

O Panorama da Saúde no Brasil

Centro de Políticas Públicas do Insper

2012

A saúde no Brasil

O tema da saúde está aparecendo cada vez mais na discussão pública, uma vez que ela afeta a qualidade de vida das pessoas e a gestão do Governo. Assim, encontramos o poder público empregando recursos nessa área, de modo a promover melhores condições de vida para a população do seu país. No Brasil temos o Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece atendimento universal e gratuito de saúde, mas apresenta problemas estruturais que levam a uma qualidade precária em alguns serviços prestados.

Na busca por uma alternativa para um melhor atendimento de saúde, as pessoas encontram uma solução na compra de planos de saúde privados. Entretanto, esse cenário causa um certo nível de desigualdade no sistema de saúde, em que as pessoas com maior poder aquisitivo conseguem obter um melhor atendimento em hospitais através de planos de saúde privados, enquanto que a parcela mais pobre da população recebe serviços de baixa qualidade.

Este relatório tem como objetivo principal observar as condições gerais de saúde da população brasileira nos anos de 1998, 2003 e 2008, incluindo uma comparação entre as pessoas que possuem diferentes tipos de cobertura de saúde (para o ano de 2008).

Informações técnicas sobre o estudo

- Foram utilizadas os dados da Pesquisa Suplementar de Saúde das PNADs de 1998, 2003 e 2008 (a Pesquisa Suplementar de Saúde é realizada a cada cinco anos).
- Apenas a população com 18 anos de idade ou mais foi considerada na amostra.
- Não foram incluídos os dados das áreas rurais de alguns estados do Norte: Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.
- Não foi considerada a população indígena.
- As datas de referência das PNADs são:
 - PNAD de 1998 - 26 de setembro de 1998
 - PNAD de 2003 - 27 de setembro de 2003
 - PNAD de 2008 - 27 de setembro de 2008
- Foram utilizadas cinco faixas de renda, em que cada uma representa 20% da amostra, segundo a renda domiciliar mensal per capita média. Assim, temos como exemplo a faixa 1 representando os 20% mais pobres e a faixa 5 os 20% mais ricos da amostra.
- Todos os dados estão disponibilizados no arquivo “Panorama da saúde – banco de dados”, localizado no mesmo local deste relatório.

1 - Autoavaliação de saúde

2 - Renda domiciliar

3 - Consultas médicas

4 - Doença crônica

5 - Procura por atendimento

6 - Saúde da mulher

7 - Planos de saúde

8 - PSF - dados gerais

9 - PSF - dados de saúde

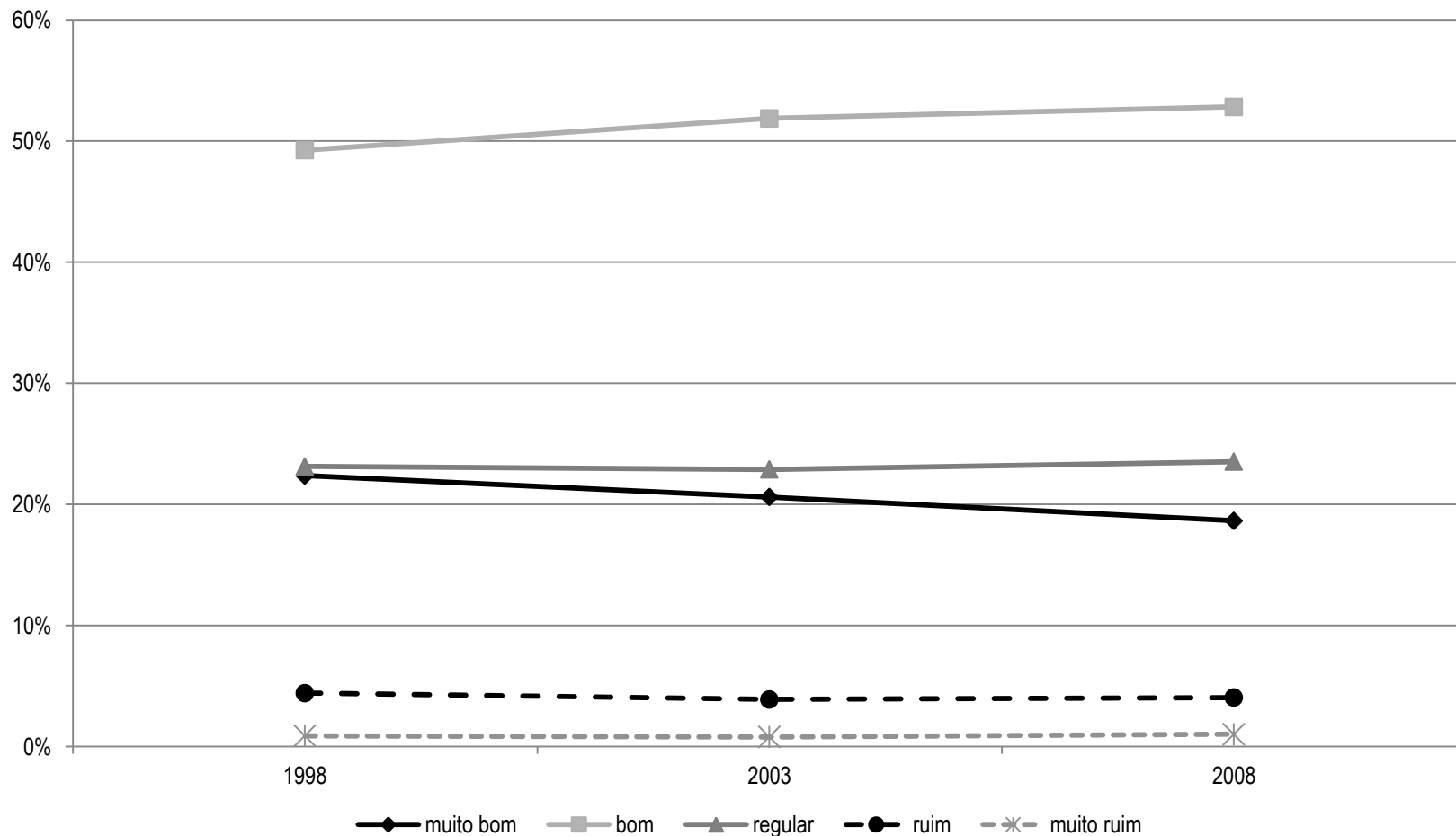
Autoavaliação do estado de saúde

O **gráfico 1** (figura a seguir) mostra a evolução na distribuição das pessoas entre os grupos de autoavaliação do estado de saúde. Pode-se notar que uma grande parcela dos brasileiros, em 2008, avaliou a sua própria saúde como boa (52,81% da população), seguida por regular (23,52%) e muito boa (18,63%). É importante destacar o pequeno aumento da parcela de pessoas que considerava a sua própria saúde como boa (de 49,24% em 1998 para 52,81% em 2008) e a queda daqueles que a consideravam muito boa (de 22,36% em 1998 para 18,63%).

Podemos dizer que em geral a população brasileira continua a se autoavaliar com uma saúde boa, sem sinais de aumento da parcela de pessoas que classificam o seu estado de saúde como ruim ou muito ruim.

A autoavaliação do próprio estado de saúde pode ser uma informação importante para analisarmos como está a situação de saúde da população brasileira em determinado ano. Entretanto, ela não deixa de ser subjetiva e pode conter viés de informação.

Gráfico 1 - Distribuição das pessoas por grupos de autoavaliação do estado de saúde (em %).



1 - Autoavaliação de saúde

2 - Renda domiciliar

3 - Consultas médicas

4 - Doença crônica

5 - Procura por atendimento

6 - Saúde da mulher

7 - Planos de saúde

8 - PSF - dados gerais

9 - PSF - dados de saúde

Ampliação da entrada de pessoas no sistema de saúde

Atualmente o Brasil vem apresentando um importante processo de movimento das classes sociais, com a camada mais pobre da sua população obtendo maiores aumentos percentuais de renda, em relação aos mais ricos.

Esse fato afeta as decisões de gastos das pessoas, uma vez que ao obter mais dinheiro elas tem maiores opções de compra. Assim, um aumento nos gastos individuais com saúde pode ser uma das alternativas para essa maior renda, levando as pessoas a buscar por mais cuidados e serviços de saúde. Pode-se supor também que essa busca por cuidados forneça mais informações sobre a importância da saúde para essas pessoas.

Esse relatório tem como um dos objetivos analisar se realmente está acontecendo uma intensificação na entrada das pessoas mais pobres no sistema de saúde e uma diminuição na diferença nos índices de saúde entre as diferentes camadas socioeconômicas.

Características financeiras da população brasileira

O **gráfico 2** mostra a evolução da renda domiciliar mensal per capita média no Brasil. Foram utilizadas as informações da PNAD sobre o valor da renda domiciliar mensal e o número de moradores de cada domicílio*. As pessoas foram separadas por estratos socioeconômicos para permitir a sua comparação ao longo desse relatório. Podemos observar que há uma grande diferença dessa renda entre os pobres e os ricos, e que a distorção entre elas diminuiu muito pouco no período de 1998 a 2008.

O **gráfico 3** mostra a variação porcentual dos valores no gráfico anterior. Podemos notar que o grupo dos 20% mais pobres apresentou crescimentos porcentuais maiores do que os 20% mais ricos, em todo o período. Entretanto, ainda existe uma grande diferença entre as rendas domiciliares mensais per capita média desses dois estratos socioeconômicos.

Para a construção dessas figuras foram utilizadas as pessoas de todas as idades, inclusive as com menos de 18 anos**. Isso porque é conveniente incluir toda a população no cálculo da renda domiciliar per capita, de modo a não causar um viés nos dados analisados.

Notas técnicas: *Exclusive agregados, pensionistas, empregados domésticos e seus parentes.

**Vale lembrar que para a elaboração dos demais gráficos desse trabalho foram consideradas apenas as pessoas com 18 anos de idade ou mais.

Gráfico 2 - Evolução da renda domiciliar mensal per capita média (R\$ de 2008).

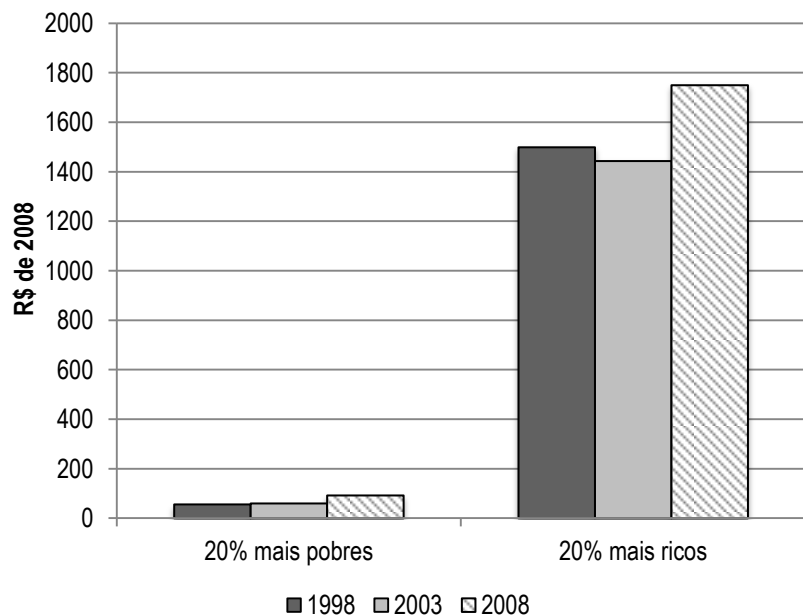
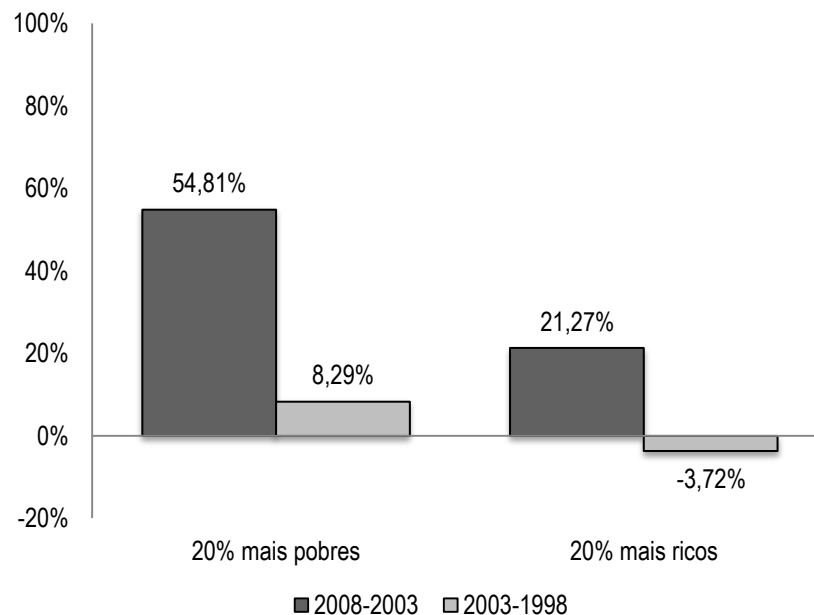


Gráfico 3 - Variação porcentual da renda domiciliar mensal per capita média (em %).



Condições de saúde do brasileiro

1 - Autoavaliação de saúde

2 - Renda domiciliar

3 - Consultas médicas

4 - Doença crônica

5 - Procura por atendimento

6 - Saúde da mulher

7 - Planos de saúde

8 - PSF - dados gerais

9 - PSF - dados de saúde

Consultas médicas nos últimos 12 meses

O **gráfico 4** nos mostra a porcentagem da população brasileira que consultou um médico nos últimos doze meses (com base na data de referência de cada PNAD). Podemos observar que houve um aumento contínuo dessa parcela, no período de 1998 a 2008

O **gráfico 5** mostra a evolução percentual das pessoas que consultaram um médico nos últimos doze meses, separadas por estratos socioeconômicos (20% mais pobres e 20% mais ricos). Notamos que houve um aumento percentual nas consultas em ambos os grupos durante o período analisado. É interessante notar que no período de 2003 a 2008 a camada social com menor renda apresentou um maior aumento na realização de consultas médicas, em relação a camada mais rica.

Os **gráficos 6a, 6b e 6c** mostram a variação percentual da parcela de pessoas que consultaram um médico por grupo de idade. Eles nos evidenciam que em todos os grupos houve um maior aumento nas consultas médicas da população mais pobre entre 2003 e 2008, em relação as pessoas mais ricas.

Esses resultados parecem mostrar um crescente interesse das pessoas de camadas sociais baixas na procura por cuidados médicos nos últimos anos.

