

GASTOS PRIVADOS COM ASSISTÊNCIA EM SAÚDE BUCAL, SEGUNDO DADOS DA POF 2008-2009

VALENTINA CRUGEIRA BARBIERI¹; MARIA BEATRIZ JUNQUEIRA DE CAMARGO², EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS³, ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA⁴; ANDREIA MORALES CASCAES⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – valentinabarbieri95@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – bia.jcamargo@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – aemidiosilva@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – andreiacascaes@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Diferenças do contexto socioeconômico e cultural influenciam os comportamentos em saúde, por conseguinte, refletem os padrões de consumo de insumos e serviços para prevenção ou tratamento dos problemas de saúde (ADAIR 2004, MOREIRA 2007).

Diante dessas considerações questionam-se quais os fatores que influenciam na efetuação de gastos com assistência em saúde bucal no Brasil e com quais aspectos a população tem desembolsado maior capital financeiro. O presente estudo se faz necessário por se tratar de um assunto pouco explorado na literatura, visto que os demais trabalhos abordam os dispêndios em saúde de forma geral, sem detalhamento das despesas com assistência em saúde bucal. Além disso, não demonstram o papel da composição familiar como fator condicionante de desigualdade social nos gastos privados com saúde bucal.

Dessa forma, não é possível criar uma estimativa desses gastos sem que haja uma investigação. Este estudo descreve a influência de indicadores sócio-econômicos, culturais e inerentes ao próprio indivíduo na efetuação de gastos com assistência em saúde bucal, ressaltando as desigualdades existentes entre os estados e macrorregiões brasileiras.

2. METODOLOGIA

Para realizar esse estudo foram obtidos e analisados dados de 56.091 famílias que participaram da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada nos anos 2008-2009. A Pesquisa de Orçamentos Familiares é realizada pelo IBGE com objetivo de traçar o perfil dos gastos e do consumo das famílias brasileiras segundo classes de rendimento.

A POF foi realizada nos anos 1987-1988, 1995-1996, 2002-2003 e 2008-2009, logo, a regularidade na execução da Pesquisa proporciona uma excelente fonte de dados para estudos de diversas áreas, permitindo a construção de um panorama da situação socioeconômica da população. Para o seguinte estudo, serão analisados dados da última edição da POF, cuja abrangência geográfica é nacional e inclui áreas urbanas e rurais. Através das Pesquisas é possível obter informações gerais sobre domicílios, famílias e pessoas, hábitos de consumo, despesas e recebimentos das famílias.

As bases de dados da POF são de domínio público e serão obtidas do sítio eletrônico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados serão analisados em programa estatístico apropriado para análises complexas, levando em conta o desenho amostral da POF e a variável fator de expansão

disponibilizada pelo IBGE. As famílias foram consideradas como unidades de análise, visto que o ato de gastar geralmente é decidido pelas famílias e não de forma individual. Do banco de dados da POF foram obtidas as seguintes variáveis: i) características socioeconômicas e demográficas (região do país, sexo do chefe do domicílio, escolaridade do chefe do domicílio, cor da pele do chefe do domicílio, composição familiar e idade dos componentes, renda familiar mensal *per capita*); ii) despesas com serviços de assistência à saúde (valor total gasto com plano odontológico, com tratamento dentário, com consulta odontológica e valor total gasto com saúde). A renda familiar mensal *per capita* e a escolaridade do chefe da família serão considerados indicadores da condição socioeconômica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de domicílios investigados na POF 2008-2009, a cada 1.000 domicílios, 3.934 (6,9%) se localizavam na região Norte, 15.076 (26,5%) na região Nordeste, 25.433 (44,7%) na região Sudeste, 8.875 (15,6%) na região Sul e 3.596 (6,3%) na região Centro-Oeste. Observa-se que a maioria dos domicílios é composta por chefes do sexo masculino (68,9%), mas essa variável não interferiu de forma significativa na efetuação das despesas.

Os gastos com assistência em saúde bucal tornam-se maiores conforme a idade do chefe eleva, assim como à medida que a escolaridade do chefe familiar aumenta. Na maior parte dos domicílios pesquisados, o chefe exibia escolaridade de 0 a 4 anos, representando 40,8% do total de domicílios, e realizaram gastos de R\$11,97 com assistência em saúde bucal. Em contrapartida, os domicílios cujos chefes detinham escolaridade de 12 anos ou mais, representando 14,1% do total de domicílios, realizaram gastos de R\$158,00 com assistência em saúde bucal. O comportamento dos grupos conforme a renda familiar *per capita* é bastante semelhante ao indicador socioeconômico de escolaridade, ou seja, os gastos aumentaram de acordo com os quintos de renda familiar *per capita*. Quanto à variável cor da pele, foram identificados chefes de cor branca em 49,9% dos domicílios, os quais também relataram mais gastos com assistência bucal em comparação aos domicílios cujos chefes são pardos ou pretos. Verifica-se, ainda, que 72,3% dos lares não continham idosos com idade de 60 anos ou mais. Os domicílios com idosos relataram um gasto aproximadamente duas vezes maior do que naqueles em que não há idosos. Logo, quanto maiores a renda e a escolaridade do chefe familiar, maior são os cuidados e gastos com saúde. (ANDRADE, et al., 2006)

A Tabela 1 demonstra a quantidade total de despesas por domicílio e indivíduos e as despesas médias *per capita* anuais das famílias com assistência em saúde bucal. Os brasileiros gastaram em média R\$42,95 com assistência odontológica e a maior parte dos domicílios e indivíduos gastou com tratamento odontológico por procedimentos especializados. Houve maior adesão aos planos odontológicos particulares em comparação aos planos odontológicos empresariais, porém, estes últimos denotaram um gasto médio *per capita* anual de R\$3,80 a menos do que os particulares. O aumento da procura pode ser explicado pelo aumento da renda média e empregos gerados nesse período, colaborando para o aumento do poder de consumo dos indivíduos, incluindo atendimentos odontológicos privados. (PERES, et al., 2012)

