/11/2011.					
TOTAL	45.071	44.509	61.416	89.332	240.328
Região Norte	4.628	3.836	3.976	4.725	17.165
.. Rondônia	459	415	524	605	2.003
.. Acre	141	166	170	209	686
.. Amazonas	908	736	742	934	3.320
.. Roraima	107	122	112	149	490

Salve a planilha no Excel.

Para o cálculo das Taxas de incidência de doenças do trabalho e/ou acidentes (típico e trajeto)

Seguir os mesmos passos do indicador anterior, alterando apenas a seleção que estará presente na opção **Conteúdo**. Por exemplo, tela para a seleção de informações de interesse, selecione Região e Unidade da Federação na opção **Linha**, Faixa Etária na opção **Coluna**, Tx incid doenças do trabalho na opção **Conteúdo** e o ano de interesse na opção em **Períodos Disponíveis** (neste caso 2009).

D.6 Taxa de incidência de acidentes e doenças do trabalho em segurados da Previdência Social

Unidade da Federação Região	Não ativa Unidade da Federação Região	Tx incid acid e doenças trab. Tx incid doenças do trabalho Tx incid acid trabalho típicos Tx incid acid trabalho trajeto
Linha Região e Unidade da Federação	Coluna Faixa etária	Conteúdo

Períodos Disponíveis

2009
2008
2007
2006

Anexo 8 – Cálculo de indicadores de hospitalização

Taxa de Internação Hospitalar

Para o cálculo da Taxa de Internação Hospitalar, é necessário conhecer o número de internações e de habitantes conforme local e período.

$$\text{Taxa de Internação Hospitalar} = \frac{\text{número total de internações}}{\text{número de habitantes}} \times 1000$$

Levantamento do número de internações

Acesse o site: www.datasus.gov.br

Escolha a opção **Informações de Saúde**, depois **Epidemiológicas e Morbidade** e, em **Morbidade Hospitalar do SUS**, selecione **Geral, por local de residência – a partir de 2008**.

No mapa, selecione **Brasil por Região e Unidade da Federação**.

Na tela para a seleção de informações de interesse, selecione Região/UF na opção **Linha**, Faixa Etária 1 na opção **Coluna**, Internações na opção **Conteúdo** e o ano de interesse na opção em **Períodos Disponíveis** (neste caso 2010).

Em **Seleções Disponíveis**, selecione **Sexo** Masculino e **Faixa etária** de interesse (neste caso 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59 anos).

Clique em **Mostra**.

Será gerada a seguinte tabela:

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Brasil					
Internações por Faixa Etária 1 segundo Região/UF					
Faixa Etária 1: 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos					
Sexo: Masc					
Período: 2010					
Região/UF	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total
TOTAL	480.409	484.676	530.025	569.635	2.064.745
Região Norte	47.416	41.136	35.889	33.160	157.601
.. Rondônia	4.894	4.634	4.558	4.326	18.412
.. Acre	2.516	2.153	1.788	1.583	8.040
.. Amazonas	5.889	5.317	4.827	4.893	20.926
.. Roraima	1.290	1.096	1.096	1.107	4.589
.. Pará	26.418	22.006	18.154	16.422	83.000
.. Amapá	1.429	1.302	1.124	1.020	4.875
.. Tocantins	4.980	4.628	4.342	3.809	17.759
Região Nordeste	132.036	124.956	122.342	117.242	496.576
.. Maranhão	18.222	15.035	12.770	12.388	58.415
.. Piauí	10.291	9.530	8.709	8.572	37.102
.. Ceará	22.558	20.662	20.553	18.199	81.972
.. Rio Grande do Norte	6.848	6.755	7.236	6.555	27.394
.. Paraíba	10.192	9.806	10.159	9.357	39.514
.. Pernambuco	19.089	20.069	20.983	20.262	80.403
.. Alagoas	5.910	6.045	6.048	6.047	24.050
.. Sergipe	4.129	3.803	3.617	3.128	14.677
.. Bahia	34.797	33.251	32.267	32.734	133.049
Região Sudeste	177.059	191.860	224.227	257.155	850.301
.. Minas Gerais	46.171	49.799	59.664	66.392	222.026
.. Espírito Santo	8.344	8.363	9.448	10.349	36.504

Para transferir os dados para o **Excel**, clique no botão direito do mouse e selecione a opção copiar. No Excel, clique no botão direito do mouse e selecione a opção colar.