Gráfico 4 - Parcela da população que consultou um médico nos últimos 12 meses (em %).

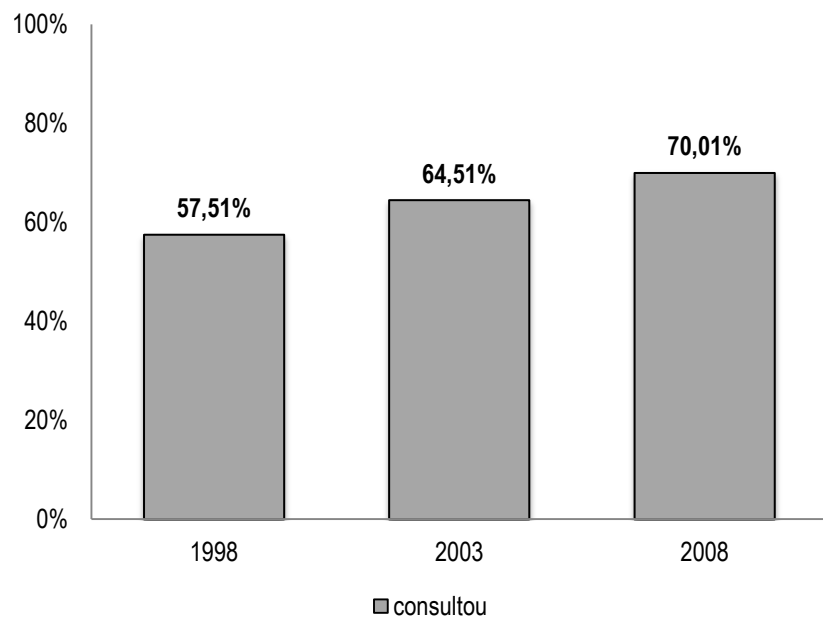
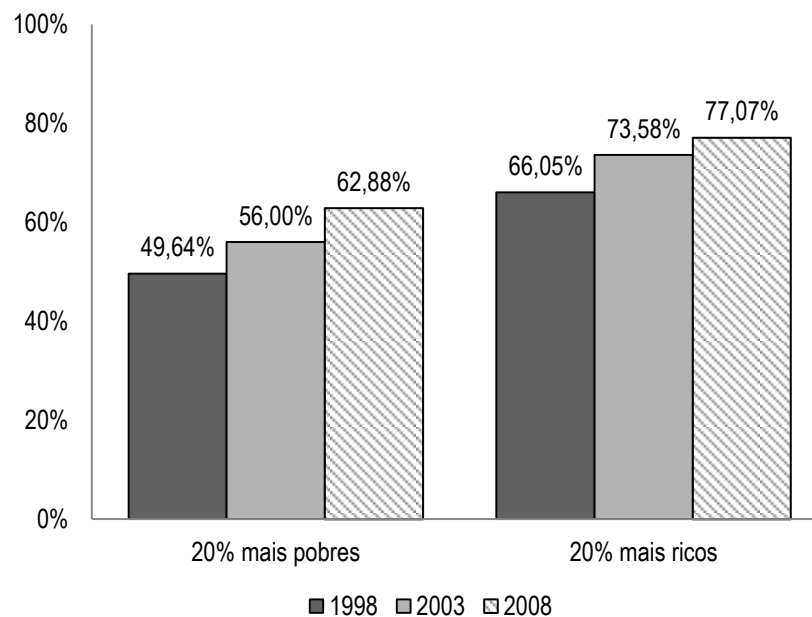


Gráfico 5 - Evolução da parcela de pessoas que consultaram um médico, por estrato socioeconômico (em %).



Varição da parcela da população que consultou um médico nos últimos 12 meses, por grupo de idade e por estrato socioeconômico (em %).

Gráfico 6a - 18 a 39 anos.



Gráfico 6b - 40 a 54 anos.

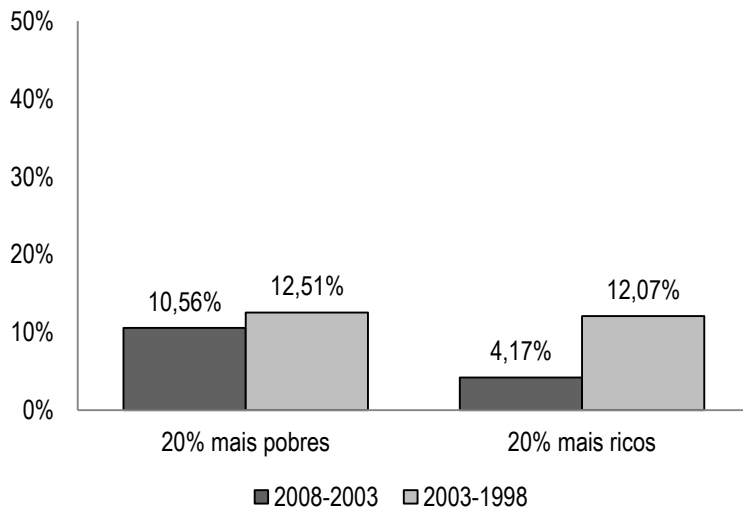
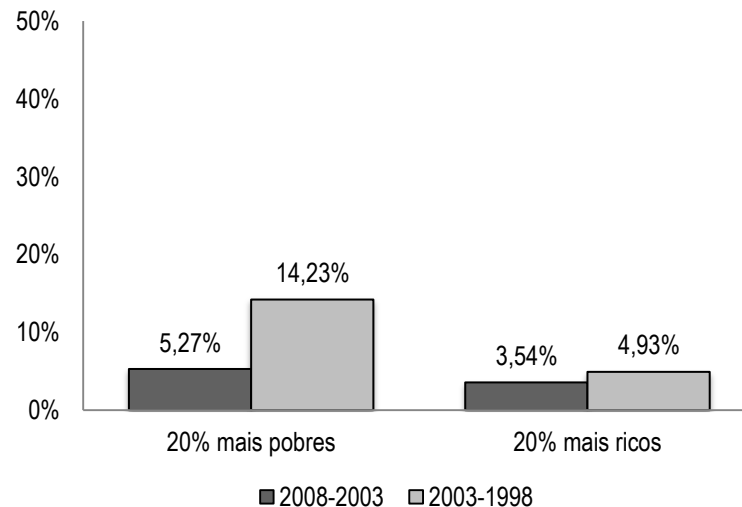


Gráfico 6c - 55 anos ou mais.



1 - Autoavaliação de saúde

2 - Renda domiciliar

3 - Consultas médicas

4 - Doença crônica

5 - Procura por atendimento

6 - Saúde da mulher

7 - Planos de saúde

8 - PSF - dados gerais

9 - PSF - dados de saúde

Presença de doença crônica

O **gráfico 7** representa a parcela da população que sofre com alguma doença crônica*. Podemos observar que uma menor porcentagem da população brasileira sofreu com doenças crônicas em 2008 e 2003, em relação ao ano de 1998. Essa diminuição teve grande contribuição da camada social mais pobre, que apresentou um grande declínio na porcentagem de pessoas com doenças crônicas entre 1998 e 2003 (**gráfico 8**). Os 20% mais ricos não apresentaram mudanças significativas na sua parcela de doentes crônicos.

Os **gráficos 9a, 9b e 9c** mostram que essa diminuição da parcela de doentes crônicos aconteceu em todos os grupos de idade na camada dos 20% mais pobres, entre 1998 e 2003.

Nota técnica: *Foram consideradas como doenças crônicas as seguintes: doença de coluna ou costas, artrite ou reumatismo, câncer, diabetes, bronquite ou asma, hipertensão, doença do coração, insuficiência renal crônica, depressão, tuberculose, tendinite ou tenossinovite, cirrose.

Gráfico 7 - Parcela da população que apresenta doença crônica (em %).

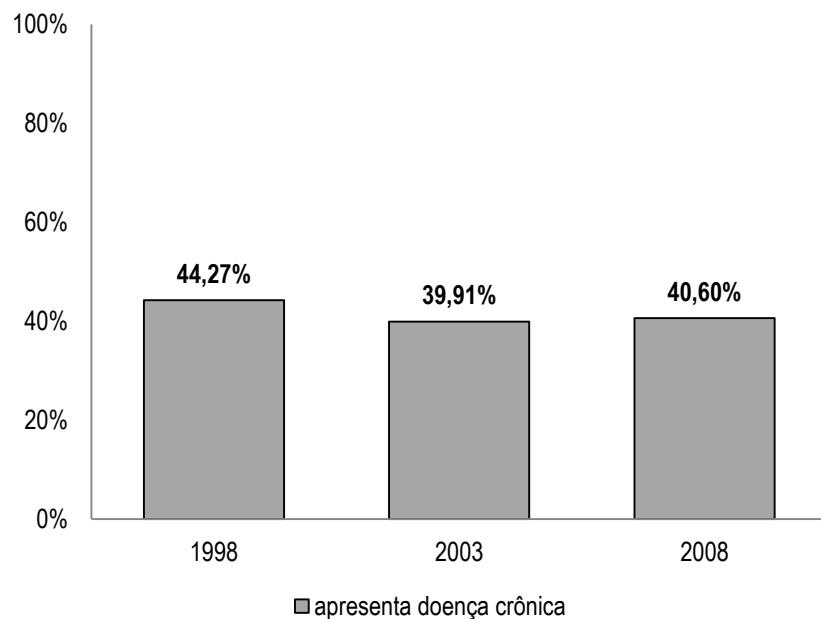
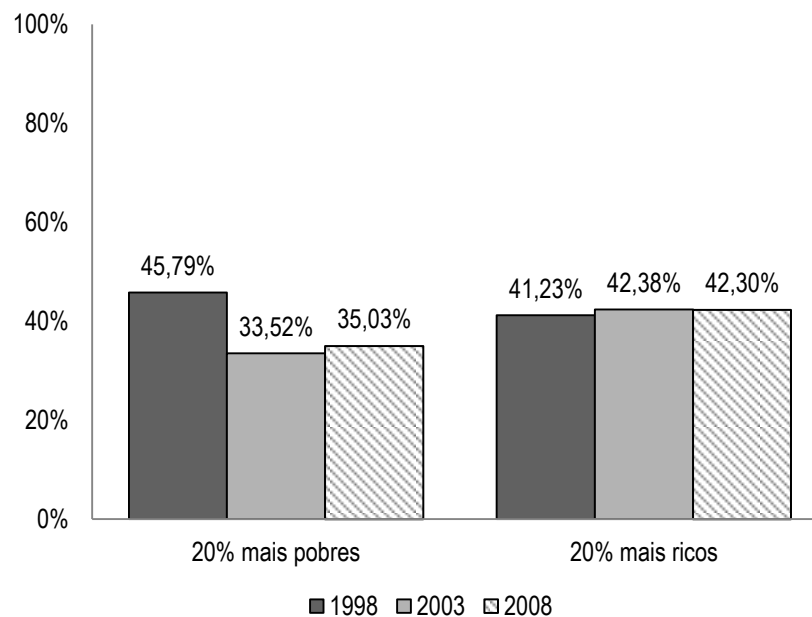


Gráfico 8 - Evolução da parcela de pessoas que apresentam doença crônica, por estrato socioeconômico (em %).



Varição da parcela de pessoas com doença crônica, por grupo de idade e por estrato socioeconômico (em %).

Gráfico 9a - 18 a 39 anos.

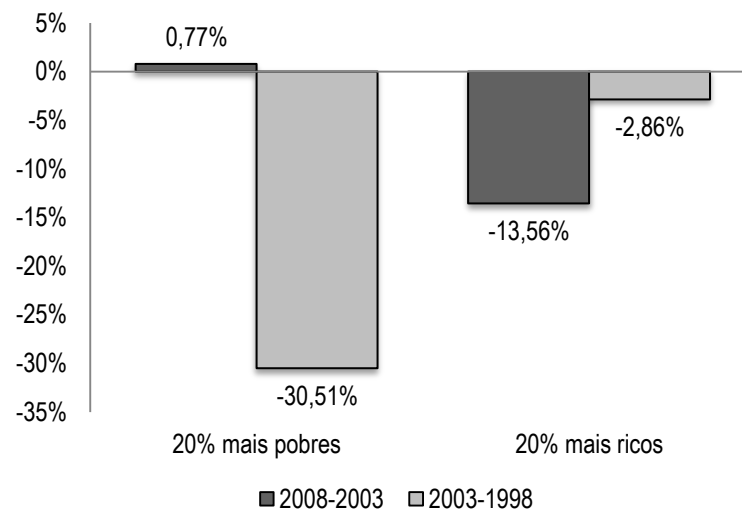


Gráfico 9b - 40 a 54 anos.

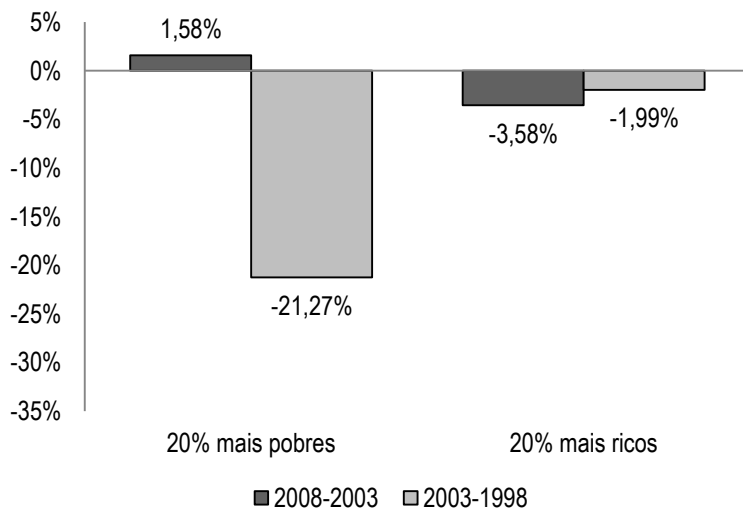


Gráfico 9c - 55 anos ou mais.



1 - Autoavaliação de saúde

2 - Renda domiciliar

3 - Consultas médicas

4 - Doença crônica

5 - Procura por atendimento

6 - Saúde da mulher

7 - Planos de saúde

8 - PSF - dados gerais

9 - PSF - dados de saúde

Procura por atendimento para a própria saúde nas duas últimas semanas

O **gráfico 10a** mostra a porcentagem da população brasileira que procurou por atendimento para a própria saúde nas duas últimas semanas, em que podemos notar que houve um pequeno aumento dessa procura no período de 1998 a 2008.