A Figura 1 ilustra o panorama de despesas anuais *per capita*, com assistência odontológica, de acordo com os estados brasileiros. Os resultados apresentaram grandes desigualdades, diante disso, destacam-se os estados de São Paulo (R\$81,40), Paraná (R\$72,50) e Goiás (58,77), que efetuaram os

maiores gastos e os estados do Amazonas (R\$1,78), Maranhão (R\$2,77) e Rio Grande do Norte (R\$6,64), que efetuaram os menores gastos. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, em 2013, 27,9% da população tinha algum plano de saúde (médico ou odontológico). As Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram as maiores proporções (36,9%, 32,8% e 30,4%, respectivamente) e as Regiões Norte e Nordeste, as menores (13,3% e 15,5%, respectivamente).

Por conseguinte, é necessário conhecer tais discrepâncias a nível regional para minimizar as disparidades sociais, ampliar o acesso a saúde e conservação da mesma e minorar a perturbação financeira que pode ocorrer no saldo familiar. (BOING, et al., 2014)

Tabela 1. Quantidade total de despesas e despesa média per capita anual das famílias com assistência em saúde bucal e produtos de higiene bucal, segundo item. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009.

Tipo de despesa	Quantidade de domicílios	Quantidade de indivíduos*	Despesa média per capita	IC 95%
Despesas com assistência				
Plano odontológico particular	894	977	4,83	2,88; 6,78
Plano odontológico empresarial	591	600	1,03	0,79; 1,26
Consulta odontológica	159	164	1,30	0,68; 1,93
Tratamento odontológico (procedimentos básicos)	252	264	0,72	0,33; 1,12
Tratamento odontológico (procedimentos especializados)	2.455	2.777	12,27	8,71; 15,83
Total	4.047	4.783	42,95	29,95; 55,94

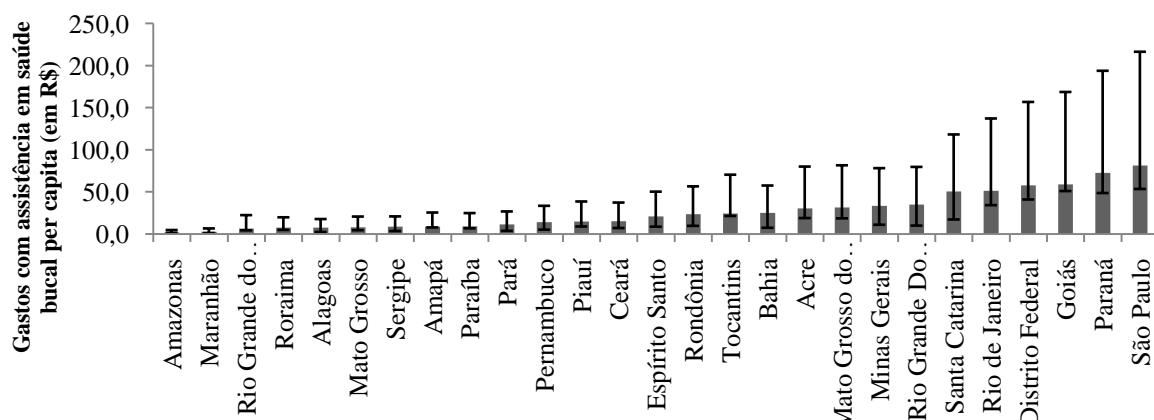


Figura 1. Despesas anuais *per capita* com assistência em saúde bucal. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009

4. CONCLUSÕES

Após análise dos dados da POF 2008-2009 tornou-se possível quantificar e qualificar os gastos das famílias brasileiras com assistência em saúde bucal e como já era esperado há distinção entre as despesas das famílias mais ricas e das mais pobres, assim como o indicador cultural de escolaridade, que se mostrou crítico na realização desses gastos. Além disso, esse estudo é uma ferramenta fundamental para a criação de políticas que visem à diminuição das desigualdades entre os estados e macrorregiões brasileiras.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M. V.; NORONHA, K. V. M de S.; OLIVEIRA, T. B. de O. Determinantes dos Gastos das Famílias com Saúde no Brasil (2006). **Rev Economia**, Brasil, v.7, n.3, p.485-508, 2006

BRASIL, **Pesquisa Nacional de Saúde de 2013**, Rio de Janeiro, 2015.

BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; PERES, K. G. Desigualdades socioeconômicas nos gastos e comprometimento da renda com medicamentos no Sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.45, n.3, p.897-905, 2011.

BOING, A. C.; BERTOLDI, A.D.; BOING, A. F.; BASTOS, J. L.; PERES, K. G. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.29, n.4, p.691-701, 2013.

MAGALHÃES, R. Monitoramento das desigualdades sociais em saúde: significados e potencialidades das fontes de informação. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.3, p.667-673, 2007.

MALTA, D. C.; COSTA, M. F. L.; NETO, O. L. de M. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. **Rev Brasileira de Epidemiologia**, v.11, n.1, p.159-167, 2008.

PERES, K. G.; PERES, M. A.; BOING, A. F.; BERTOLDI, A. D; BASTOS, J. L.; BARROS, A. J. D. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. **Rev Saúde Pública**, v.46, n.2, p.250-258, 2012.

SILVEIRA, F. G.; OSÓRIO, R. G.; PIOLA, S. F. Os gastos das famílias com saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n.4, p.719-731, 2002.

VIACAVA, F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n.4, p.607-621, 2002.