A colagem no Excel irá alterar a ordem da(s) Fonte(s), colocando-a(s) logo abaixo da linha com as faixas de idade, como visto abaixo.

A	B	C	D	E	F	G	H
Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Brasil							
Internações por Faixa Etária 1 segundo Região/UF							
Faixa Etária 1: 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos							
Sexo: Masc							
Período: 2010							
Região	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total		
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)							
Notas:							
1. Situação da base de dados nacional em 25/04/2012.							
2. Dados de 2011 e 2012 (até março) sujeitos a retificação.							
TOTAL	480.409	484.676	530.025	569.635	2.064.745		
Região							
Norte	47.416	41.136	35.889	33.160	157.601		
..							
Rondônia							
a	4.894	4.634	4.558	4.326	18.412		
.. Acre	2.516	2.153	1.788	1.583	8.040		
..							
Amazonas							
as	5.889	5.317	4.827	4.893	20.926		
..							
Roraima	1.290	1.096	1.096	1.107	4.589		
.. Pará	26.418	22.006	18.154	16.422	83.000		

Salve a planilha no Excel.

Padronização da planilha Excel

Transfira o item Fonte e Fontes das duas tabelas para o rodapé das mesmas e leve o corpo da tabela (TOTAL até Fonte(s)) para a linha imediatamente abaixo da linha com as faixas de idade. Exclua as linhas com os títulos (células mescladas) e exclua as colunas excedente, de modo a ter uma planilha mais simplificada, com correspondência das linhas, com internações da coluna A até F e população de G até L, como segue.

Internações por Faixa Etária 1 segundo Região/UF						População					
Região	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total	Região/UF	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total
Norte	47.416	41.136	35.889	33.160	157.601	Região N	1515713	1194671	853738	556212	4120334
Rondônia	4.894	4.634	4.558	4.326	18.412	.. Rondô	150139	124262	101562	65290	441253
.. Acre	2.516	2.153	1.788	1.583	8.040	.. Acre	68557	52964	35705	23101	180327
Amazonas	5.889	5.317	4.827	4.893	20.926	.. Amazc	331437	259263	178332	112084	881116
Roraima	1.290	1.096	1.096	1.107	4.589	.. Roraim	43226	33235	24181	15550	116192
.. Pará	26.418	22.006	18.154	16.422	83.000	.. Pará	728289	569546	400982	265963	1964780
Amapá	1.429	1.302	1.124	1.020	4.875	.. Amapa	65217	50282	33613	20168	169280
Tocantins	4.980	4.628	4.342	3.809	17.759	.. Tocant	128848	105119	79363	54056	367386
Nordeste	132.036	124.956	122.342	117.242	496.576	Região N	4839187	3830303	3002235	2040184	13711909
Maranh	18.222	15.035	12.770	12.388	58.415	.. Maran	620418	443577	320802	226595	1611392

Cálculo da Taxa de Internação Hospitalar

Copie na coluna M os dados da coluna A. Copie a linha 8 B a Fna linha 8 de M a R. Na linha 7, acima da 20 a 29 anos, coloque o título "Taxa de Internação Hospitalar"

Na célula N3, defina a fórmula = (B3/H3*1000). Copie a fórmula para as demais células e reduza para uma casa decimal.