O **gráfico 10b** representa a porcentagem desses atendimentos que foram realizados em um estabelecimento público de saúde. O **gráfico 10c** mostra a parcela desses atendimentos, em que foi utilizado o Sistema Único de Saúde (SUS) para a sua realização. Observamos nos dois gráficos um pequeno aumento dessas porcentagens no período.

No **gráfico 11a** encontramos informações sobre a variação da parcela de pessoas que procuraram por um atendimento para a própria saúde, separadas por estratos socioeconômicos. Podemos observar nesse gráfico que a procura por atendimento de saúde é um pouco maior entre os 20% mais ricos.

Nos **gráficos 11b e 11c** observamos as variações na parcela de atendimento que utilizaram um estabelecimento público ou o SUS, por estrato socioeconômico. Encontramos uma grande parte das pessoas mais pobres utilizando um estabelecimento público ou o SUS nesse último atendimento de saúde.

Gráfico 10a – Parcela da população que procurou um atendimento para a própria saúde (em %).

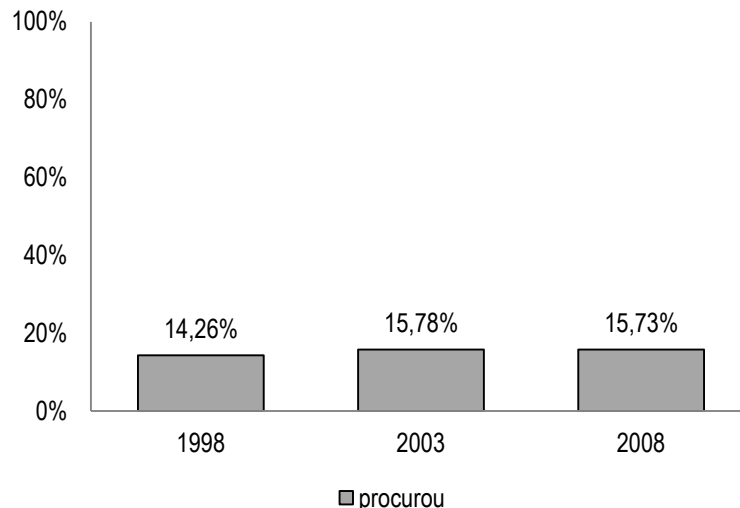


Gráfico 10b - Parcela desses atendimentos realizados em estabelecimento público (em %).

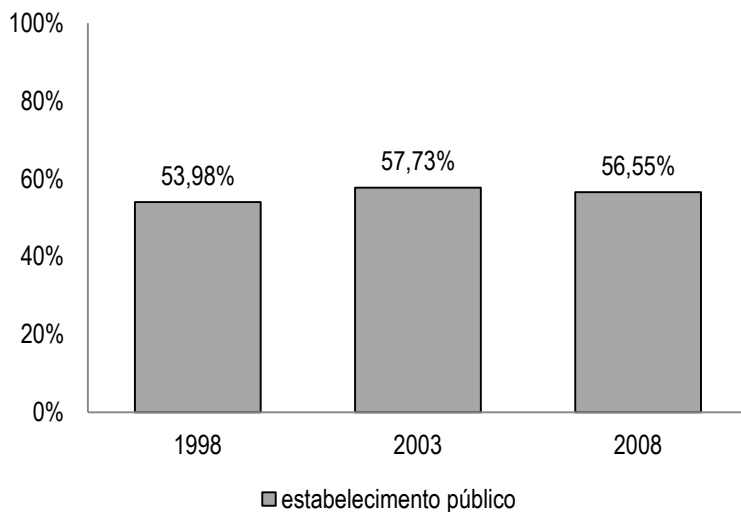


Gráfico 10c - Parcela desses atendimentos realizados pelo SUS (em %).

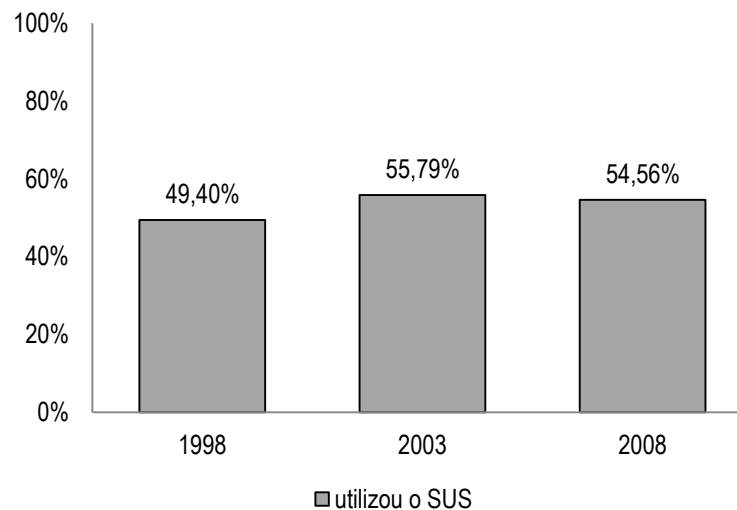


Gráfico 11a - Evolução da parcela de pessoas que procuraram por atendimento de saúde (em %).

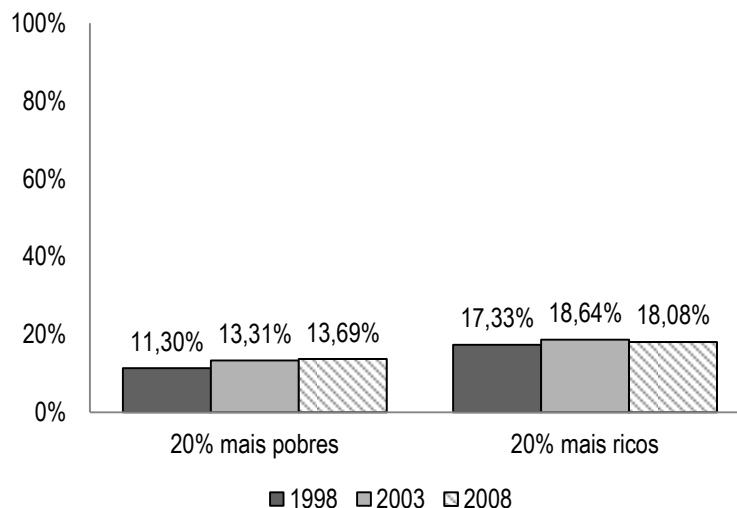


Gráfico 11b - Evolução da parcela de pessoas atendidas por um estabelecimento público nesse último atendimento (em %).

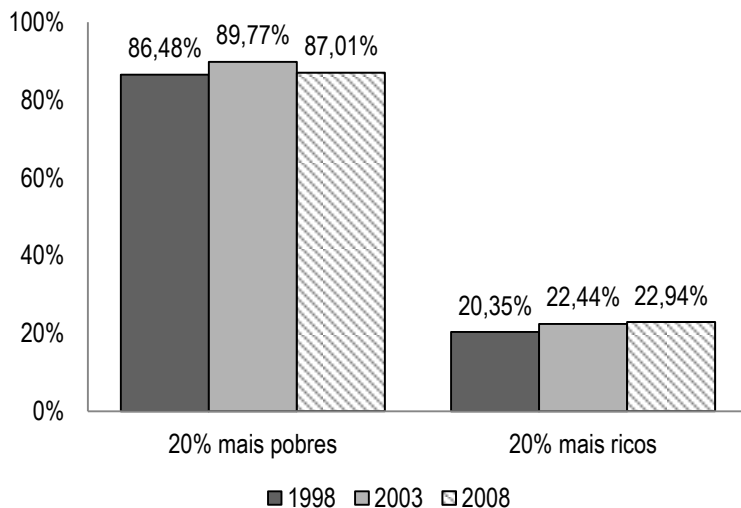
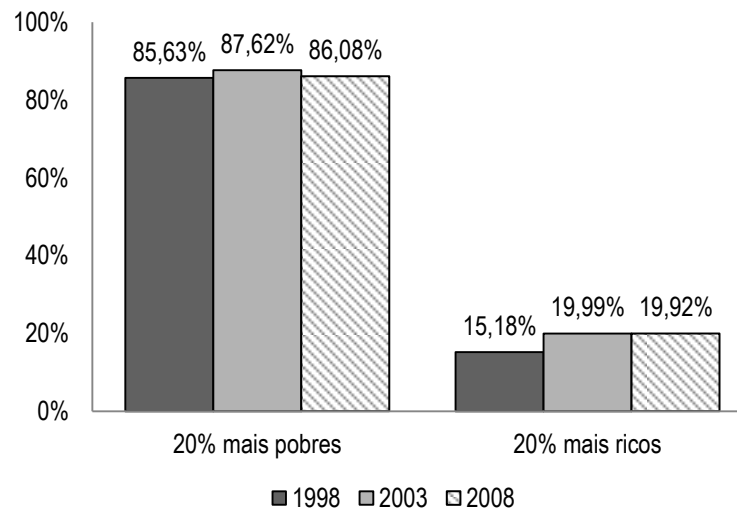


Gráfico 11c - Evolução da parcela de pessoas que utilizaram o SUS nesse último atendimento (em %).



1 - Autoavaliação de saúde

2 - Renda domiciliar

3 - Consultas médicas

4 - Doença crônica

5 - Procura por atendimento

6 - Saúde da mulher

7 - Planos de saúde

8 - PSF - dados gerais

9 - PSF - dados de saúde

Saúde da mulher

O **gráfico 12** representa a porcentagem das mulheres brasileiras que realizaram um exame de colo de útero nos últimos 3 anos, em que podemos observar um aumento dessa parcela entre o período de 2003 a 2008. O **gráfico 13** mostra a evolução dessa parcela de mulheres, separadas por estratos socioeconômicos. Assim, podemos notar que uma maior parcela das mulheres do grupo dos 20% mais ricos realizou esse exame preventivo, em relação ao grupo dos mais pobres no mesmo período.

O mesmo acontece quando mudamos o foco para a mamografia (**gráficos 14 e 15**), em que há um aumento da porcentagem das mulheres brasileiras que realizaram tal exame preventivo e uma maior parcela das mulheres do grupo dos 20% mais ricos realizou esse exame, em relação ao grupo dos mais pobres.

Separando as mulheres por estratos socioeconômicos (**séries de gráficos 16 e 17**), observamos que as 20% mais pobres apresentaram um grande aumento na procura por exames preventivos no período, em relação a camada mais rica. Quando separamos as mulheres por faixas de idade também obtemos um maior aumento na parcela de mulheres pobres que realizaram os exames preventivos, para todas essas faixas.

Gráfico 12 - Parcela de mulheres que realizaram um exame de colo de útero (em %).

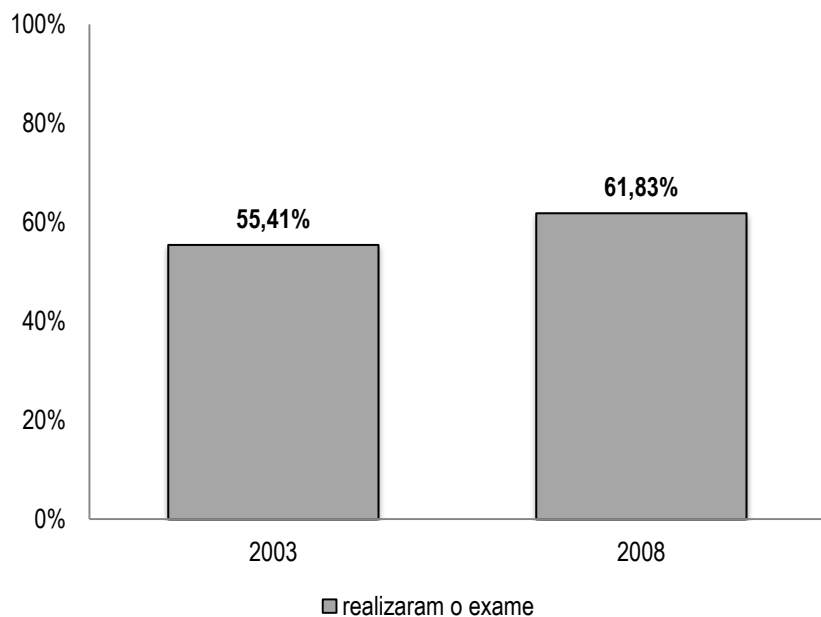


Gráfico 13 - Evolução da parcela de mulheres que realizaram um exame de colo de útero, por estrato socioeconômico (em %).

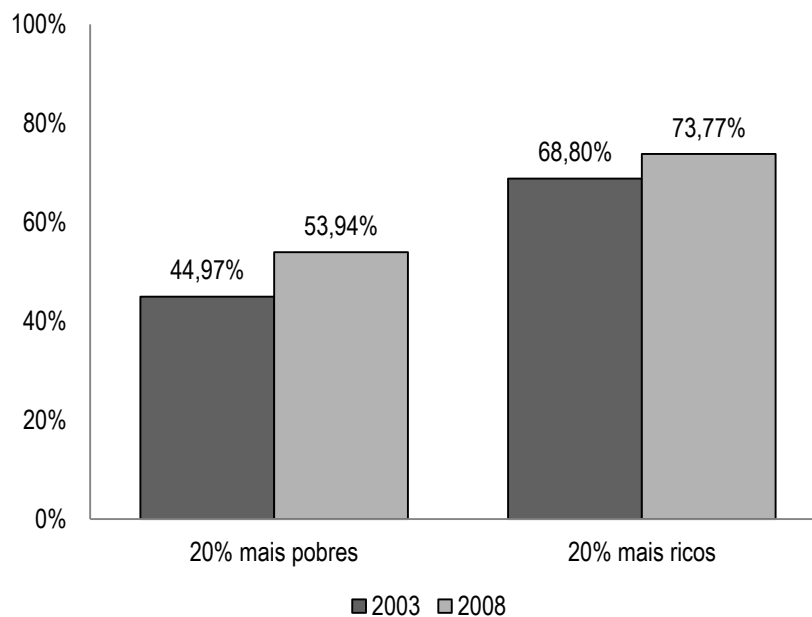


Gráfico 14 - Parcela de mulheres que realizaram uma mamografia (em %).

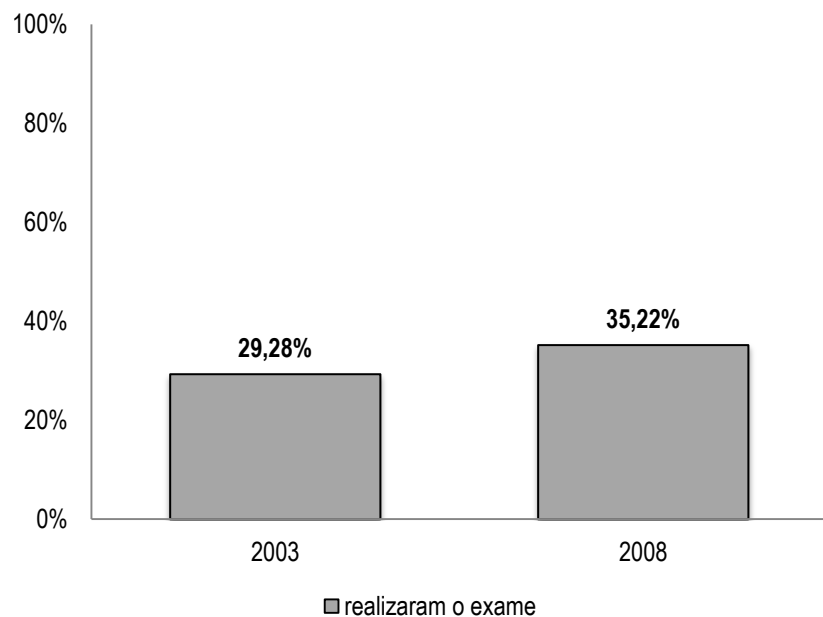
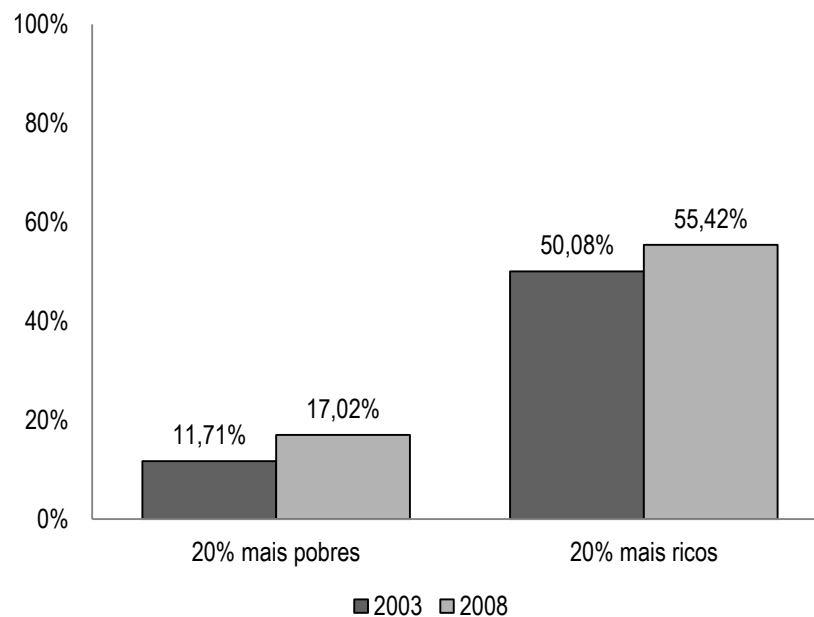


Gráfico 15 - Evolução da parcela de mulheres que realizaram uma mamografia, por estrato socioeconômico (em %).



Varição da parcela de mulheres que realizaram um exame de colo de útero nos últimos 3 anos, por grupo de idade e por estrato socioeconômico (em %).

Gráfico 16a - 18 a 39 anos.

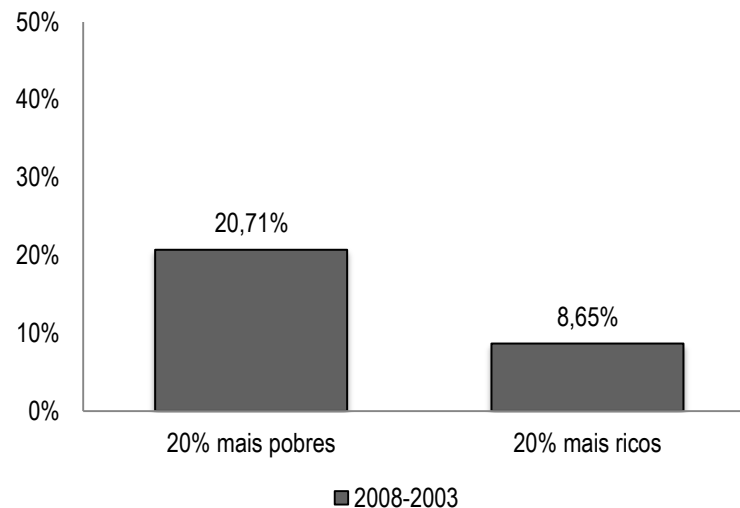


Gráfico 16b - 40 a 54 anos.

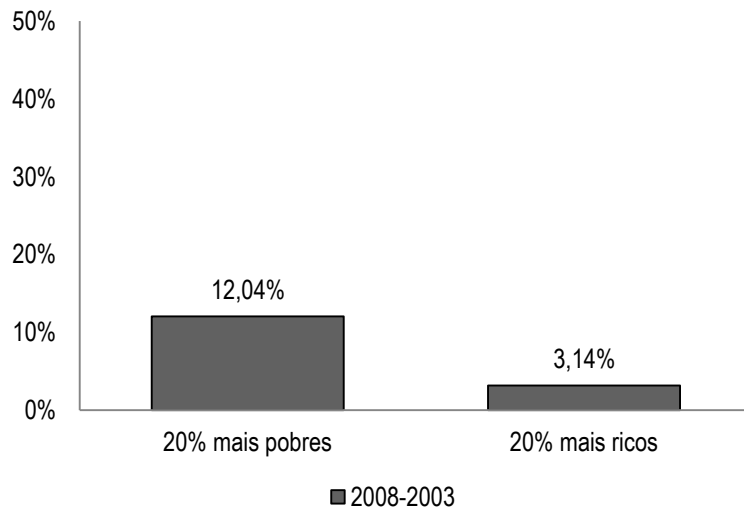
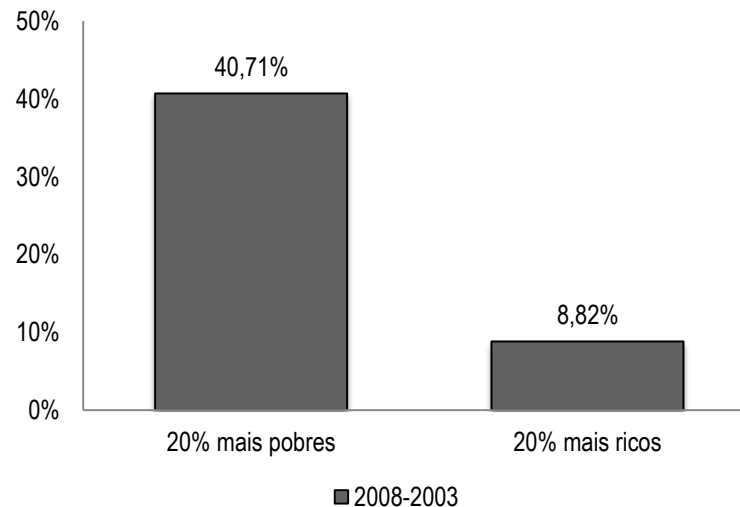


Gráfico 16c - 55 anos ou mais.



Varição da parcela de mulheres que realizaram uma mamografia nos últimos 1 ou 2 anos, por grupo de idade e por estrato socioeconômico (em %).

Gráfico 17a - 18 a 39 anos.

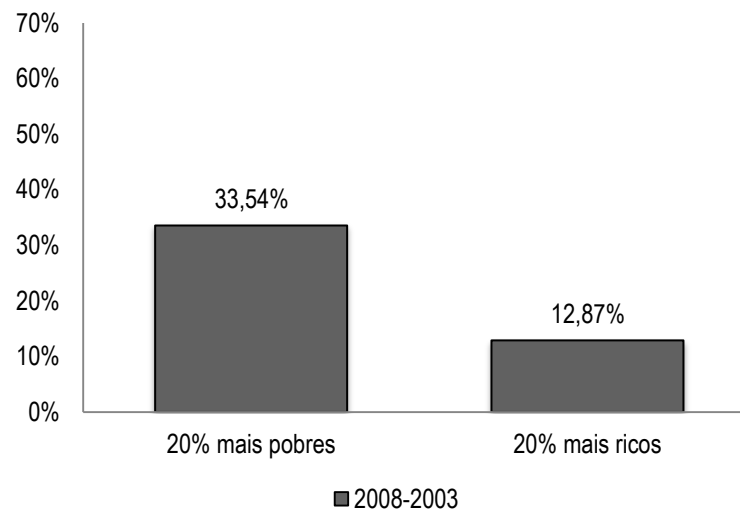


Gráfico 17b - 40 a 54 anos.

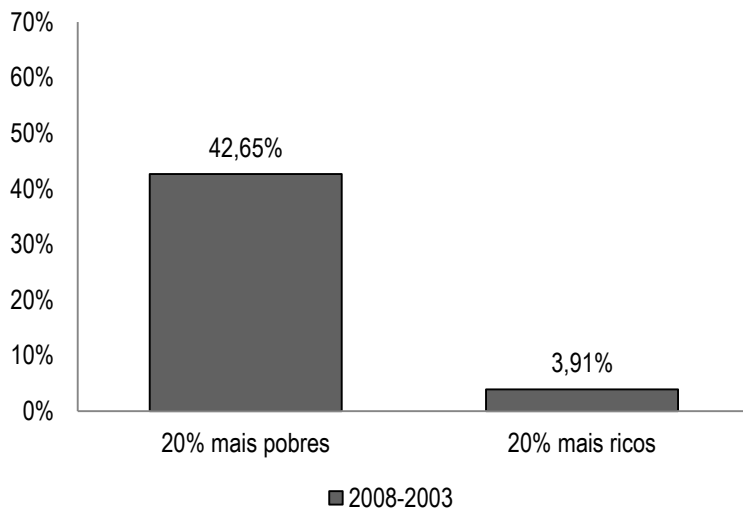
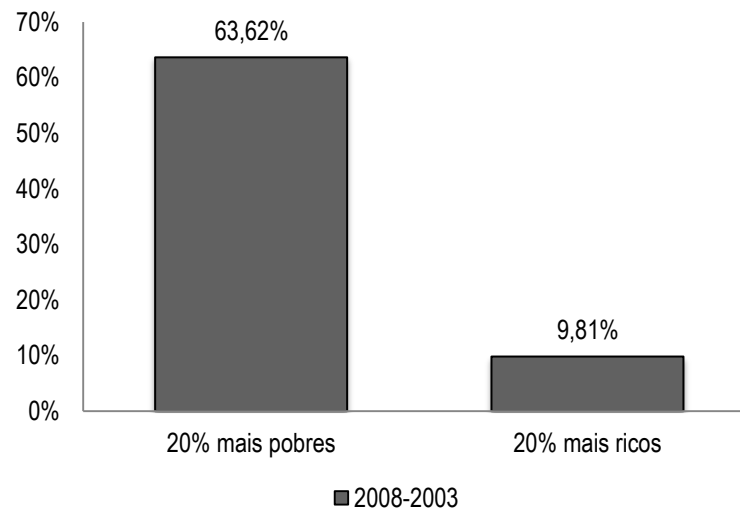


Gráfico 17c - 55 anos ou mais.



Situação da cobertura de saúde do brasileiro

1 - Autoavaliação de saúde

2 - Renda domiciliar

3 - Consultas médicas

4 - Doença crônica

5 - Procura por atendimento

6 - Saúde da mulher

7 - Planos de saúde

8 - PSF - dados gerais

9 - PSF - dados de saúde

Planos de saúde

Observando o **gráfico 18** conseguimos as informações da porcentagem da população brasileira que possui pelo menos um plano de saúde, constatando que houve um pequeno aumento dessa parcela no período de 1998 a 2008. O **gráfico 19** mostra essas porcentagens da população separadas por estratos socioeconômicos, em que podemos observar que uma grande parcela dos 20% mais ricos possui plano de saúde, enquanto que apenas uma pequena parte dos mais pobres possuem tal cobertura de saúde.

Gráfico 18 – Parcela da população brasileira que possui plano de saúde (em %).

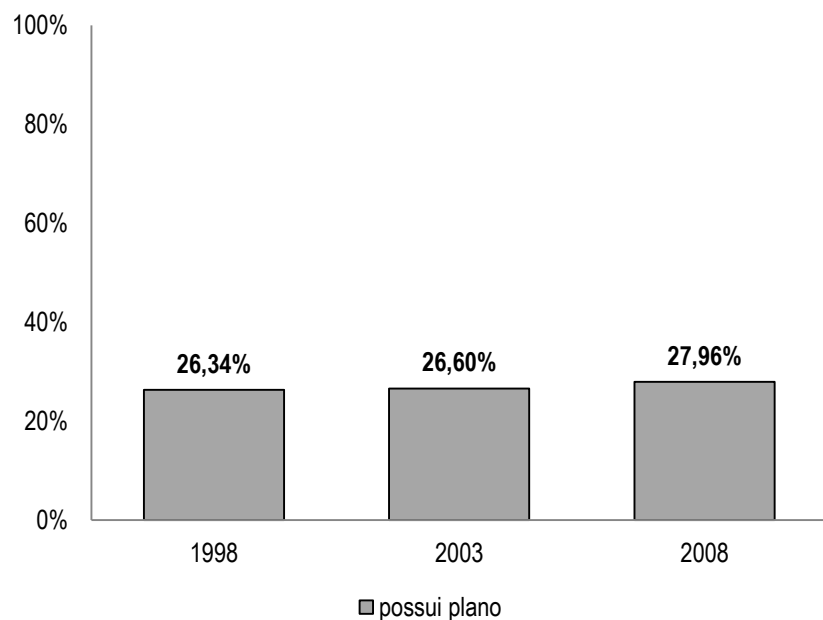
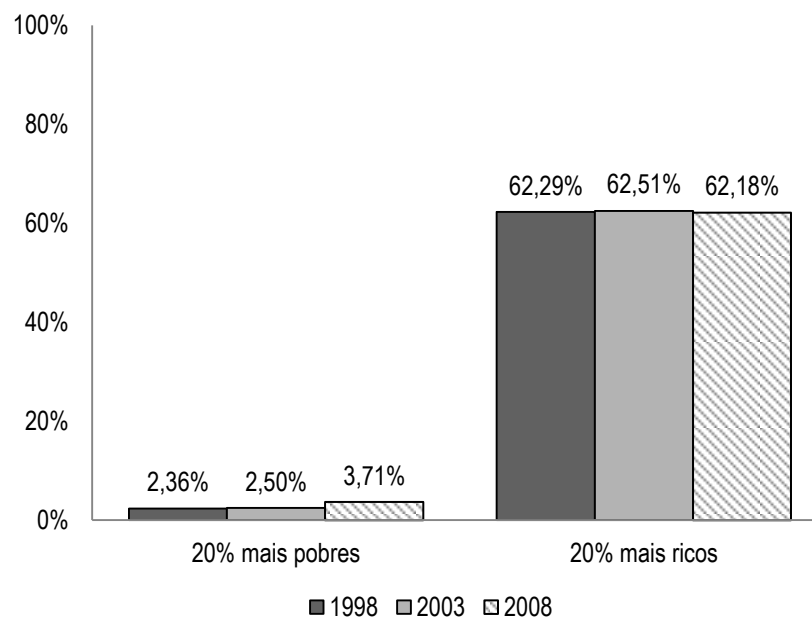


Gráfico 19 - Evolução da parcela de pessoas que possuem plano de saúde, por estrato socioeconômico (em %).