Taxa de internação hospitalar					
Região/UF	Faixa etária (idade em anos)				Total
	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	
Região Norte	31,3	34,5	42	59,4	38,2
Rondônia	32,1	36,5	43,7	64	40,7
Acre	36,8	41	50,9	67,9	44,8
Amazonas	17,6	20,2	27,1	43,8	23,6
Roraima	29,4	32,4	44,3	69,6	38,8
Pará	36	38,3	45	61,3	41,9
Amapá	21,9	25,3	32,2	50,1	28,3
Tocantins	41	48,1	57,9	73,7	51,5
Região Nordeste	29	35,8	44,9	61,5	39,2
Maranhão	30,5	35,9	41	54,8	37,5
Piauí	39,4	46,9	54,3	72,9	49,9
Ceará	30,9	37,2	45	60,2	40,1
Rio Grande do Norte	24,5	32	41,4	56,9	35,1

Levantamento da Taxa de Internação Hospitalar por Raça/Cor

Esta tabulação exigirá os mesmos procedimentos aplicados para calcular a taxa de internação hospitalar, sendo necessárias apenas algumas adaptações. Assim, selecione Região/UF na opção **Linha**, selecione Cor/raça na opção **Coluna**, Internações na opção **Conteúdo** e o ano de interesse na opção em **Períodos Disponíveis** (neste caso 2010).

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Brasil

Região: Faixa Etária 1: Internações:
 Região/UF: Faixa Etária 2: AIH Pagas:
 Unid. Federação: Sexo: Valor Total:
 Linha: Ano/mês processamento: Coluna: Cor/raça: Conteúdo: Valor serviços hospitalares:

Períodos Disponíveis

Mar/2010
 Feb/2010
 Jan/2010
 Dez/2009

Seleções Disponíveis

Em **Seleções Disponíveis**, selecione **Faixa etária** de interesse (neste caso 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59 anos), **Sexo** Masculino e **Cor/raça** Branca, Preta, Parda, Amarela, Indígena.

Clique em **Mostra**.

☐ Ordenar pelos valores da coluna ☐ Exibir linhas zeradas

Formato: ☒ Tabela com bordas ☐ Texto pré-formatado ☐ Colunas separadas por " , "

Será gerada a seguinte tabela:

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Brasil

Internações por Cor/raça segundo Região/UF
Faixa Etária 1: 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos
Sexo: Masc
Cor/raça: Branca, Preta, Parda, Amarela, Indígena
Período: 2010

Região/UF	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Total
TOTAL	711.586	81.120	531.902	10.223	3.519	1.338.350
Região Norte	5.374	2.106	81.494	572	550	90.096
.. Rondônia	1.749	223	8.791	30	47	10.840
.. Acre	238	28	4.589	-	43	4.898
.. Amazonas	416	41	15.312	321	171	16.261
.. Roraima	53	29	405	30	108	625
.. Pará	1.812	1.378	40.335	132	105	43.762
.. Amapá	301	20	519	1	-	841
.. Tocantins	805	387	11.543	58	76	12.869
Região Nordeste	36.838	12.034	183.701	1.905	245	234.723
.. Maranhão	3.040	858	21.251	614	101	25.864
.. Piauí	1.054	487	18.444	30	6	20.021
.. Ceará	8.087	1.297	36.979	532	25	46.920
.. Rio Grande do Norte	3.178	233	6.497	17	8	9.933
.. Paraíba	5.134	936	17.629	109	6	23.814
.. Pernambuco	6.628	2.419	22.784	301	64	32.196
.. Alagoas	955	414	10.018	174	17	11.578
.. Sergipe	393	90	3.271	-	1	3.755
.. Bahia	8.369	5.300	46.828	128	17	60.642
Região Sudeste	368.824	50.080	197.135	4.244	1.210	621.493

Levantamento da Proporção de Internações hospitalares segundo grupo de causas

Acesse o site: www.datasus.gov.br

Escolha a opção **Informações de Saúde**, depois **Epidemiológicas e Morbidade** e em **Morbidade Hospitalar do SUS**, selecione **Geral**, por local de residência – a partir de 2008.

No mapa, selecione **Brasil por Região e Unidade da Federação**.

Na tela para a seleção de informações de interesse, selecione Região/UF na opção **Linha**, Capítulo CID - 10 na opção **Coluna**, Internações na opção **Conteúdo** e o ano de interesse na opção em **Períodos Disponíveis** (neste caso 2010).