Características dos planos de saúde

Das PNADs pode-se retirar as informações sobre o tipo dos planos de saúde, separando-os em empresarial, particular e público. O empresarial e público podem ser completos (o beneficiário não paga nada pelo plano) ou parcial (exige o pagamento de uma parte do plano). Já o particular inclui apenas as pessoas que pagam o plano de saúde integralmente.

O **gráfico 20** mostra a distribuição dos planos de saúde, segundo a sua natureza (empresarial, particular ou público) nos anos de 1998, 2003 e 2008. Os planos empresariais aumentaram significativamente a sua participação nesse período, enquanto que os planos particulares e públicos apresentaram uma queda.

A questão das mensalidades desses planos aparece no **gráfico 21**, em que se observa a distribuição dos planos de saúde segundo o valor pago pelas pessoas. Nota-se que no período de 1998 a 2008 os planos mais caros (mais de R\$200) apresentaram um grande aumento na sua participação total, tendo como contrapartida a queda da parcela de planos baratos (menos de R\$200).

Gráfico 20 - Natureza do plano de saúde (em %).

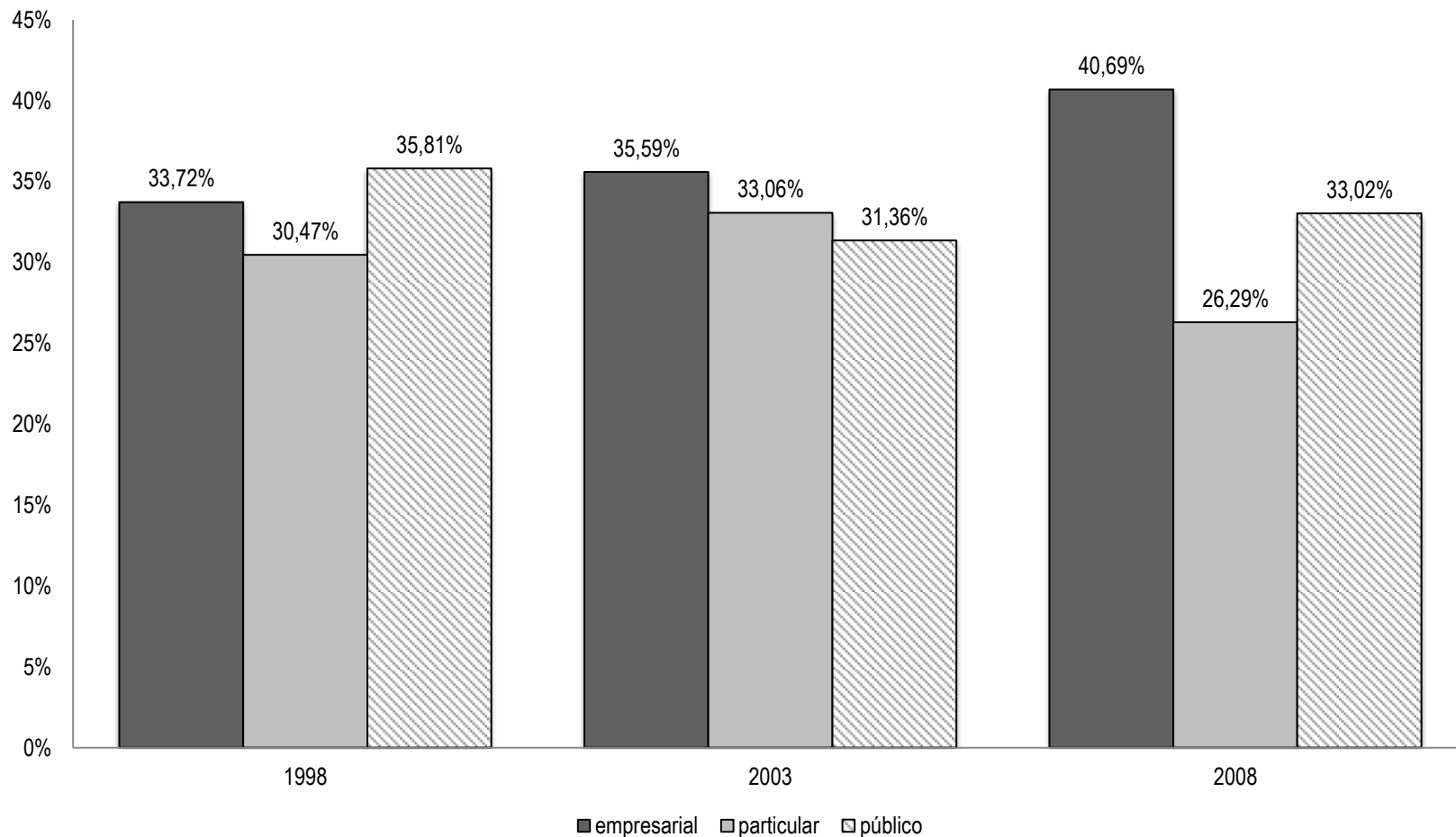
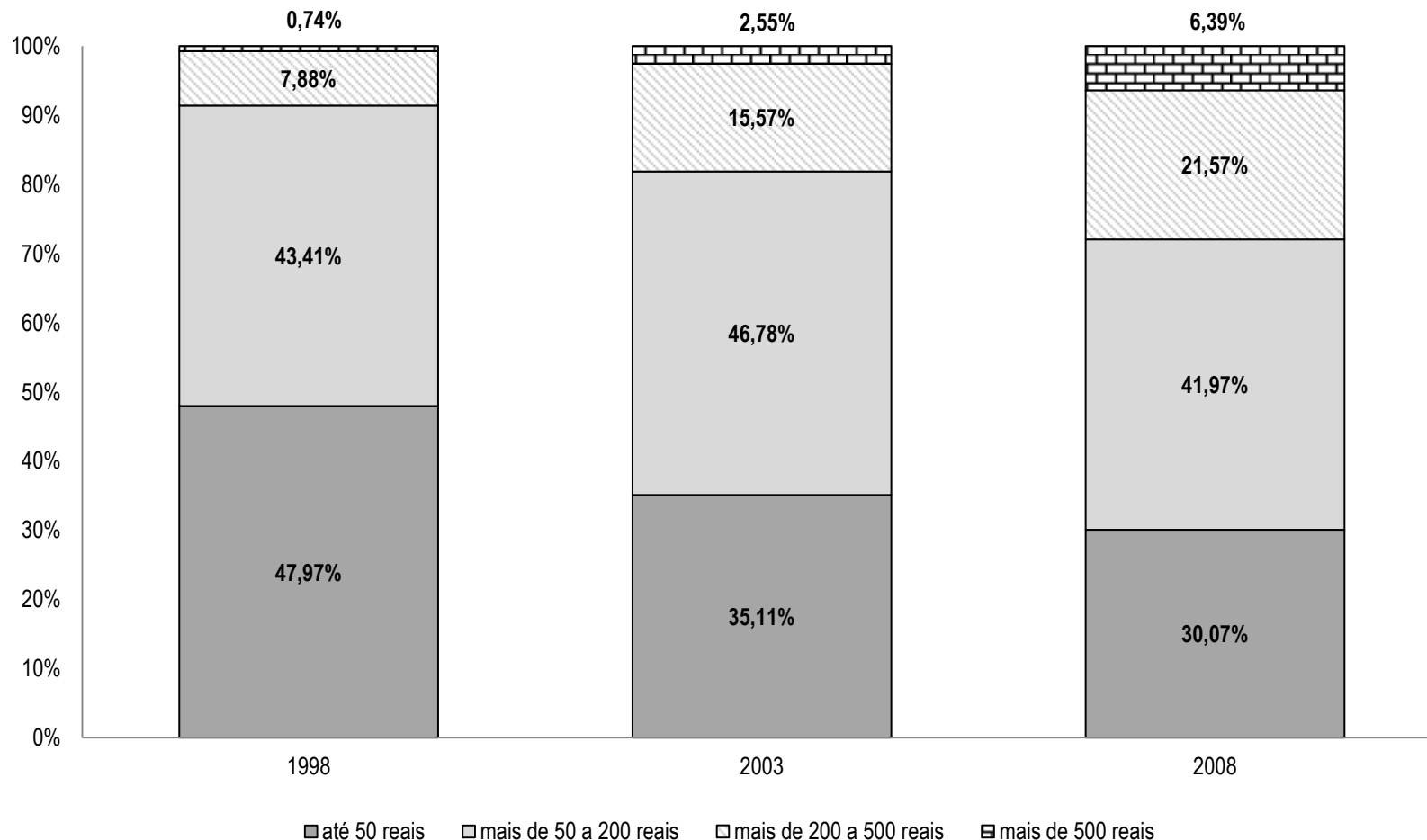


Gráfico 21 – Distribuição dos planos de saúde, segundo o seu grupo de mensalidade (em %).



1 - Autoavaliação de saúde

2 - Renda domiciliar

3 - Consultas médicas

4 - Doença crônica

5 - Procura por atendimento

6 - Saúde da mulher

7 - Planos de saúde

8 - PSF - dados gerais

9 - PSF - dados de saúde

Planos de saúde e PSF

O principal mercado consumidor de planos de saúde ainda se encontra nas camadas sociais superiores (classes média e alta), mesmo considerando o expressivo aumento na parcela de pessoas pobres que obtiveram tal cobertura de saúde nos últimos anos. Assim, podemos dizer que as pessoas da classe socioeconômica baixa continuam a apresentar dificuldades na área de saúde, seja nos problemas de acesso a ela ou na qualidade ruim dos serviços recebidos.

O Programa Saúde da Família (PSF) pode ser uma opção para melhorar o atendimento de saúde para as classes baixas, entretanto ele não é um substituto para o plano de saúde. Esse programa funciona mais como um complemento, que em conjunto com os planos pode melhorar o sistema de saúde brasileiro.

Programa Saúde da Família (PSF)

O Programa Saúde da Família (atualmente com o nome de Estratégia Saúde da Família) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde e é uma tentativa de reorientação do modelo assistencial, com a utilização de equipes multiprofissionais. Essa reorientação acontece no sentido de tirar o foco do atendimento centralizado em grandes hospitais (modelo seguido pelo Sistema Único de Saúde – SUS), deslocando-o para um atendimento descentralizado e local.

As equipes multiprofissionais são compostas por no mínimo um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, sendo responsáveis pelo atendimento localizado (em domicílio ou nos centros de saúde da comunidade local) de um número definido de famílias em uma região pré-determinada. Esses profissionais de saúde atuam no campo de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

No ano de 2008 o programa cobria mais de 90% dos municípios e cerca de 90 milhões de brasileiros (mais de 51% da população total, baseada na amostra selecionada). Os recursos são transferidos do Ministério da Saúde para os municípios, através do Fundo Nacional de Saúde.

Cobertura do PSF

O Programa Saúde da Família tem como foco principal facilitar o acesso das famílias ao sistema de saúde. Assim, as famílias e regiões que apresentam maiores dificuldades na área de prevenção e promoção da saúde acabam recebendo grandes benefícios por participar do programa. Podemos extrair as seguintes observações dos quatro gráficos a seguir (**gráficos 22, 23, 24 e 25**):

- As pessoas com menor poder aquisitivo apresentam uma maior taxa de participação no PSF.
- Essa maior taxa também está presente nas pessoas com menor grau de educação formal e dos grupos raciais preto e pardo.
- As regiões Norte e Nordeste são as que apresentam as maiores taxas de participação da sua população no PSF.

Nota técnica: Nas colunas "com PSF" e "com plano" dos gráficos 22, 23, 24 e 25, foram adicionadas as informações das pessoas que possuíam ambas as coberturas de saúde, de modo que elas fornecessem uma melhor visão do cenário geral da situação dessa cobertura. Assim, as colunas de cada grupo somam mais do que 100%.

Gráfico 22 - Situação da cobertura de saúde, por faixa de renda (em %).

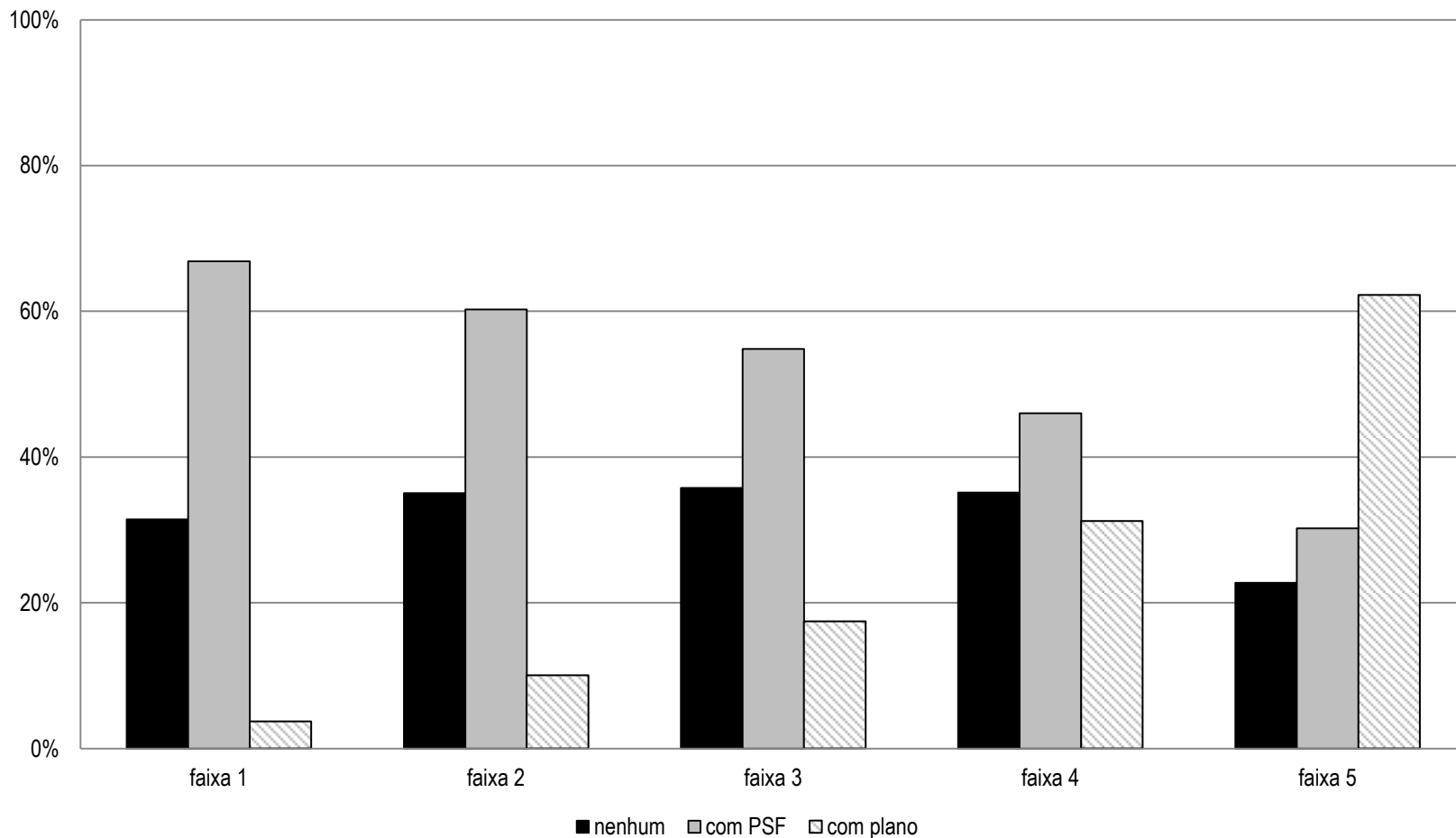


Gráfico 23 - Situação da cobertura de saúde, por anos de estudo (em %).

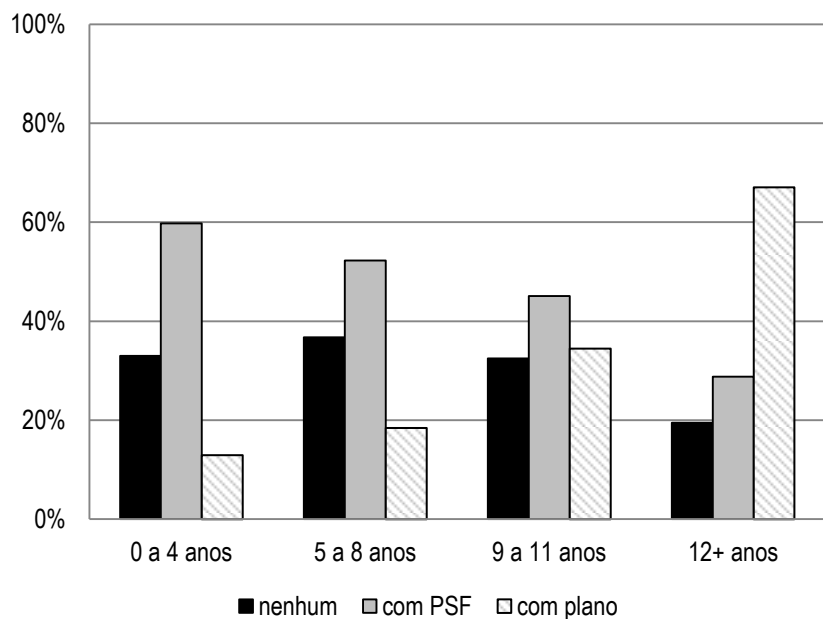


Gráfico 24 - Situação da cobertura de saúde, por grupo racial (em %).

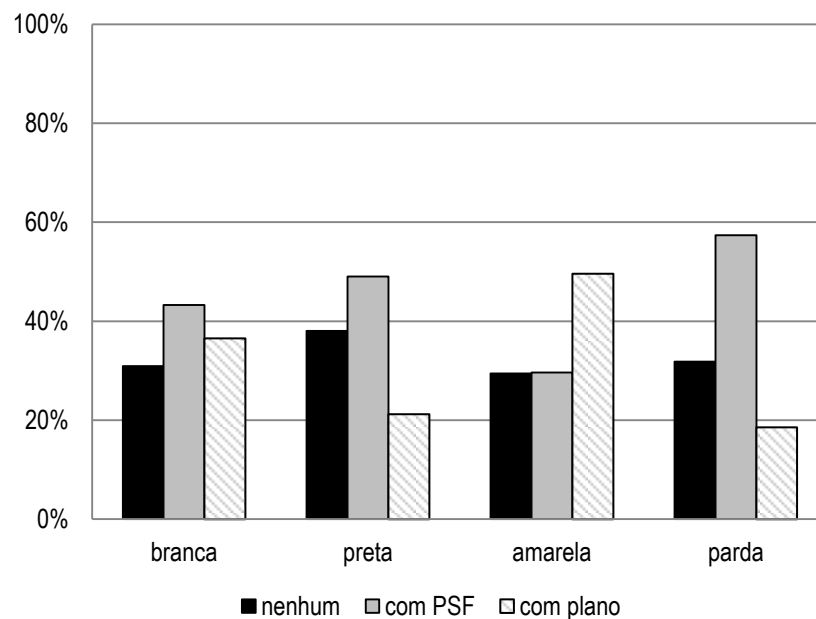
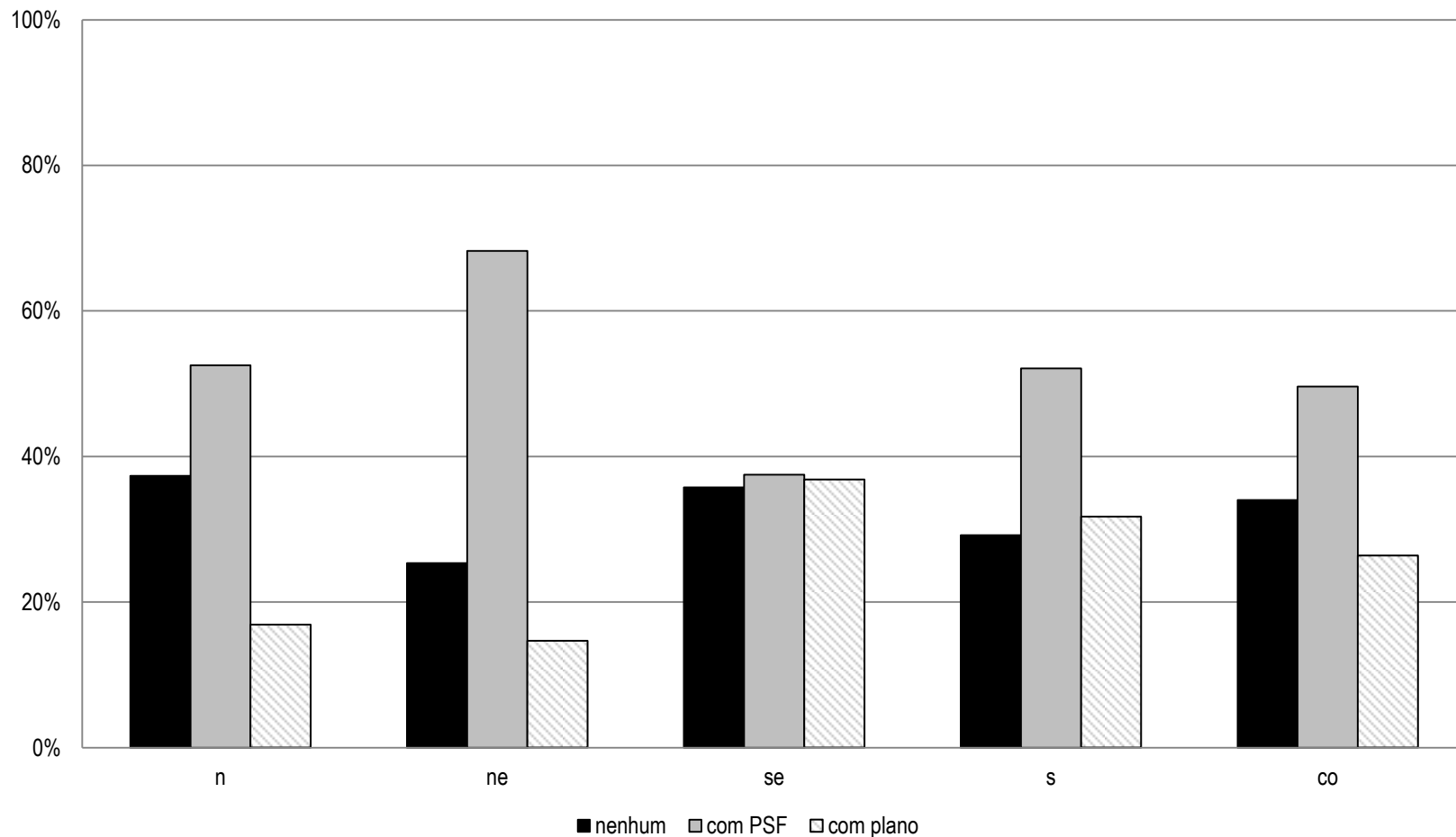


Gráfico 25 - Situação da cobertura de saúde, por região do Brasil (em %).



1 - Autoavaliação de saúde

2 - Renda domiciliar

3 - Consultas médicas

4 - Doença crônica

5 - Procura por atendimento

6 - Saúde da mulher

7 - Planos de saúde

8 - PSF - dados gerais

9 - PSF - dados de saúde

Relações entre o PSF e os indicadores de saúde

Nesta parte do relatório vamos observar os índices de saúde para cada grupo de cobertura (pessoas que possuem plano de saúde, cobertas pelo PSF ou sem nenhuma cobertura). Utilizaremos apenas os dados do PSF da PNAD do ano de 2008, devido a sua indisponibilidade para os demais anos. Assim, o foco desse trabalho será observar o comportamento das pessoas na procura por cuidados, dada a cobertura de saúde que ela possui.

Consultas médicas - PSF

O **gráfico 26a** mostra a parcela de pessoas que se consultaram com um médico nos últimos doze meses, separadas pelo tipo de cobertura de saúde que elas possuem e pela sua faixa de renda. Notamos que as pessoas com maior poder aquisitivo tem uma maior tendência a se consultarem com um médico. Esse comportamento acontece independente da situação de cobertura de saúde, ou seja, a renda é um importante fator para as pessoas se consultarem com um médico.

A situação de cobertura de saúde afeta a parcela de pessoas dentro de cada grupo, em que uma maior porcentagem de indivíduos que possuem um plano de saúde consultaram um médico, em relação as pessoas que possuem a cobertura do PSF ou nenhuma cobertura.

Quando separamos a amostra por grupos de idade (**gráfico 26b**) observamos que a idade afeta a propensão das pessoas a consultarem um médico. Disso podemos constatar que uma maior parcela de idosos procurou por cuidados médicos.

A situação de cobertura de saúde afeta a decisão das pessoas em consultar um médico, em que os indivíduos com a posse de plano de saúde tendem a procurar por mais cuidados, em ambos os gráficos.

Parcela da população que consultou um médico nos últimos 12 meses, por situação de cobertura de saúde (em %).

Gráfico 26a – Por faixa de renda.

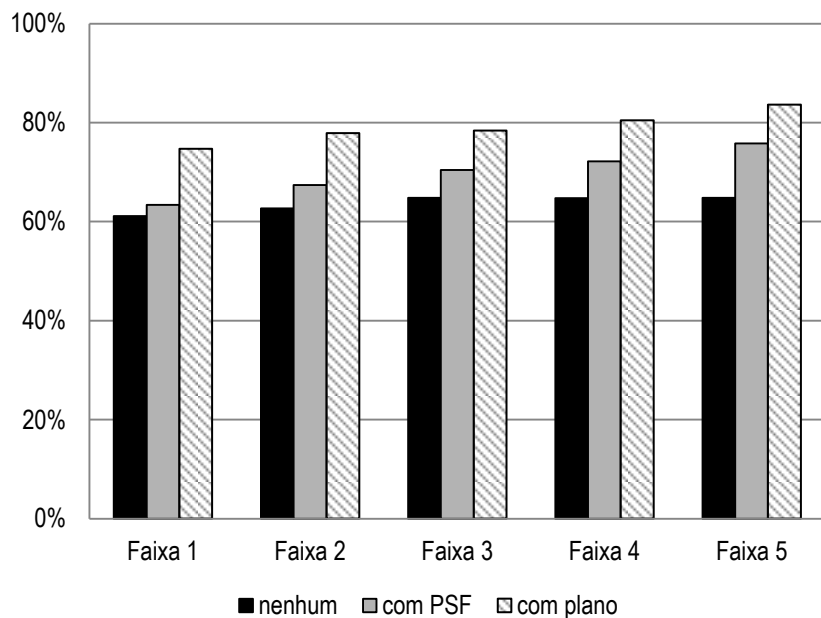
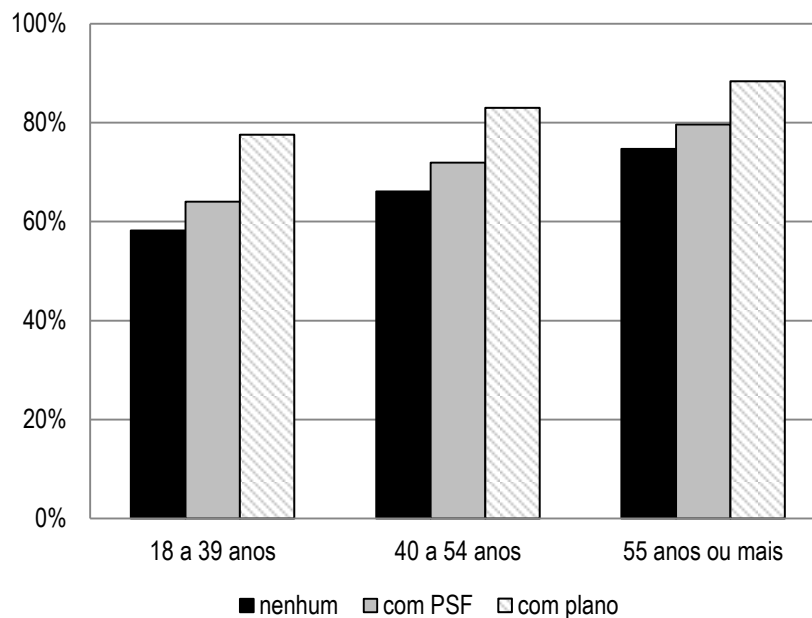


Gráfico 26b – Por grupo de idade.