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Brasil

Região: [dropdown]
 Região/UF: [dropdown]
 Unid. Federação: [dropdown]
 Ano/mês processamento: [dropdown]

Mês processamento: [dropdown]
 Capítulo CID-10: [dropdown]
 Faixa Etária 1: [dropdown]
 Faixa Etária 2: [dropdown]

Interações: [dropdown]
 AIH Pagas: [dropdown]
 Valor Total: [dropdown]
 Valor serviços hospitalares: [dropdown]

Períodos Disponíveis

Mar/2010
 Fev/2010
 Jan/2010
 Dez/2009

Seleções Disponíveis

Em **Seleções Disponíveis**, selecione **Capítulo CID – 10** I. algumas doenças infecciosas e parasitárias, II. Neoplasias, III. doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários, IV. doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, V. transtornos mentais e comportamentais, VI. doenças do sistema nervoso, VII. doenças do olho e anexos, VIII. doenças do ouvido e da apófise mastoide, IX. doenças do aparelho circulatório, X. doenças do aparelho respiratório, XI. doenças do aparelho digestivo, XII. doenças da pele e do tecido subcutâneo, XIII. doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, XIV. doenças do aparelho geniturinário, XVII. malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas, XVIII. sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais, XIX. lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, XX. causas externas de morbidade e mortalidade, XXI. fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde. **Faixa etária 1** de interesse (neste caso 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59 anos) e **Sexo Masculino**.

Clique em **Mostra**.

☐ Ordenar pelos valores da coluna ☐ Exibir linhas zeradas

Formato ☒ Tabela com bordas ☐ Texto pré-formatado ☐ Colunas separadas por ";"

Será gerada a seguinte tabela:

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Brasil

Interações por Capítulo CID-10 segundo Região

Capítulo CID-10: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, II. Neoplasias (tumores), III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár, IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, V. Transtornos mentais e comportamentais, VI. Doenças do sistema nervoso, VII. Doenças do olho e anexos, VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide, IX. Doenças do aparelho circulatório, X. Doenças do aparelho respiratório, XI. Doenças do aparelho digestivo, XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo, XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo, XIV. Doenças do aparelho geniturinário, XVII. Malform cong deformid e anomalias cromossômicas, XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat, XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas, XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, XXI. Contatos com serviços de saúde

Faixa Etária 1: 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos

Sexo: Masc

Período: 2010

Região	Cap 01	Cap 02	Cap 03	Cap 04	Cap 05	Cap 06	Cap 07	Cap 08	Cap 09	Cap 10	Cap 11	Cap 12	Cap 13	Cap 14	Cap 17	Cap 18	Cap 19	Cap 20	Cap 21	Total
TOTAL	183.545	101.321	13.966	53.081	162.745	41.189	14.521	2.926	235.098	174.270	293.946	56.195	75.696	119.537	6.871	36.870	422.406	1.221	63.797	2.064.201
Região Norte	26.154	4.609	1.220	3.152	3.131	1.835	502	124	12.312	15.236	24.840	5.022	4.746	11.962	340	2.012	37.399	74	2.905	157.575
Região Nordeste	64.327	20.868	3.669	14.019	33.829	7.305	3.565	503	47.482	41.901	74.768	17.052	15.731	29.937	1.497	10.087	99.010	184	10.684	496.418
Região Sudeste	51.497	45.043	5.870	23.310	68.163	19.610	7.048	1.654	110.108	62.659	120.986	22.146	33.207	47.061	3.123	16.390	179.493	642	32.182	850.192
Região Sul	24.896	23.544	2.176	7.501	44.206	8.942	2.168	432	47.366	39.294	49.667	8.087	16.622	19.296	1.442	5.878	71.125	196	12.871	385.709
Região Centro-Oeste	16.671	7.257	1.031	5.099	13.416	3.497	1.238	213	17.830	15.180	23.685	3.888	5.390	11.281	469	2.503	40.379	125	5.155	174.307

Para transferir os dados para o **Excel**, clique no botão direito do mouse e selecione a opção copiar. No Excel, clique no botão direito do mouse e selecione a opção colar.