Doença crônica - PSF

O **gráfico 27a** representa a parcela de pessoas que possuem alguma doença crônica, separadas pela situação de cobertura de saúde e pela faixa de renda. Podemos notar que a incidência de doença crônica parece não ter um padrão definido, afetando de diferentes formas os grupos de faixa de renda e de cobertura de saúde.

Ao separarmos a amostra por grupos de idade (**gráfico 27b**), observamos que a questão da idade tem um grande impacto na presença de doenças crônicas, independente da situação de cobertura de saúde. Assim, temos uma maior parcela de pessoas idosas com doenças crônicas em qualquer situação de cobertura de saúde.

Parcela da população que possui doença crônica, por situação de cobertura de saúde (em %).

Gráfico 27a – Por faixa de renda.

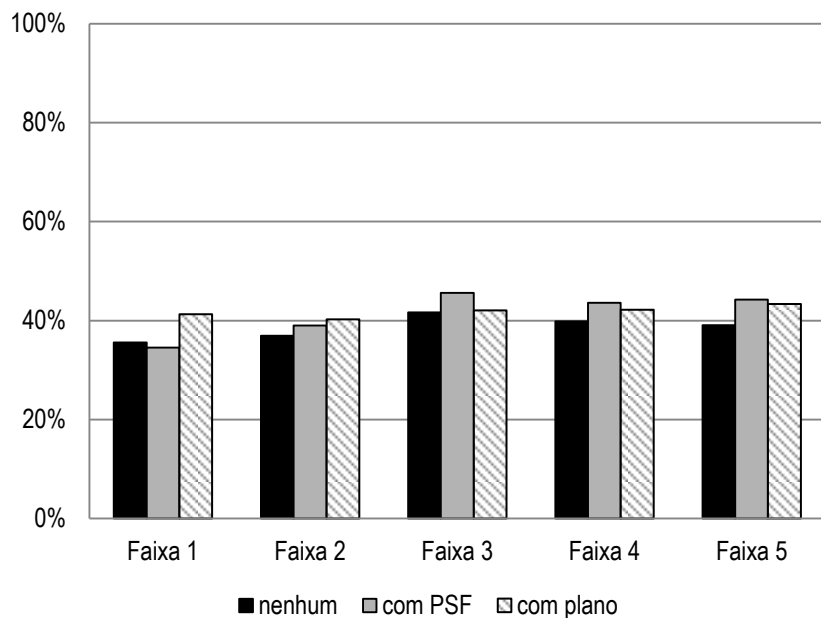
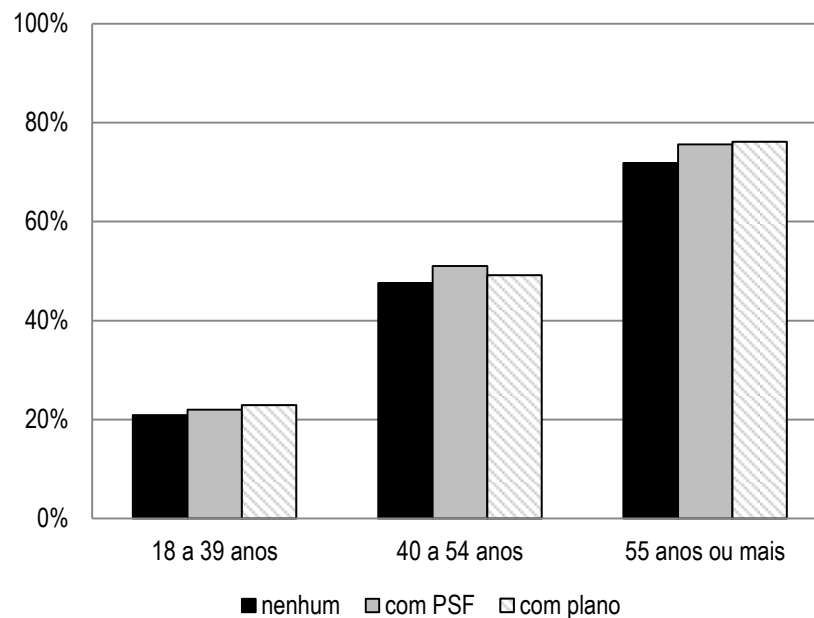


Gráfico 27b – Por grupo de idade.



Procura por atendimento de saúde – PSF

O **gráfico 28a** mostra a porcentagem de pessoas que procuraram por atendimento para a própria saúde nas duas últimas semanas, separadas pela faixa de renda e pela situação de cobertura de saúde. Observamos que as camadas dos 20% mais pobres e 20% mais ricos são as que apresentam a maior parcela de indivíduos que procuraram um atendimento de saúde, dentre aqueles que possuem plano de saúde.

Os 20% mais ricos apresentam a maior parcela de pessoas que procuraram um atendimento de saúde, dentre aqueles que estão cobertos pelo PSF. Curiosamente os 20% mais pobres apresentam a menor parcela para esse mesmo tipo de cobertura de saúde.

Os **gráficos 28b e 28c** mostram resultados de certa forma esperados, em que as pessoas de baixa renda utilizaram mais os estabelecimentos públicos e o SUS nesses atendimentos de saúde. Assim como as pessoas que possuem plano de saúde não utilizam essas opções (estabelecimento público e SUS) do sistema de saúde, tanto quanto os indivíduos que possuem a cobertura do PSF ou nenhuma cobertura.

Gráfico 28a – Parcela da população que procurou por atendimento de saúde, por faixa de renda (em %).

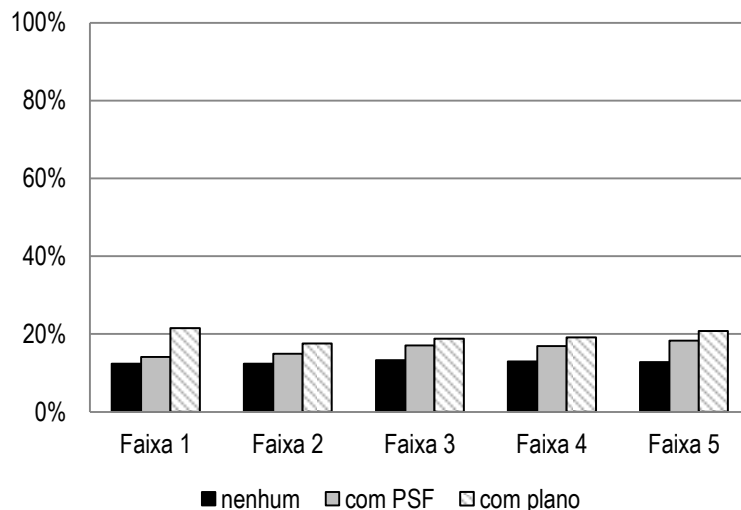


Gráfico 28b – Parcela desses atendimentos que utilizaram a rede pública de saúde, por faixa de renda (em %).

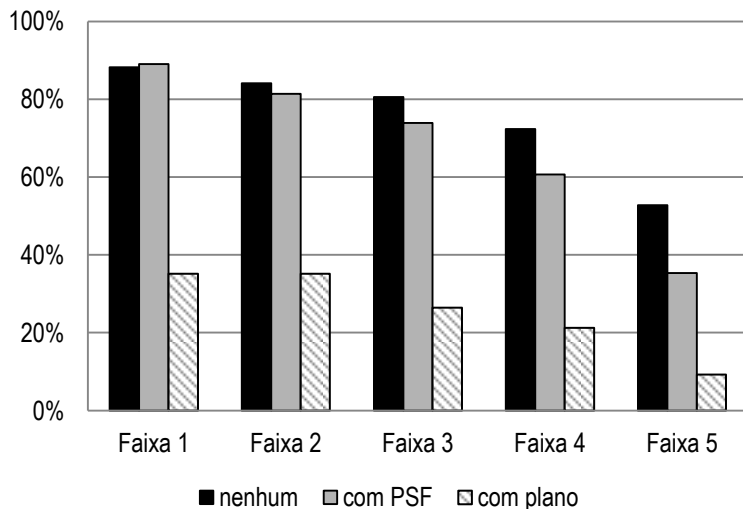
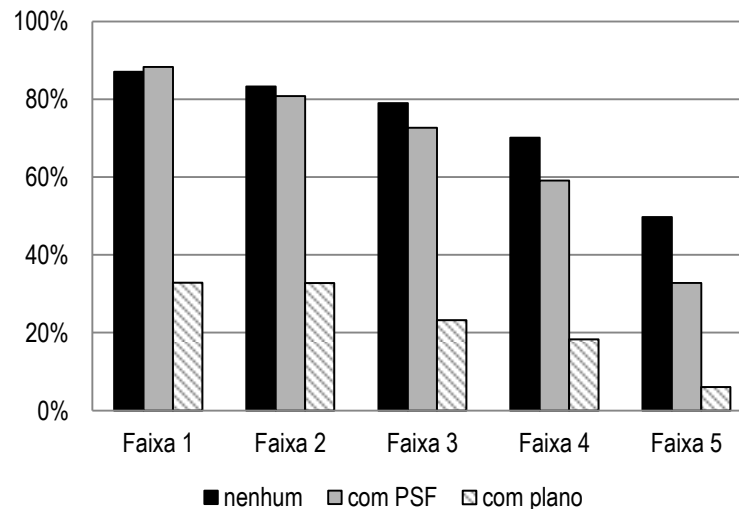


Gráfico 28c – Parcela desses atendimentos que utilizaram o SUS, por faixa de renda (em %).



Procura por atendimento de saúde – PSF (continuação)

O **gráfico 29a** representa a porcentagem da população que procurou por atendimento para a própria saúde, separadas por grupos de idade e pela situação de cobertura de saúde. Podemos observar que quanto maior a idade, maior a parcela de pessoas que procuraram um atendimento de saúde, para todas as situações de cobertura de saúde.

Nessa separação por grupos de idade, uma maior parcela das pessoas que eram cobertas pelo PSF procurou por atendimento de saúde, em relação as pessoas com plano de saúde ou com nenhuma cobertura, para todos os grupos de idade.

Os **gráficos 29b e 29c** nos mostram que quanto maior a idade, maior é a parcela de pessoas que utilizaram um estabelecimento público ou o SUS nesse último atendimento de saúde.

Observamos também que uma maior parcela das pessoas com a cobertura do PSF ou com nenhuma cobertura de saúde utilizaram um estabelecimento público ou o SUS nesse último atendimento, em relação as pessoas com plano de saúde. Também notamos que as pessoas com plano de saúde utilizaram muito pouco dessas opções (estabelecimento público e SUS), em relação aos indivíduos com outras coberturas de saúde.

Gráfico 29a - Parcela da população que procurou por atendimento de saúde, por grupo de idade (em %).

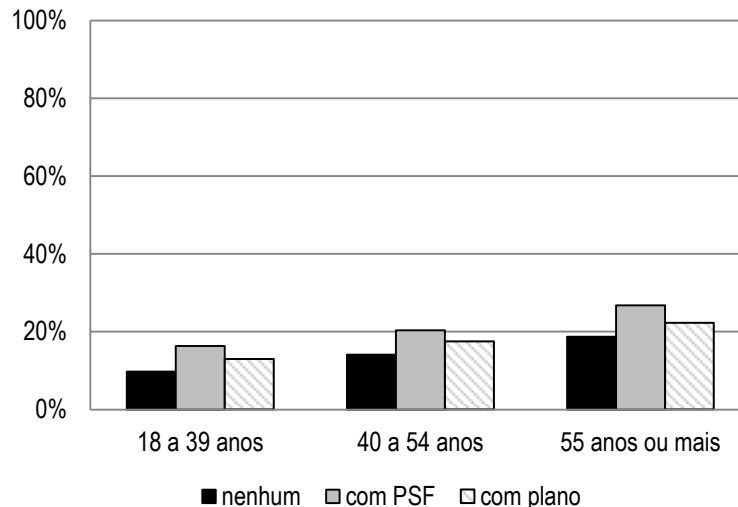


Gráfico 29b - Parcela desses atendimentos que utilizaram a rede pública de saúde, por grupo de idade (em %).

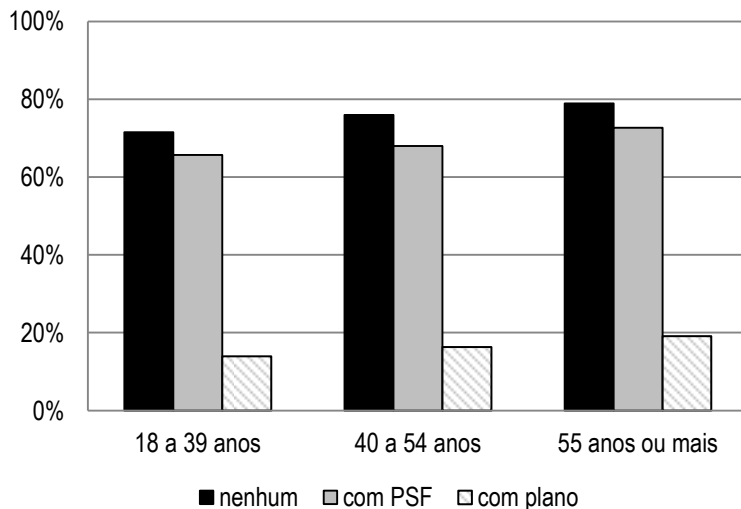
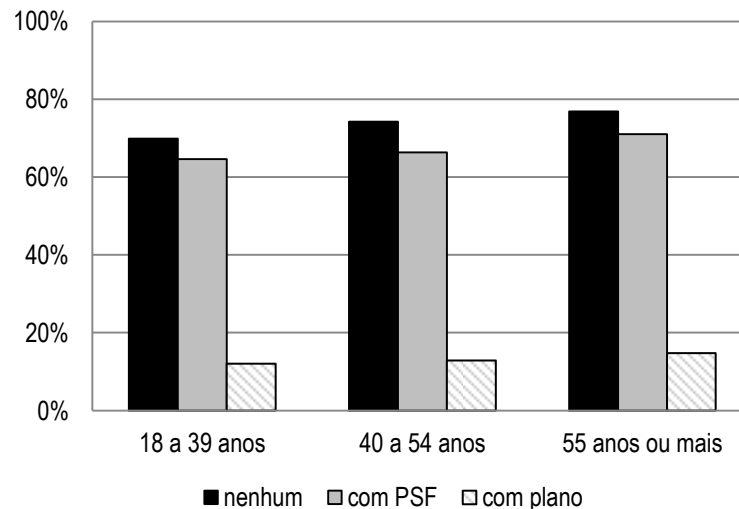


Gráfico 29c - Parcela desses atendimentos que utilizaram o SUS, por grupo de idade (em %).