A colagem no Excel irá alterar a ordem da(s) Fonte(s), colocando-a(s) logo abaixo da linha com as faixas de idade, como visto abaixo.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T		
Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Brasil																					
Internações por Capítulo CID-10 segundo Região																					
Capítulo CID-10: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, II. Neoplasias (tumores), III. Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunitários, IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, V. Doenças mentais, VI. Doenças do sistema nervoso, VII. Doenças do olho e anexos, VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide, IX. Doenças do aparelho circulatório, X. Doenças do aparelho respiratório, XI. Doenças da pele e do tecido subcutâneo, XII. Doenças sistêmicas, XIII. Doenças do aparelho digestivo, XIV. Doenças do aparelho geniturinário, XV. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas, XVI. Lesões envenenamento e algoutras causas externas, XVII. Doenças do aparelho digestivo, XVIII. Lesões envenenamento e algoutras causas externas, XIX. Lesões envenenamento e algoutras causas externas, XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, XXI. Contatos com serviços de saúde																					
Faixa Etária 1: 20 a 29 anos, 2: 30 a 39 anos, 3: 40 a 49 anos, 4: 50 a 59 anos																					
Sexo: Masc																					
Período: 2010																					
Região	Cap 01	Cap 02	Cap 03	Cap 04	Cap 05	Cap 06	Cap 07	Cap 08	Cap 09	Cap 10	Cap 11	Cap 12	Cap 13	Cap 14	Cap 15	Cap 16	Cap 17	Cap 18	Cap 19	Cap 20	Cap 21
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)																					
Notas:																					
1. Situação da base de dados nacional em 25/04/2012.																					
2. Dados de 2011 e 2012 (até março) sujeitos a retificação.																					
TOTAL	183.545	101.321	13.966	53.081	162.745	41.189	14.521	2.926	235.098	174.270	293.946	56.195	75.696	119.537	6.871	36.870	427.406	1.221	63.797	2.905	2.905
Região Norte	26.154	4.609	1.220	3.152	3.131	1.835	502	124	12.312	15.236	24.840	5.022	4.746	11.962	340	2.012	37.399	74	2.905	2.905	2.905
Região Nordeste	64.327	20.868	3.669	14.019	33.829	7.305	3.565	503	47.482	41.901	74.768	17.052	15.731	29.937	1.497	10.087	99.010	184	10.684	10.684	10.684
Região Sudeste	51.497	45.043	5.870	23.310	68.163	19.610	7.048	1.654	110.108	62.659	120.986	22.146	33.207	47.061	3.123	16.390	179.493	642	32.182	32.182	32.182
Região Sul	24.896	23.544	2.176	7.501	44.206	8.942	2.168	432	47.366	39.294	49.667	8.087	16.622	19.296	1.442	5.878	71.125	196	12.871	12.871	12.871
Região Centro-Oeste	16.671	7.257	1.031	5.099	13.416	3.497	1.238	213	17.830	15.180	23.685	3.888	5.390	11.281	469	2.503	40.379	125	5.155	5.155	5.155

Salve a planilha no Excel e realize a sua padronização. Transfira o item Fonte e Fontes das duas tabelas para o rodapé das mesmas e leve o corpo da tabela (TOTAL até Fonte(s)) para a linha imediatamente abaixo da linha com as faixas de idade. Exclua as linhas com os títulos (células mescladas) e exclua as colunas excessantes, de modo a ter uma planilha mais simplificada, com correspondência das linhas, com internações por grupo de causa da coluna A até U. Uma alternativa para deixar a planilha mais simples para calcular as proporções é transpor as linhas, para isso basta copiar colunas e linhas e fazer a opção de COLAR ESPECIAL, por fim selecionar TRANSPOR. Neste caso, os dados sobre internação estarão da coluna A até G.

Cálculo da Taxa de Internação Hospitalar por Grupo de Causa

Copie na coluna H os dados da coluna A. Copie a linha 8 B a G na linha 8 de I a N. Na linha 7, acima da 20 a 29 anos, coloque o título "Taxa de Internação Hospitalar por Grupo de Causa"

Na célula I3, defina a fórmula = (B3*100/B22). Copie a fórmula para as demais células e reduza para uma casa decimal.