Saúde da mulher - PSF

O **gráfico 30a** mostra a porcentagem de mulheres que realizaram um exame de colo de útero, separadas pela faixa de renda e pela situação de cobertura de saúde. Obtemos uma maior parcela de mulheres do grupo dos 20% mais ricos, dentre as que possuem plano de saúde, realizaram esse exame preventivo, em relação as mais pobres.

Observando essas mesmas faixas de renda, mas com foco nas mulheres que possuem a cobertura do PSF, obtemos que as mulheres do grupo dos 20% mais ricos continuam a apresentar maiores taxas de realização do exame, em comparação com as mulheres do grupo mais pobre.

Quanto maior a renda, maior a parcela de mulheres que realizaram um exame de colo de útero, independentemente da situação de cobertura de saúde. E também, uma maior parcela de mulheres com plano de saúde realizaram um exame de colo de útero, em relação as pessoas com a cobertura do PSF ou com nenhuma cobertura.

Saúde da mulher - PSF (continuação)

Observando o **gráfico 30b** obtemos informações sobre a parcela de mulheres que realizaram um exame de colo de útero, separadas por grupos de idade e pela situação da cobertura de saúde. Encontramos um cenário em que as mulheres de 40 a 54 anos apresentam uma elevada taxa de realização desse exame, principalmente dentre aquelas que possuem plano de saúde.

A parcela de mulheres com posse de plano de saúde e que realizaram um exame de colo de útero é maior do que a parcela de mulheres com a cobertura do PSF ou com nenhuma cobertura.

Mulheres que realizaram um exame de colo de útero nos últimos 3 anos, por situação de cobertura de saúde (em %).

Gráfico 30a – Por faixa de renda.

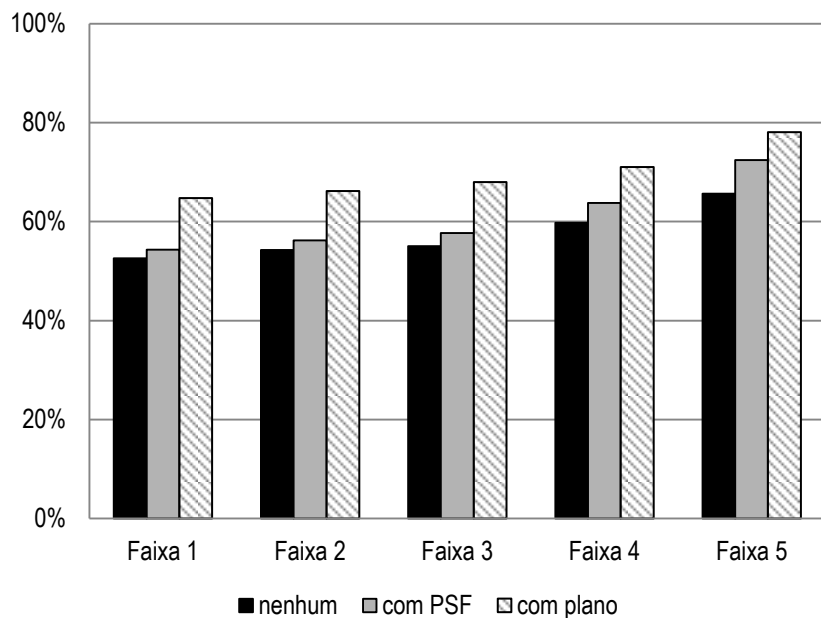
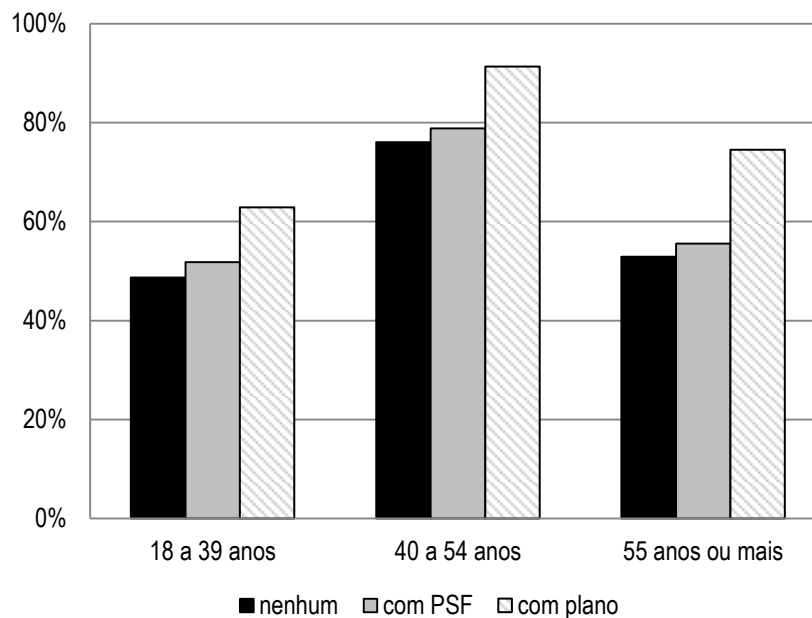


Gráfico 30b – Por grupo de idade.



Saúde da mulher - PSF (continuação)

O **gráfico 31a** nos mostra a parcela de mulheres que realizaram uma mamografia, separadas pela faixa de renda e pela situação de cobertura de saúde. A diferença da porcentagem entre as mulheres do grupo 20% mais ricos e 20% mais pobres que realizaram esse exame e possuem plano de saúde é grande, em que as mulheres com maior poder aquisitivo apresentam uma maior taxa de realização do exame. Quando nos focamos nas pessoas que possuem a cobertura do PSF, verificamos que essa diferença ainda continua.

Esse gráfico nos mostra que quanto maior a faixa de renda, maior é a parcela de mulheres que realizam uma mamografia, para qualquer tipo de cobertura de saúde. Também observamos que a parcela das mulheres com plano de saúde que realizam uma mamografia é maior do que nas outras situações de cobertura de saúde.

Saúde da mulher - PSF (continuação)

No **gráfico 31b** temos as informações sobre a porcentagem de mulheres que realizaram uma mamografia, separadas por grupo de idade e pela situação de cobertura de saúde. Observamos que a faixa de idade de 40 a 54 anos representa a maior parcela de mulheres que realizaram esse exame, independente da situação de cobertura de saúde. Também podemos notar que a parcela de mulheres que apresenta a posse de um plano de saúde e que realizou uma mamografia é maior do que as parcelas das demais situações de cobertura de saúde.

Mulheres que realizaram uma mamografia nos últimos 1 ou 2 anos, por situação de cobertura de saúde (em %).

Gráfico 31a – Por faixa de renda.

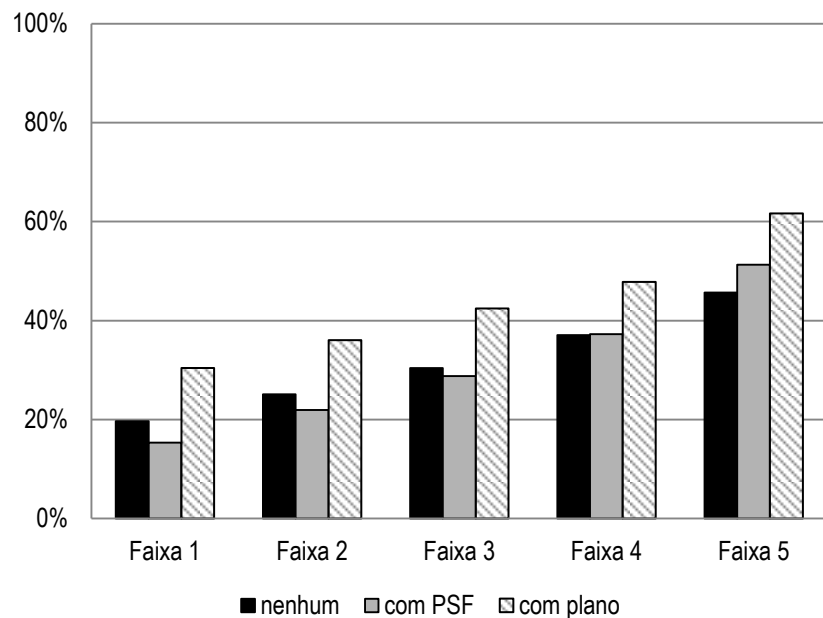
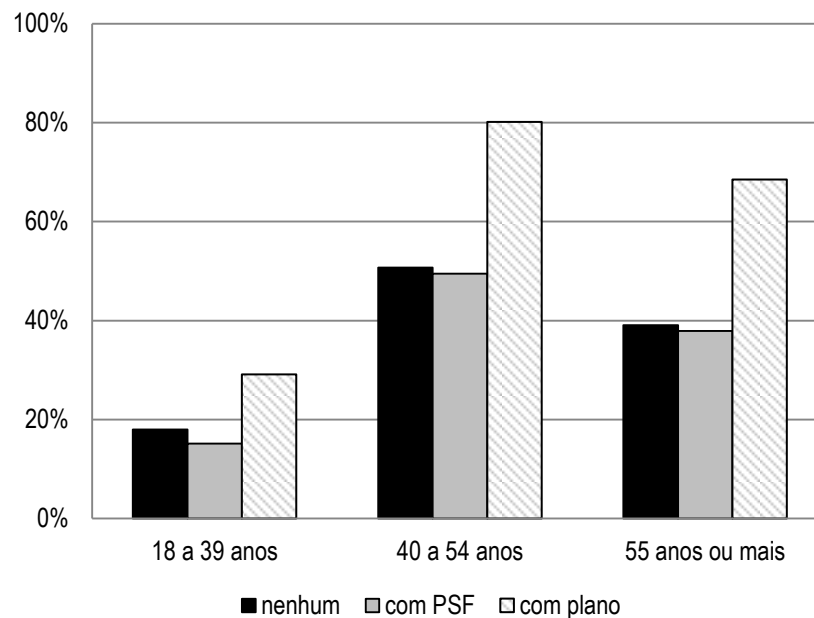


Gráfico 31b – Por grupo de idade.



Um resumo da saúde no Brasil

Autoavaliação do estado de saúde

- A distribuição das respostas da população brasileira, sobre o seu próprio estado de saúde, permaneceu praticamente igual em todo o período. Apenas com uma sensível queda na porcentagem das pessoas que consideravam o seu estado de saúde muito bom, em contrapartida de um pequeno aumento daqueles que o consideravam bom.

Renda domiciliar

- As pessoas do estrato socioeconômico dos 20% mais pobres apresentaram uma variação percentual da sua renda domiciliar mensal per capita média maior do que a dos 20% mais ricos. Entretanto, a diferença dos valores absolutos dessa renda continua grande entre esses grupos socioeconômicos.

Consultas médicas

- Houve um aumento, durante o período, da porcentagem de pessoas que consultaram um médico. Sendo que o grupo dos 20% mais pobres apresentou a maior variação percentual dessa parcela de consultas, para todos os grupos de idade.
- O estrato socioeconômico dos 20% mais ricos apresentaram as maiores taxas de consultas médicas dentro da amostra.

Doenças crônicas

- A parcela da população que apresentava doença crônica sofreu uma pequena queda entre 1998 e 2003, sendo o grupo dos 20% mais pobres o principal responsável por esse movimento.
- Não há grande diferenças de incidência de doença crônica entre os estratos socioeconômicos analisados.

Procura por atendimento de saúde

- A procura por atendimento de saúde da população brasileira manteve-se estável (em termos percentuais) em todo o período. Existem diferenças apenas na parcela de cada grupo socioeconômico que utilizou um estabelecimento público ou o SUS no último atendimento realizado, em que os 20% mais pobres apresentaram uma grande utilização dos dois.

Saúde da mulher

- As mulheres estão realizando cada vez mais exames preventivos, como o de colo de útero e a mamografia, sendo o primeiro o mais realizado. Em uma comparação entre os grupos socioeconômicos, observamos que as mulheres entre os 20% mais ricos apresentaram elevadas taxas de realização desses exames, em comparação com as mulheres mais pobres. Entretanto, houve uma maior variação percentual dessa taxa de realização no grupo dos 20% mais pobres entre 2003 e 2008, o que pode mostrar um movimento de convergência dessas taxas.

Planos de saúde

- A parcela da população brasileira que possuía plano de saúde permaneceu constante durante o período. Mantendo a enorme diferença entre a parcela de pessoas de cada grupo socioeconômico que possui um plano de saúde, em que os 20% mais pobres apresentaram taxas de posse de plano muito pequenas, quando comparadas com os mais ricos.
- Houve um aumento da participação dos planos de saúde empresariais no total de planos. Também houve um aumento da parcela dos planos que cobravam mensalidades acima de R\$200,00.

Programa Saúde da Família – dados gerais

- As pessoas com menor poder aquisitivo apresentaram maiores taxas de participação no PSF, assim como as pessoas com menor escolaridade e dos grupos raciais preto e pardo.
- As regiões Norte e Nordeste apresentaram as populações com as maiores taxas de participação no PSF.

Programa Saúde da Família – dados de saúde

- Pessoas com um plano de saúde apresentaram melhores indicadores de utilização do sistema de saúde, com as maiores taxas de consulta médica, procura por atendimento de saúde, mulheres que realizaram exames preventivos, para todas as faixas de renda e de idade (excluindo a procura por atendimento de saúde, quando separada por grupo de idade).
- A cobertura do Programa Saúde da Família (PSF) parece afetar de forma positiva os indicadores da saúde no Brasil, em que as taxas de consulta médica, procura por atendimento de saúde, mulheres que realizaram exames preventivos, apresentadas pela população afetada pelo PSF são maiores do que as taxas apresentadas pela população sem nenhum tipo de cobertura (exceto na realização de mamografia). Isso acontece para todas as faixas de renda e idade.
- A presença de doença crônica parece afetar de forma semelhante as pessoas de todos os tipos de cobertura de saúde, quando separadas por faixa de renda. Entretanto, a separação por grupo de idade mostra que essa variável (idade) tem grande impacto na incidência de doença crônica, em que os idosos apresentaram maiores taxas dessa incidência.
- A utilização de estabelecimentos públicos e do SUS na realização do último atendimento de saúde é maior entre as pessoas que não possuem cobertura de saúde, seguidas pelas pessoas cobertas pelo PSF. Indivíduos que apresentaram plano de saúde apresentam pequenas taxas de utilização desses dois itens.

Centro de Políticas Públicas do Insper

Site: www.insper.edu.br/cpp

Blog: <http://blog.insper.edu.br/cpp/>

Twitter: @cpp_insper

E-mail: cpp@insper.edu.br