Proporção de internações por grupo de causas						
Grupo de causas	Região					Total
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
I	16,6	12	5,4	6,3	9,1	8,2
II	2,8	3,9	4,8	5,8	3,8	4,5
III	0,8	0,7	0,6	0,5	0,6	0,6
IV	1,9	2,6	2,4	1,8	2,8	2,4
V	2,7	13,5	16,5	15,7	11,4	14,3
VI	1	1,6	3,6	2,2	2,6	2,6
VII	0,3	0,7	0,7	0,5	0,7	0,6
VIII	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
IX	7,7	8,9	11,7	11,7	9,8	10,6
X	9,7	7,8	6,6	9,7	8,3	7,8
XI	15,7	13,9	12,6	12,2	12,9	13,1
XII	3,2	3,2	2,3	2	2,1	2,5
XIII	3	3	3,5	4,1	3	3,4
XIV	7,6	5,6	4,9	4,8	6,2	5,3
XVI	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3
XVIII	1,2	1,9	1,7	1,4	1,4	1,6
XIX	23,7	18,5	18,7	17,5	22,1	19,1
XX	0	0	0,1	0	0,1	0,1
XXI	1,8	2	3,3	3,2	2,8	2,8

Observe que os mesmos procedimentos aplicados para identificar a proporção de internações hospitalares, segundo grupo de causas, deverão ser seguidos para avaliar a proporção de internações por causas externas, considerando-se o grupo de causas externas.

Anexo 9 – Cálculo de fatores de risco e proteção para DCNT

Levantamento de fatores e risco e proteção para DCNT - Percentual de homens que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial

Acesse o site: www.datasus.gov.br

Escolha a opção **Inquéritos e Pesquisas**, depois **Vigitel - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**, ano **2010**, e selecione **OK**.

Na tela para a seleção de informações de interesse, selecione **Região (capitais)** na opção **Linha**, **Faixa Etária** na opção **Coluna**, **% diagn. hipertensão arterial** na opção **Conteúdo**.

Em **Seleções Disponíveis**, selecione **Sexo Masculino** e **Faixa etária** de interesse (neste caso **18 a 24 anos**, **25 a 34 anos**, **35 a 44 anos** e **45 a 54 anos**).

Clique em **Mostra**.

Será gerada a tabela com resultados das capitais por regiões:

% diagn hipertensão arterial por Faixa etária segundo Região (capitais)										
Sexo: Masculino										
Faixa etária: 18 a 24 anos, 25 a 34 anos, 35 a 44 anos, 45 a 54 anos										
Período: 2010										
Região (capitais)	18 a 24 anos	IC95%	25 a 34 anos	IC95%	35 a 44 anos	IC95%	45 a 54 anos	IC95%	Total	IC95%
TOTAL	† 7,2	(2,2-12,2)	9,4	(7,2-11,6)	17,9	(15,5-20,2)	34,2	(30,8-37,6)	15,2	(13,5-16,9)
Região Norte	† 6,6	(2,4-10,7)	5,0	(3,1-6,8)	17,8	(14,0-21,6)	32,8	(27,5-38,1)	12,4	(10,5-14,3)
Região Nordeste	† 7,5	(2,6-12,4)	8,2	(5,8-10,5)	17,7	(14,7-20,7)	32,9	(29,1-36,7)	14,3	(12,4-16,1)
Região Sudeste	*	*	10,2	(6,1-14,3)	17,9	(13,5-22,3)	35,8	(29,5-42,2)	15,3	(12,9-17,7)
Região Sul	*	*	11,0	(4,9-17,2)	16,0	(11,8-20,3)	32,8	(26,7-38,9)	14,4	(11,8-17,0)
Região Centro-Oeste	*	*	† 12,9	(4,3-21,4)	19,7	(12,6-26,7)	31,4	(22,7-40,2)	20,9	(10,0-31,7)

Para gerar a tabela segundo capitais, basta selecionar Capital na opção Linha e será obtido o seguinte resultado: (para não repetir gerar que aparece no início da frase),

Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - Vigitel - 2010									
% diagn hipertensão arterial por Faixa etária segundo Capital									
Sexo: Masculino									
Faixa etária: 18 a 24 anos, 25 a 34 anos, 35 a 44 anos, 45 a 54 anos									
Período: 2010									
Capital	18 a 24 anos	IC95%	25 a 34 anos	IC95%	35 a 44 anos	IC95%	45 a 54 anos	IC95%	Total
TOTAL	7,2	(2,2-12,2)	9,4	(7,2-11,6)	17,9	(15,5-20,2)	34,2	(30,8-37,6)	15,2
Aracaju	*	*	*	*	*	*	36,3	(27,0-45,6)	13,9
Belém	*	*	*	*	23,2	(14,6-31,7)	29,6	(19,6-39,6)	12,0
Belo Horizonte	*	*	*	*	25,0	(16,1-34,0)	34,9	(26,0-43,8)	18,7
Boa Vista	*	*	*	*	21,5	(12,3-30,7)	22,7	(12,8-32,6)	10,6
Campo Grande	*	*	*	*	27,2	(16,9-37,6)	37,6	(28,7-46,5)	17,5
Cuiabá	*	*	*	*	*	*	44,0	(34,7-53,4)	14,8
Curitiba	*	*	*	*	16,5	(10,7-22,2)	32,9	(23,1-42,6)	14,6
Florianópolis	*	*	*	*	*	*	26,0	(17,9-34,0)	13,1
Fortaleza	*	*	*	*	21,6	(12,6-30,5)	42,3	(31,6-53,0)	15,1
Goiania	*	*	*	*	*	*	28,6	(20,7-36,5)	14,2
João Pessoa	*	*	*	*	*	*	31,0	(19,8-42,1)	16,3
Macapá	*	*	*	*	19,7	(11,9-27,6)	37,8	(25,8-49,7)	12,9
Maceió	*	*	*	*	*	*	28,1	(18,8-37,4)	15,3
Manaus	*	*	*	*	*	*	37,4	(27,2-47,7)	12,1

Para transferir os dados para o **Excel**, clique no botão direito do mouse e selecione a opção copiar. No Excel, clique no botão direito do mouse e selecione a opção colar. A colagem no Excel irá alterar a ordem da(s) Fonte(s), colocando-a(s) logo abaixo da linha com as faixas de idade. Salve a planilha no Excel e organize a tabela, como a seguir:

% diagn hipertensão arterial					
Localidade	Faixa etária (idade em anos)				Total
	18 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	
Região Norte	6,6	5	17,8	32,8	12,4
Porto Velho (RO)	*	*	13,6	33,6	15
Rio Branco (AC)	*	*	17,5	31,2	14,7
Manaus (AM)	*	*	*	37,4	12,1
Boa Vista (RR)	*	*	21,5	22,7	10,6
Belém (PA)	*	*	23,2	29,6	12
Macapá (AP)	*	*	19,7	37,8	12,9
Palmas (TO)	*	*	16	25,4	11,7
Região Nordeste	7,5	8,2	17,7	32,9	14,3
São Luís (MA)	*	*	*	28,7	11
Teresina (PI)	*	*	*	36,2	12,4
Fortaleza (CE)	*	*	21,6	42,3	15,1
Natal (RN)	*	*	*	27,2	12,7
João Pessoa (PB)	*	*	*	31	16,3
Recife (PE)	*	*	23,7	39,2	17,2

Para o levantamento de dislipidemia, excesso de peso, obesidade, tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, atividade física suficiente no lazer e consumo recomendado de frutas, de legumes e de verduras, será necessário apenas modificar os indicadores na opção **Conteúdo** e repetir todos os procedimentos anteriores.

Formato: 210 x 297 mm
Tipografia: *Frutiger Lt Std*
Papel do Miolo: *Triplex 250g/m²*
Papel e Acabamento Capa: *Couché Fosco 115g e laminação fosca*
Ctp Digital: *Letras e Versos Gráfica e Editora Ltda.*
Impressão e acabamento: *Letras e Versos Gráfica e Editora Ltda.*
Rio de Janeiro, dezembro de 2012.



INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

IFF

FERNANDES FIGUEIRA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA