

Indicadores da Saúde no Ceará 2008

Fortaleza - 2010

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

Cid Ferreira Gomes – Governador

SECRETARIA DO PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO (SEPLAG)

Desirée Mota – Secretária

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ (IPECE)

Eveline Barbosa Silva Carvalho – Diretora Geral

COORDENAÇÃO

Raquel da Silva Sales - Técnica de Políticas Públicas

ELABORAÇÃO

Raquel da Silva Sales

Vitor Hugo Miro Couto Silva

COLABORAÇÃO

Luciana de Oliveira Rodrigues

Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE)

End. Centro Administrativo do Estado Governador Virgílio Távora

Av. General Afonso Albuquerque Lima, S/N

Ed. SEPLAG - 2º andar

60839-900 – Fortaleza-CE

Telefones: (85)3101-3521 / 3101-3496

Fax: (85)3101-3500

www.ipece.ce.gov.br

ipece@ipece.ce.gov.br

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
1. SAÚDE DA MULHER	9
1.1. EXAMES DE MAMA	10
1.2. EXAME PREVENTIVO DE CANCER DE COLO DE ÚTERO	20
2. CARACTERÍSTICA DA SAÚDE DOS MORADORES	26
2.1. ESTADO DE SAÚDE-ASPECTO DE MORBIDADE	26
2.1.1. CRITÉRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO	26
2.1.2. CRITÉRIO FUNCIONAL	31
2.1.3. CRITÉRIO MÉDICO	35
3. ACESSO E UTILIZAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	37
3.1. COBERTURA DE PLANOS DE SAÚDE	38
3.2. ACESSO E UTILIZAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	41
4. CONDIÇÕES DOS DOMICÍLIOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram algum exame de mama por faixa de idade: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.....	11
Gráfico 2:Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram algum exame de mama por classe de rendimento: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.....	12
Gráfico 3-Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram algum exame de mama por grupos de anos de estudo: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.....	13
Gráfico 4:Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que pagaram algum valor para realizarem exame de mama por área geográfica. Brasil, Nordeste e Ceará 2008.....	14
Gráfico 5:Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que pagaram algum valor para realizarem exame de mama por atendimento SUS. Brasil, Nordeste e Ceará 2008.	14
Gráfico 6-Percentual de mulheres no Estado do Ceará com idade igual ou superior a 25 anos de idade que pagaram algum valor para realizaram algum exame de mama : Brasil, Nordeste e Ceará 2008.....	15
Gráfico 7-Percentual de mulheres no Estado do Ceará com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram algum exame de mamografia por faixa de idade: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.	16
Gráfico 8-Percentual de mulheres no Estado do Ceará com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram algum exame de mamografia por classe de rendimento: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.	17
Gráfico 9-Percentual de mulheres no Estado do Ceará com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram algum exame de mamografia por grupo de anos de Estudo: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.	18
Gráfico 10:Percentual de mulheres no Estado do Ceará com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram algum exame de mamografia por área geográfica: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.	18
Gráfico 11:Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que fizeram algum exame de mamografia Pagou algum valor pela última mamografia realizada: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.	19
Gráfico 12- Percentual de mulheres no Estado do Ceará com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram mamografia por atendimento via SUS: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.....	20
Gráfico 13:Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram exame de colo de útero por faixa de idade: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.....	21

Gráfico 14: Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram exame de colo de útero por classe de rendimento domiciliar percapita: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.	22
Gráfico 15: Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram exame de colo de útero por grupos de anos de estudo: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.....	23
Gráfico 16- Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que Pagou algum valor pelo último exame preventivo para câncer do colo do útero: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.	24
Gráfico 17: Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram o exame preventivo para câncer do colo do útero através do SUS: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.	24

TABELAS

Tabela 1: Total de mulheres com idade acima de 25 anos: Brasil, Nordeste e Ceará.	9
Tabela 2: Percentual de pessoas, por auto-avaliação do estado de saúde, segundo sexo – Brasil Nordeste e Ceará (2008)	27
Tabela 3: Percentual de pessoas, por auto-avaliação do estado de saúde, segundo grupo de idade – Brasil Nordeste e Ceará (2008)	28
Tabela 4: Percentual de pessoas, por auto-avaliação do estado de saúde, segundo grupo de renda – Brasil Nordeste e Ceará (2008)	29
Tabela 5: Percentual de pessoas, por auto-avaliação do estado de saúde, segundo grau de escolaridade – Brasil Nordeste e Ceará (2008).....	30
Tabela 6: Percentual de pessoas, por auto-avaliação do estado de saúde, segundo área de residência – Brasil Nordeste e Ceará (2008)	31
Tabela 7: Percentual de pessoas, na população residente, com restrição de atividades habituais nas duas semanas anteriores à data da entrevista, segundo gênero – Brasil, Nordeste e Ceará (2008)	32
Tabela 8: Percentual de pessoas, na população residente, com restrição de atividades habituais nas duas semanas anteriores à data da entrevista, segundo grupo de idade – Brasil, Nordeste e Ceará (2008)	32
Tabela 9: Percentual de pessoas, na população residente, com restrição de atividades habituais nas duas semanas anteriores à data da entrevista, segundo grupo de renda – Brasil, Nordeste e Ceará (2008)	34
Tabela 10: Percentual de pessoas, na população residente, com restrição de atividades habituais nas duas semanas anteriores à data da entrevista, segundo grau de escolaridade – Brasil Nordeste e Ceará (2008)	34

Tabela 11. Percentual de pessoas, na população residente, com restrição de atividades habituais nas duas semanas anteriores à data da entrevista, segundo área de residência– Brasil Nordeste e Ceará (2008)	35
Tabela 12: Percentual de pessoas que declararam algum ter pelo menos um de 12 tipos de doenças crônicas selecionadas, segundo gênero – Brasil Nordeste e Ceará (2008)	35
Tabela 13: Percentual de pessoas que declararam algum ter pelo menos um de 12 tipos de doenças crônicas selecionadas, segundo grupos de idade – Brasil Nordeste e Ceará (2008).....	36
Tabela 14: Percentual de pessoas que declararam algum ter pelo menos um de 12 tipos de doenças crônicas selecionadas, segundo grupo de renda – Brasil Nordeste e Ceará (2008)	36
Tabela 15: Percentual de pessoas que declararam algum ter pelo menos um de 12 tipos de doenças crônicas selecionadas, segundo grau de escolaridade – Brasil Nordeste e Ceará (2008)	36
Tabela 16: Percentual de pessoas que declararam algum ter pelo menos um de 12 tipos de doenças crônicas selecionadas, segundo área de residência – Brasil Nordeste e Ceará (2008).....	37
Tabela 17: Percentual de pessoas que possuíam pelo menos um plano de saúde, segundo sexo – Brasil Nordeste e Ceará (2008)	38
Tabela 18: Percentual de pessoas que possuíam pelo menos um plano de saúde, segundo faixa de idade – Brasil Nordeste e Ceará (2008)	39
Tabela 19. Percentual de pessoas que possuíam pelo menos um plano de saúde, segundo grupo de renda – Brasil Nordeste e Ceará (2008).....	39
Tabela 20:Percentual de pessoas que possuíam pelo menos um plano de saúde, segundo grau de escolaridade – Brasil Nordeste e Ceará (2008) ...	40
Tabela 21:Percentual de pessoas que possuíam pelo menos um plano de saúde, local de residência – Brasil Nordeste e Ceará (2008).....	40
Tabela 22:Distribuição de pessoas que normalmente procuraram o mesmo serviço de saúde quando precisam de atendimento, por tipo de serviço – Brasil Nordeste e Ceará (2008)	41
Tabela 23:Percentual de pessoas que procuraram atendimento de saúde, por sexo – Brasil, Nordeste e Ceará (2008)	42
Tabela 24:Percentual de pessoas que procuraram atendimento de saúde e percentual de pessoa que foram atendidas na primeira vez que procuraram o serviço – Brasil, Nordeste e Ceará (2008).....	42
Tabela 25:Proporção de pessoas que nas duas últimas semanas anterior ao dia da entrevista da pesquisa, procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde. Brasil, Nordeste e Ceará,2008.....	43

Tabela 27: Proporção de pessoas que responderam a pergunta: Na primeira vez que procurou atendimento de saúde, nas últimas duas semanas, anteriores a entrevista, foi atendido? Brasil, Nordeste e Ceará, 2008.	43
Tabela 28: Proporção de Pessoas por sexo que utiliza medicamentos de uso contínuo. Brasil, Nordeste e Ceará, 2008.....	44
Tabela 29: Proporção de pessoas quanto à resposta a pergunta quando foi ao dentista pela última vez. Brasil, Nordeste e Ceará, 2008.....	45
Tabela 30: Domicílios particulares permanentes cadastrados em unidade de saúde da família (1000 domicílios e participação percentual) - Brasil, Nordeste, Ceará (2008)	46
Tabela 31: Distribuição dos domicílios particulares permanentes cadastrados no Programa Saúde da Família, por classes de rendimento mensal domiciliar per capita - Brasil, Nordeste, Ceará (2008)	47
Tabela 32: Índice de cobertura do Programa Saúde da Família, por classes de rendimento mensal domiciliar per capita - Brasil, Nordeste, Ceará (2008)	47

APRESENTAÇÃO

É com satisfação que o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE oferece à sociedade cearense os Indicadores da saúde do Ceará 2008. A presente edição utiliza as dimensões de análise referentes ao acesso e utilização dos serviços de saúde, as condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde em 2008.

Realiza análise detalhada dos indicadores enfocando os seguintes aspectos: a saúde da mulher, Estado de morbidade dos indivíduos, Cobertura privada dos serviços de saúde, acesso aos serviços de saúde, gastos pessoais com serviços de saúde e domicílios cobertos pelo Programa Saúde da Família.

Para a elaboração dos Indicadores Sociais do Ceará 2008 foram utilizadas informações coletadas pelo levantamento suplementar de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) lançado no final de março desse ano.

Este estudo cuidadoso, realizado pela equipe do IPECE, objetiva contribuir para a adequada análise das condições de saúde em que se encontra a população do Estado do Ceará. Constitui importante fonte de informações para a formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, subsidiando, também, o desenvolvimento de pesquisas na área de Saúde Pública.

1. SAÚDE DA MULHER

Neste capítulo, serão apresentados alguns resultados referentes ao que foi abordado pelo suplemento especial de saúde da PNAD 2008 referente à saúde da mulher para o Brasil, Nordeste e Ceará. Os microdados trazem informações quanto os exames preventivos da saúde feminina. O mais importante dos exames para a saúde da mulher é o exame ginecológico. O exame completo é constituído do exame das mamas (exame clínico de mama e a mamografia) e depois o exame ginecológico do colo do útero.

O Suplemento da PNAD 2008 traz essas informações por corte de idade para mulheres com idade acima de 25 anos de idade. A pesquisa estimou para o Brasil 57.997.025, no Nordeste 15.057.720 e no Ceará 2.421.148 mulheres nessa faixa etária.

Para melhor análise dividimos essa população de mulheres em dois grupos. O grupo composto por mulheres da faixa etária considerada adulta, ou seja, com idade entre 25 e 59 anos e o grupo das mulheres idosas, com idade igual ou superior a 60 anos de idade. A Tabela a seguir traz o total de mulheres nessa faixa etárias para Brasil, Nordeste e o Ceará.

Tabela 1: Total de mulheres com idade acima de 25 anos: Brasil, Nordeste e Ceará.

Dimensão	Total de Mulheres de 25 a 59 Anos de idade	Total de Mulheres de 60 anos ou mais de idade
Brasil	46.172.483	11.824.542
Nordeste	12.012.555	3.045.165
Ceará	1.906.200	514.948

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde)

As informações desses exames femininos são importantes instrumentos utilizados para avaliar as condições de vida desse grupo populacional tornando-se, portanto ferramentas importantes na elaboração de políticas públicas.

Esse capítulo está dividido em duas seções. A primeira referente às informações sobre exames de mama e a segunda sobre exame preventivo para câncer do colo de útero.

1.1. EXAMES DE MAMA

A alta frequência e os efeitos psicológicos que chegam a afetar a percepção da sexualidade e a própria imagem feminina tornam o câncer de mama uma das doenças mais temidas pelas mulheres. A faixa etária de sua maior incidência cresce rápida e progressivamente a partir dos 35 anos de idade.

Essa subseção traz informações referentes aos exames recomendados pelo Ministério da Saúde para detectar precocemente o câncer de mama. Os mais eficazes para detecção precoce do câncer de mama são o exame clínico da mama e a mamografia.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS o exame clínico de mama é recomendado para as mulheres com idade igual ou superior a 40 anos de idade e a mamografia é recomendada para mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

Vale salientar que estudos sobre a efetividade da mamografia sempre utilizam o exame clínico como exame adicional, o que torna difícil distinguir a sensibilidade do método como estratégia isolada de rastreamento da doença.

A seguir apresentaremos análises referentes a estes exames relacionados pela situação sócio-econômica (idade, renda, educação, área

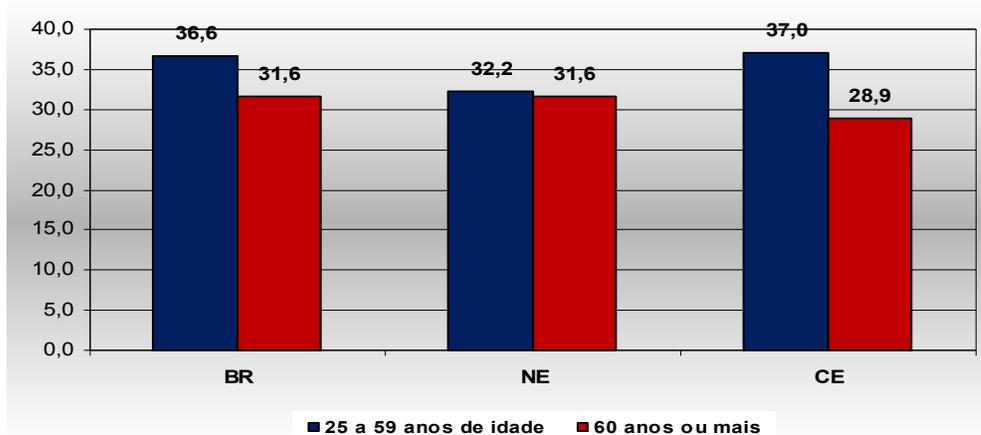
geográfica) e pela característica do atendimento (pelo Sistema único de Saúde-SUS ou se pagou pelo atendimento).

EXAME DE MAMA

A primeira análise é da proporção de mulheres adultas e idosas quanto à realização do exame de mama. A pesquisa estimou para o Brasil, 36,6% mulheres com idade entre 25 e 59 anos de idade realizaram algum exame de mama. Quando consideramos as mulheres com mais de 60 anos de idade, 31,6% .

A proporção no caso do Ceará, das 1.906.200 mulheres com idade entre 25 e 59 anos, 37% realizou o exame de mama contra a proporção de mulheres idosas, ou seja, acima de 60 anos de idade com 28,9%.

Gráfico 1-Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram algum exame de mama por faixa de idade: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.

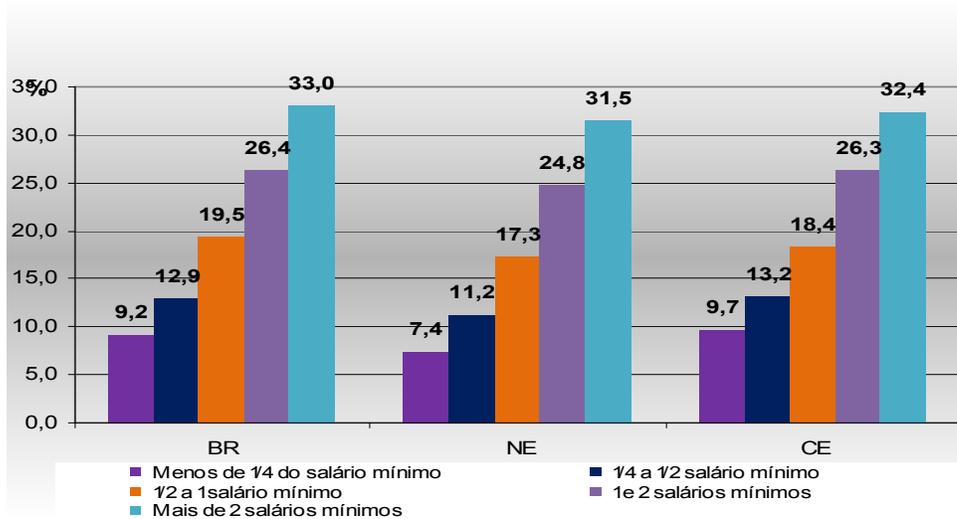


Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Outra análise foi feita em relação ao rendimento mensal domiciliar per capita. Empregou-se como indicador de renda os rendimentos de todas as fontes, cinco classes de acordo com o salário mínimo (s.m.) de 2008. Entre as mulheres que viviam em domicílios com rendimento mensal

domiciliar acima de dois salários mínimos, em 2008, no Brasil 33% delas havia se submetido a algum exame de mama, enquanto no Nordeste foram 31,5% e no Ceará 32,4%.

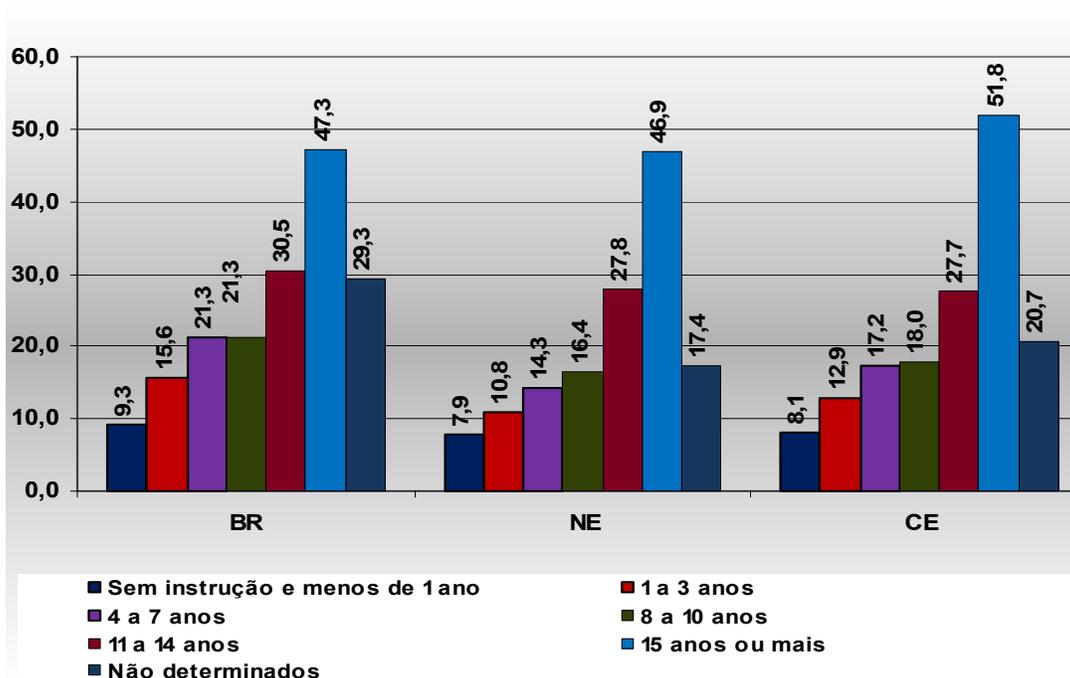
Gráfico 2: Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram algum exame de mama por classe de rendimento: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.



Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Outra análise realizada foi quanto o grau de escolaridade das mulheres que participaram da pesquisa e realizaram algum exame de mama. Observou-se, que a maioria que realizou algum exame de mama possuía entre 8 a 10 anos de estudo.

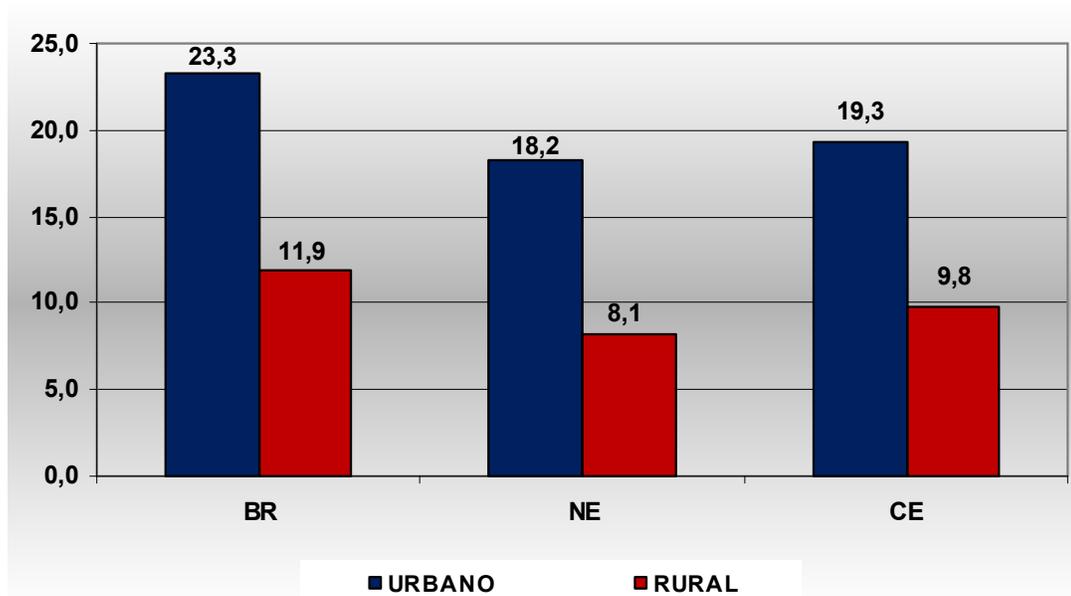
Gráfico 3-Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram algum exame de mama por grupos de anos de estudo: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.



Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Quando considerada a área de residência rural ou urbana da mulher observou-se a maior prevalência em áreas urbanas. Provavelmente, essa maior prevalência de exames de mamas deve-se ao maior acesso a serviços de saúde e a um maior número de diagnósticos realizados na área urbana. No Brasil, em áreas urbanas o percentual é de 31,92%, enquanto que em áreas rurais é de 23,3%. No Ceará, o percentual de foi de 19,3%, ao mesmo tempo em que nas áreas rurais este percentual era de 9,8%.

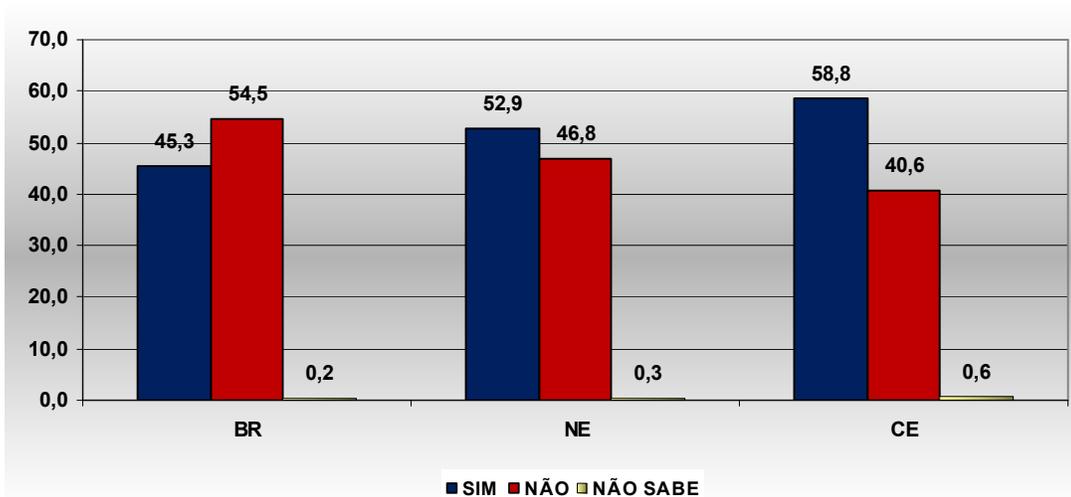
Gráfico 4: Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que pagaram algum valor para realizarem exame de mama por área geográfica. Brasil, Nordeste e Ceará 2008



Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Quanto à utilização do Sistema Único de Saúde - SUS para a realização do exame de mama, observou-se que 58,8% das mulheres no Estado do Ceará utilizaram à rede pública, enquanto no Nordeste foram 52,9% de mulheres.

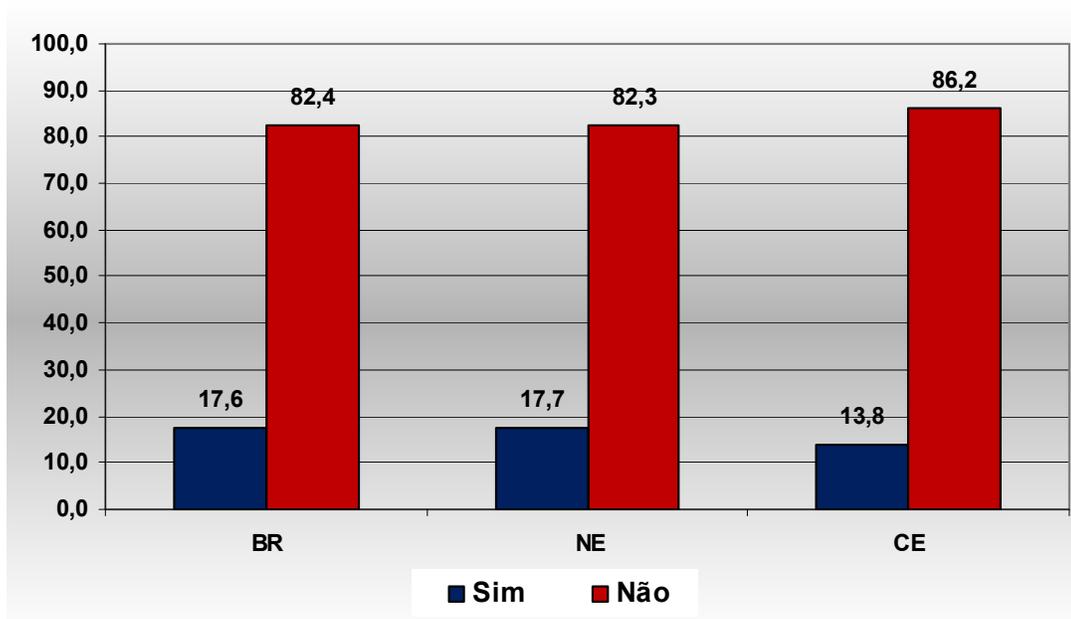
Gráfico 5: Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que pagaram algum valor para realizarem exame de mama por atendimento SUS. Brasil, Nordeste e Ceará 2008.



Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Ainda nessa linha a seguir apresentamos um gráfico no qual considera se o exame realizado a mulher pagou ou não. Observou-se que a maioria não pagou, ou seja, utilizou a rede pública ou foi por meio de algum plano de saúde. No Ceará apenas 13,8% das mulheres que realizaram algum exame de mama pagaram algum valor contra 86,2% que não precisaram pagar pelo exame.

Gráfico 6-Percentual de mulheres no Estado do Ceará com idade igual ou superior a 25 anos de idade que pagaram algum valor para realizaram algum exame de mama : Brasil, Nordeste e Ceará 2008.



Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

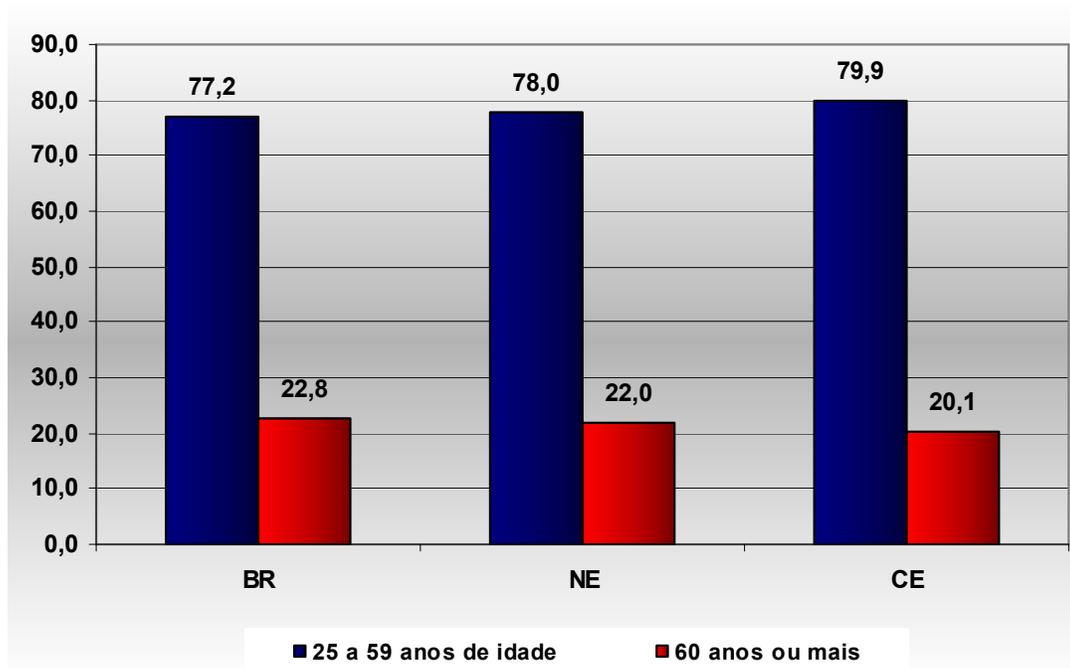
MAMOGRAFIA

A segunda análise é da proporção de mulheres adultas e idosas quanto à realização da mamografia. Esse exame consiste numa radiografia das mamas muito importante na prevenção do câncer de mama. A eficácia desse exame é de detectar o câncer enquanto ainda muito pequeno, ou

seja, quando ele ainda não é palpável em um exame médico ou através do auto-exame realizado pela paciente.

A pesquisa estimou para o Brasil, 36,6% mulheres com idade entre 25 e 59 anos de idade realizaram algum exame de mama. Quando consideramos as mulheres com mais de 60 anos de idade, 31,6% .A do Estado foi a que apresentou a maior proporção entre as mulheres adultas com 79,9%.

Gráfico 7-Percentual de mulheres no Estado do Ceará com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram algum exame de mamografia por faixa de idade: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.

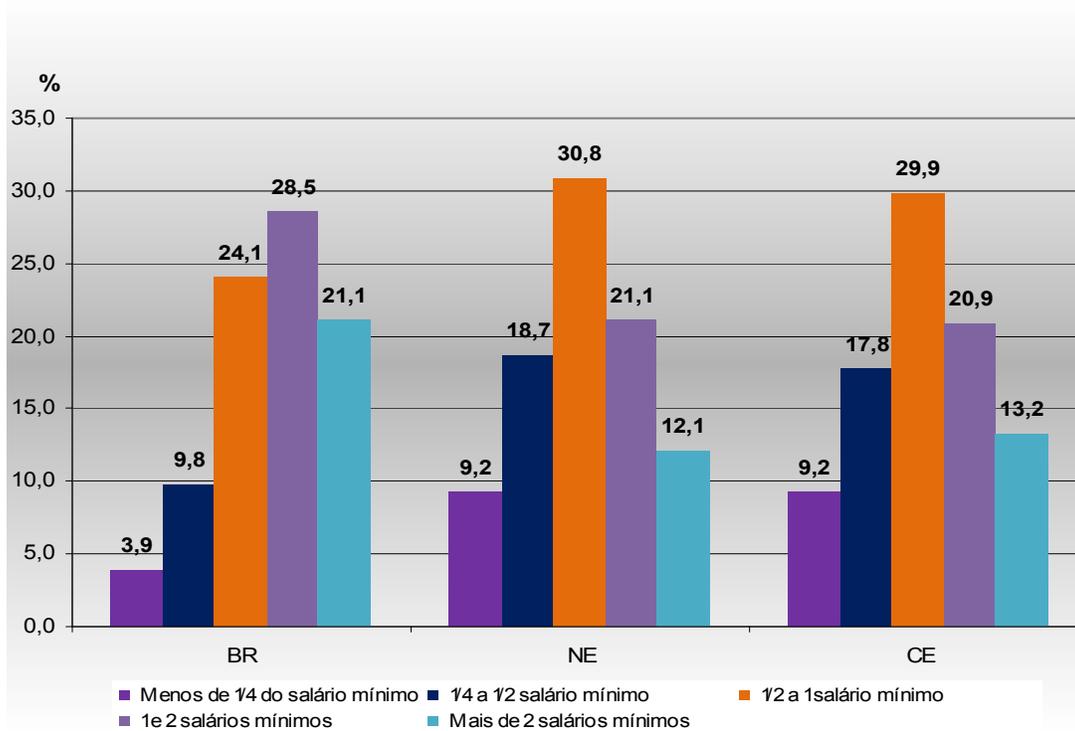


Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Entre as mulheres que viviam em domicílios com rendimento mensal domiciliar entre um e dois salários mínimos, em 2008, foi a que apresentaram maior incidência para o Brasil, ou seja, 28,5% delas haviam se submetido a mamografia, enquanto que no Nordeste e no Ceará a

maior incidência foi na faixa de rendimentos entre meio e um salário mínimo com 30,8 e 29,9% respectivamente.

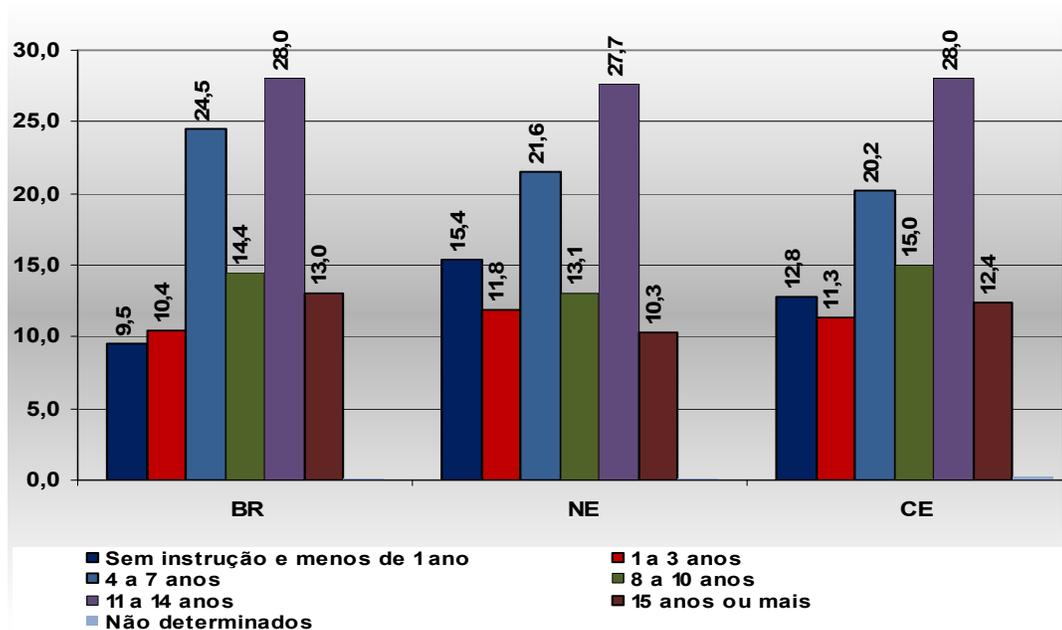
Gráfico 8-Percentual de mulheres no Estado do Ceará com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram algum exame de mamografia por classe de rendimento: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.



Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

No aspecto educação a maior proporção das mulheres acima de 25 anos de idade para Brasil, Nordeste e Ceará que realizaram a mamografia foi as que tinham entre 11 a 14 anos de estudo com 28%, 27,7% e 28% respectivamente.

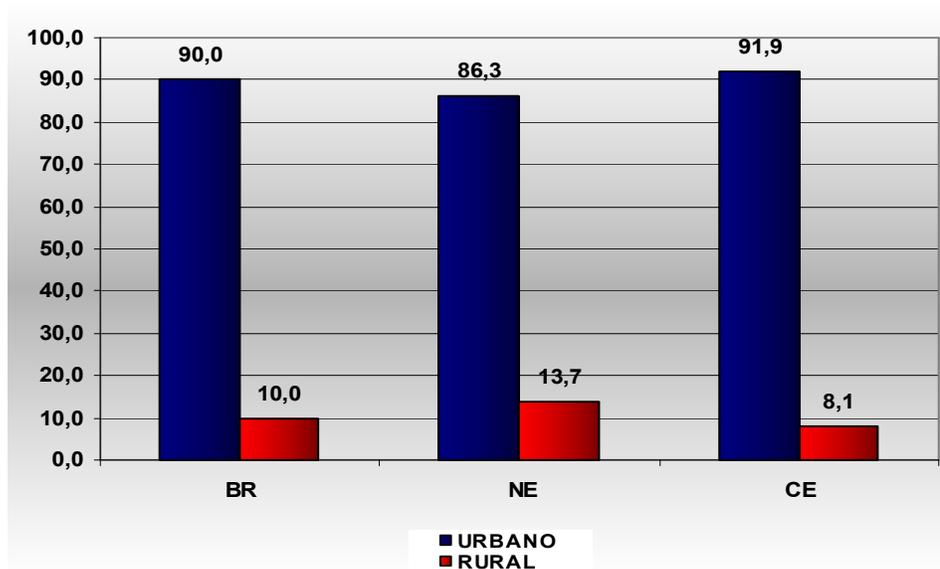
Gráfico 9-Percentual de mulheres no Estado do Ceará com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram algum exame de mamografia por grupo de anos de Estudo: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.



Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Em relação à localidade de residência das mulheres acima de 25 anos que se submeteram a realização da mamografia observou-se que a maior é do meio urbano. O estado do Ceará apresentou a maior proporção com 91,9%, em seguida a nacional com 90% e depois o Nordeste com 86,3%.

Gráfico 10:Percentual de mulheres no Estado do Ceará com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram algum exame de mamografia por área geográfica: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.

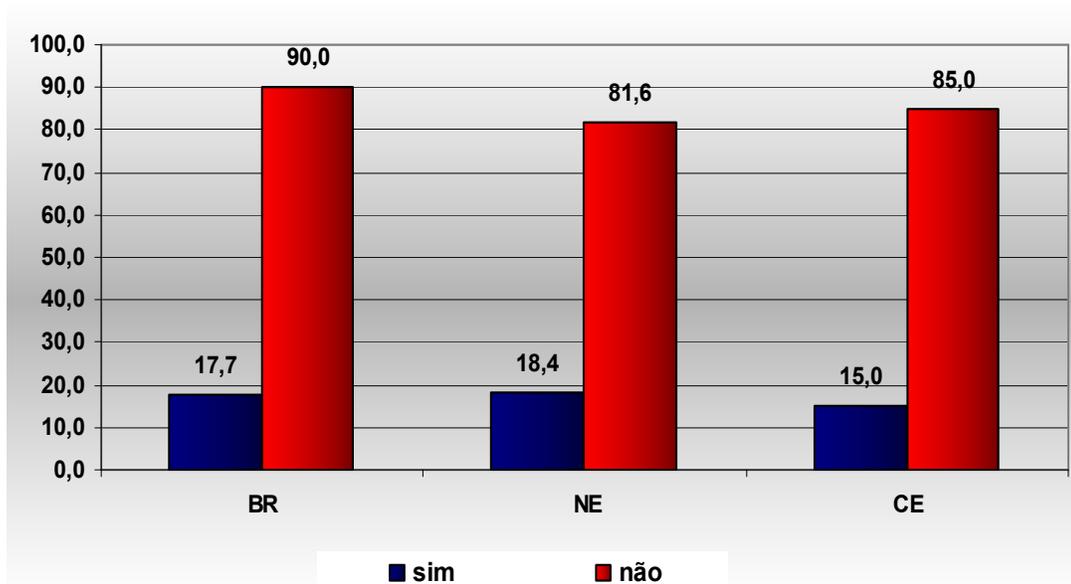


Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Quanto à característica do serviço de saúde, observou-se no gráfico a seguir que a maioria dos exames de mamografia realizados nos três níveis analisados não foi pago nenhum valor. O estado do Ceará apresentou a segunda maior proporção com 85% de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos que não pagaram para ter acesso a mamografia.

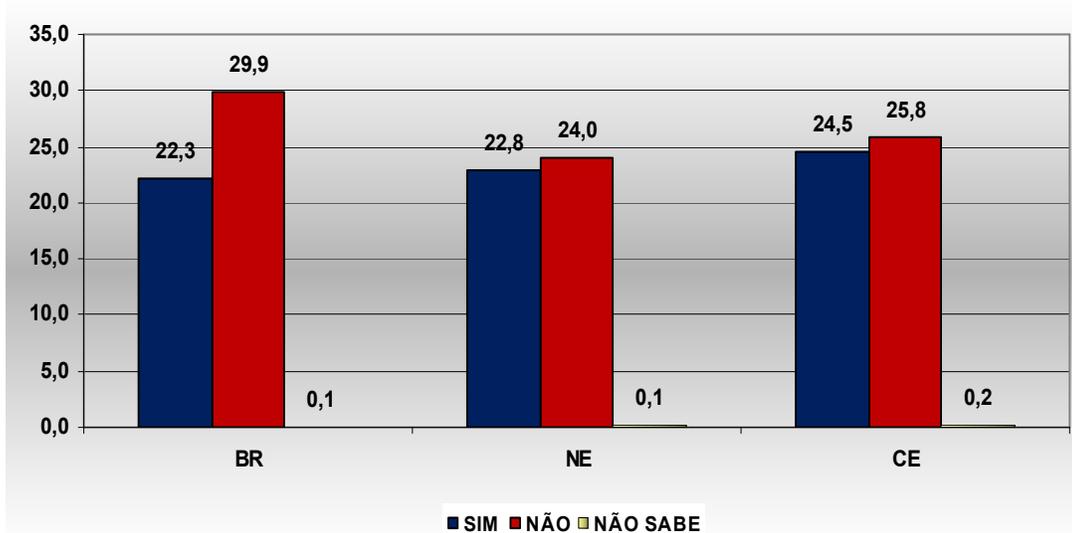
A outra característica do acesso ao serviço de saúde, mamografia, observada foi qual o tipo da rede utilizada, a rede pública, ou seja, pelo SUS ou a privada.

Gráfico 11: Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que fizeram algum exame de mamografia Pagou algum valor pela última mamografia realizada: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.



Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Gráfico 12- Percentual de mulheres no Estado do Ceará com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram mamografia por atendimento via SUS: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.



Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

1.2. EXAME PREVENTIVO DE CANCER DE COLO DE ÚTERO

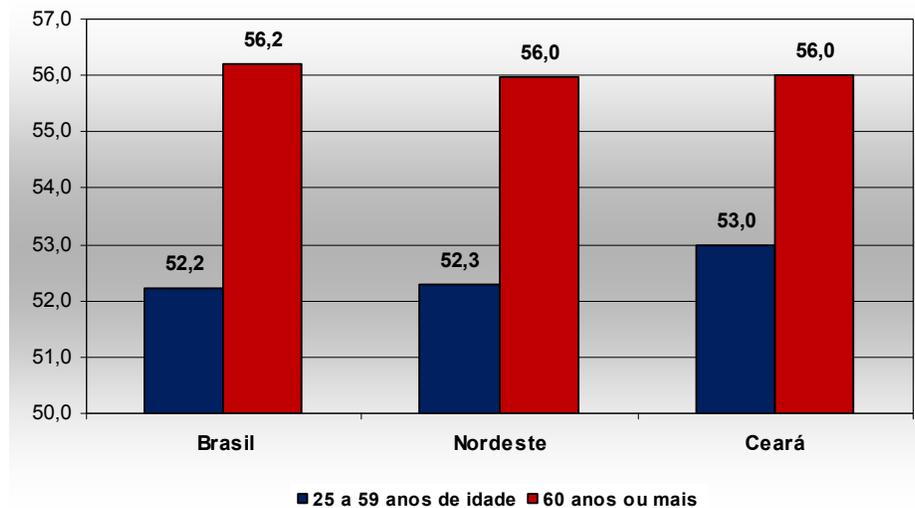
Vários são os fatores de risco identificados para o câncer do colo do útero, a OMS identifica que os principais estão associados às baixas condições sócio-econômicas, ao início precoce da atividade sexual, à multiplicidade de parceiros sexuais, ao tabagismo (diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados), à higiene íntima inadequada e ao uso prolongado de contraceptivos orais.

Estudos recentes mostram ainda que o vírus do papiloma humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. Este vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero.

O exame preventivo do câncer do colo do útero (exame de Papanicolaou) é indicado pelo Ministério da Saúde para todas as mulheres que tem ou já teve atividade sexual, especialmente se tiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade.

Em 2008, no Brasil 52,6% das mulheres, com idade igual ou superior a 25 anos, foram submetidas a algum exame de colo de útero. No nordeste e no Ceará apresentaram a mesma proporção de 56%.

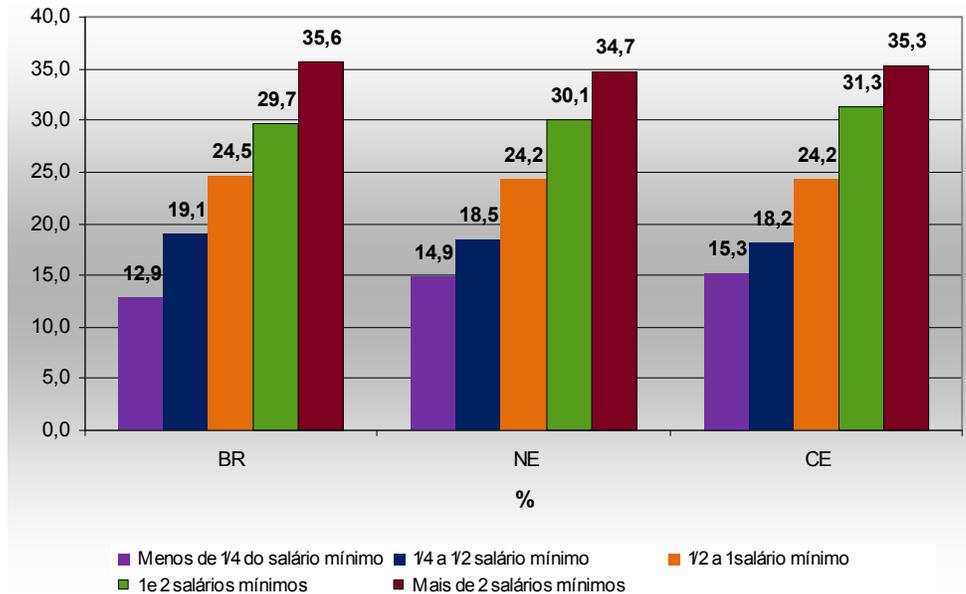
Gráfico 13: Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram exame de colo de útero por faixa de idade: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.



Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Entre as mulheres que vivem em domicílios com rendimento mensal domiciliar per capita maior que dois salários mínimos, em 2008, 35,6% delas haviam submetido ao exame do colo do útero no País.

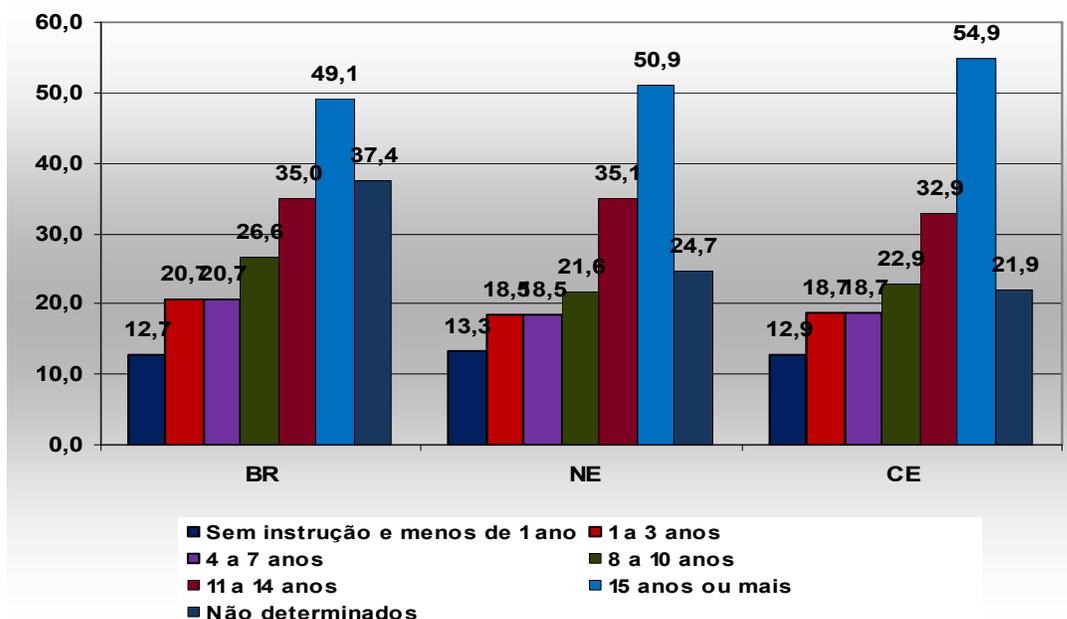
Gráfico 14: Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram exame de colo de útero por classe de rendimento domiciliar percapita: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.



Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Com relação a escolaridade, para as mulheres de 25 anos ou mais, observou-se que nas três esferas analisada que quanto maior o número de anos de estudo maior a proporção de mulheres que realizaram o exame do colo do útero. No Ceará 54,9% tinham 15 anos ou mais de estudo, 32,9% entre 11 e 14 anos de estudo, 22,9% entre 8 e 10 anos de estudo.

Gráfico 15: Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram exame de colo de útero por grupos de anos de estudo: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.

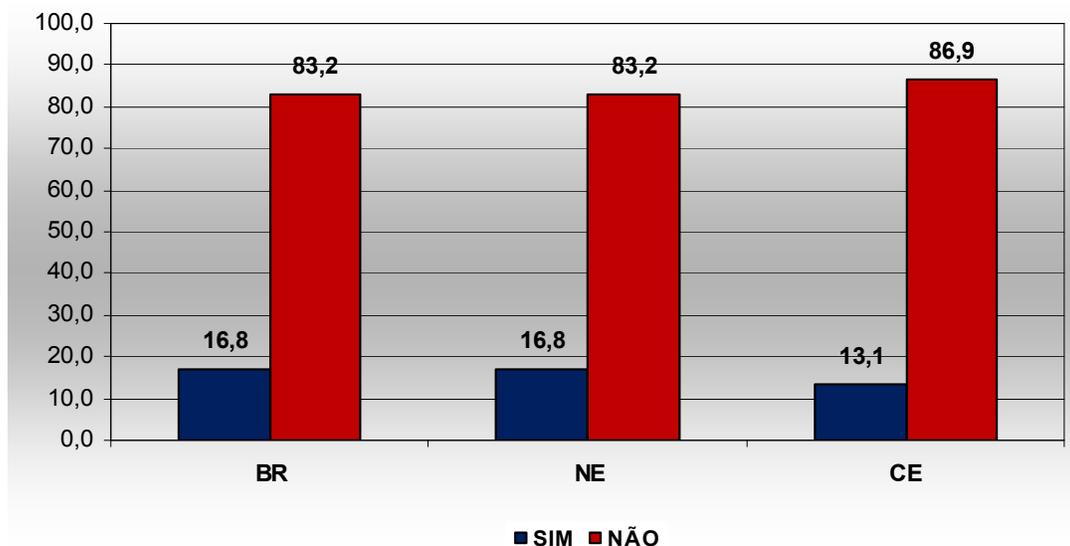


Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Descobertas precoces de cânceres mamários através da mamografia aumentam muito as chances de um tratamento bem-sucedido, sendo assim a característica do acesso ser uma variável importantíssima a ser analisada. A seguir apresentamos duas importantes informações a esse respeito. Nos dois gráficos a seguir apresentamos se foi pago algum valor e se utilizou o ou não SUS.

No Gráfico 16 observou-se que o Ceará apresentou a maior proporção de mulheres com idade superior a 25 anos de idade que realizaram exame colo do útero sem pagar algum valor com, 86,9% .

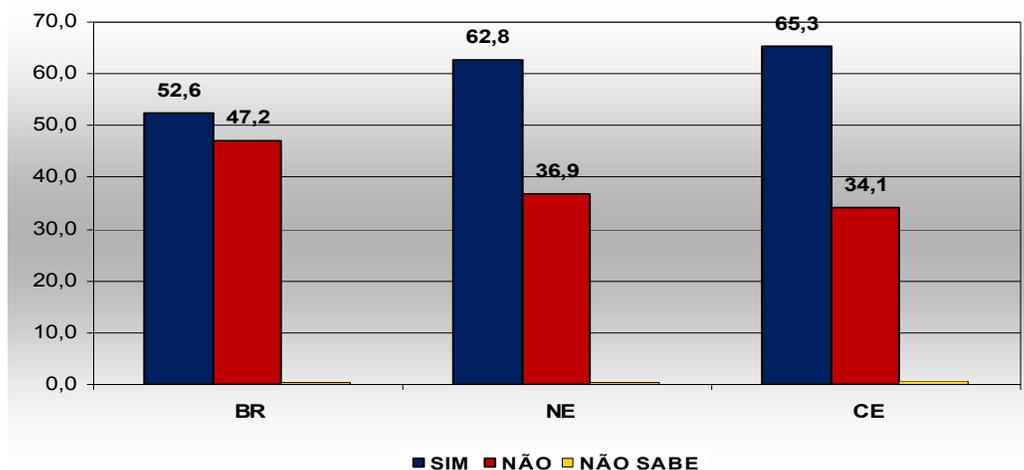
Gráfico 16- Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que Pagou algum valor pelo último exame preventivo para câncer do colo do útero: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.



Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Já no gráfico 17 observou-se que para as três esferas analisadas a maior proporção de mulheres com idade superior a 25 anos de idade que realizaram exame colo do útero utilizou o SUS. No Ceará também apresentou a maior taxa com 65,3% contra 34,1% que não utilizou o SUS.

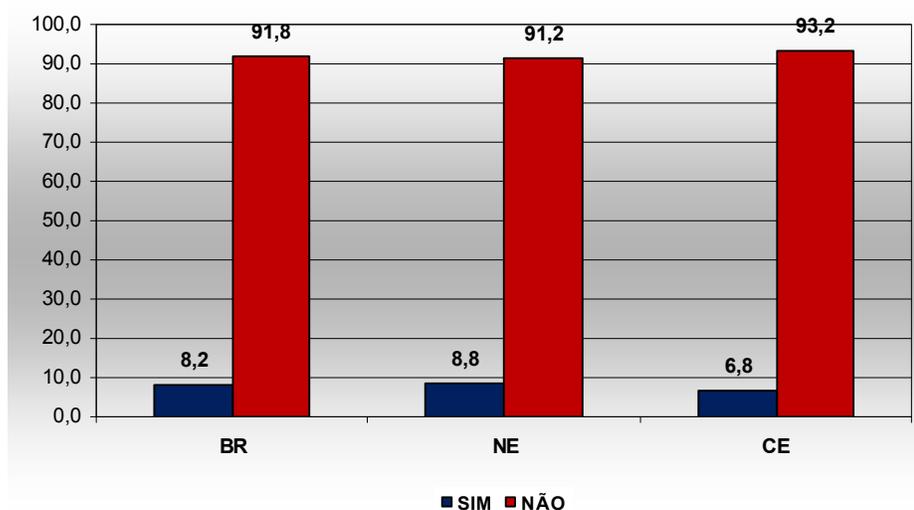
Gráfico 17: Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram o exame preventivo para câncer do colo do útero através do SUS: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.



Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

A informação seguir se refere proporção de mulheres que tiveram que passar pela cirurgia de retirada do útero. A média do Nordeste foi a maior com 8,8% em seguida a nacional com 8,2% e por último a do Estado. Do total de 2.421.148 mulheres acima de 25 anos, 6,8% realizaram cirurgia de retirada do útero no Ceará, o que correspondia a 1.277 de mulheres.

Gráfico 18: Percentual de mulheres com idade igual ou superior a 25 anos de idade que realizaram o exame e foi submetida a cirurgia para retirada do útero: Brasil, Nordeste e Ceará 2008.



Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

2. CARACTERÍSTICA DA SAÚDE DOS MORADORES

Este capítulo divulga informações selecionadas sobre as características de saúde dos indivíduos, abordados no tema suplementar de saúde da PNAD 2008.

As características do estado de Saúde dos indivíduos vivos (Morbidade), abordados na pesquisa seguem três aspectos: o subjetivo, pois depende das declarações sobre a auto-avaliação do estado de saúde das pessoas; o aspecto funcional, ou seja, a declaração da falta de habilidade de fazer atividades habituais e; o critério médico.

2.1. ESTADO DE SAÚDE-ASPECTO DE MORBIDADE

2.1.1. Critério de Auto-Avaliação

Estima-se que 77,3% dos brasileiros consideram o seu estado de saúde bom ou muito bom. Na região Nordeste este percentual é de 75,5%. Já no Estado do Ceará 75,5% das pessoas consideraram o seu próprio estado de saúde como muito bom ou bom.

O índice é mais otimista entre os homens, pois 77,9% dos homens consideram seu estado de saúde bom ou muito bom, enquanto que entre as mulheres apenas 72,9% qualificaram o seu estado de saúde dessa forma.

Tabela 2: Percentual de pessoas, por auto-avaliação do estado de saúde, segundo sexo – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

		Muito bom e Bom	Regular	Ruim e muito ruim
Brasil	Homens	79.46	17.06	3.48
	Mulheres	75.21	20.69	4.10
Nordeste	Homens	77.35	19.15	3.49
	Mulheres	73.56	22.16	4.29
Ceará	Homens	77.92	17.92	4.16
	Mulheres	72.87	22.87	4.25

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Considerando a estrutura etária da população, conforme a idade das pessoas aumenta, menos consideram o estado de saúde como bom ou muito bom. No caso do Brasil, aproximadamente 90% das pessoas com menos de 25 anos de idade fizeram uma boa avaliação do estado de saúde. Quando consideramos as pessoas com mais de 60 anos de idade, 45% avaliaram o seu estado de saúde como bom ou muito bom, enquanto que 13,6% avaliaram como sendo ruim ou muito ruim.

No caso do Ceará, entre os jovens até 24 anos o índice é de termos um percentual em torno de 90%. Já no caso de pessoas com mais de 60 anos de idade esse valor é de 38,3%.

Tabela 3: Percentual de pessoas, por auto-avaliação do estado de saúde, segundo grupo de idade – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

		Muito bom e Bom	Regular	Ruim e muito ruim
Brasil	0 a 14 anos	91.31	8.00	0.69
	15 a 24 anos	88.63	10.31	1.06
	25 a 59 anos	73.20	22.64	4.16
	Acima de 60 anos	44.98	41.41	13.61
Nordeste	0 a 14 anos	88.79	10.43	0.78
	15 a 24 anos	84.45	14.07	1.48
	25 a 59 anos	67.67	26.97	5.36
	Acima de 60 anos	37.30	47.00	15.69
Ceará	0 a 14 anos	90.59	8.77	0.64
	15 a 24 anos	86.81	12.03	1.16
	25 a 59 anos	69.77	25.59	4.63
	Acima de 60 anos	38.33	44.72	16.95

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Fazendo considerações sobre a relação entre rendimentos financeiros e o estado de saúde das pessoas tem-se que uma correlação positiva, embora a diferença na auto-avaliação entre pessoas com renda baixa ou até mesmo nula e pessoas com renda elevada não possa parecer muito grande. Emprega-se como indicador de renda os rendimentos de todas as fontes, que são agrupados em classes de acordo com o salário mínimo (s.m.).

No Brasil, dentre as pessoas que não recebem nenhum tipo de renda (0 s.m.) 74,4% afirmaram ter um estado de saúde bom ou muito bom. Já as pessoas que obtinham rendimento superiores a 5 salários mínimos esse percentual foi de 84,1%.

Na região Nordeste e no Ceará os valores são semelhantes. Para o Estado do Ceará 76,9% das pessoas com renda nula avaliaram o seu próprio estado de saúde como bom ou muito bom. Para a classe de pessoas que auferem rendimentos acima de 5 salários mínimos o percentual de pessoas que qualificam a sua própria saúde dessa forma foi de 75,3%.

Tabela 4: Percentual de pessoas, por auto-avaliação do estado de saúde, segundo grupo de renda – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

		Muito bom e		Ruim e muito
		Bom	Regular	ruim
Brasil	0 s.m.	74.43	20.46	5.11
	0 a ¼ s.m.	76.47	19.61	3.92
	¼ a ½ s.m.	75.09	20.68	4.23
	½ a 1 s.m.	74.21	21.00	4.78
	1 a 2 s.m.	77.74	18.75	3.51
	2 a 3 s.m.	81.99	15.62	2.40
	3 a 4 s.m.	84.24	13.70	2.05
	4 a 5 s.m.	86.85	11.75	1.40
	Acima de 5 s.m.	84.12	13.49	2.39
Nordeste	0 s.m.	74.07	20.92	5.01
	0 a ¼ s.m.	77.07	19.13	3.80
	¼ a ½ s.m.	73.18	22.50	4.31
	½ a 1 s.m.	74.17	21.65	4.18
	1 a 2 s.m.	76.08	20.17	3.76
	2 a 3 s.m.	81.08	16.62	2.30
	3 a 4 s.m.	82.15	16.12	1.73
	4 a 5 s.m.	86.43	12.45	1.12
	Acima de 5 s.m.	78.69	18.07	3.25
Ceará	0 s.m.	76.87	19.74	3.38
	0 a ¼ s.m.	79.39	17.48	3.13
	¼ a ½ s.m.	75.10	21.09	3.82
	½ a 1 s.m.	71.37	22.88	5.75
	1 a 2 s.m.	73.15	21.94	4.92
	2 a 3 s.m.	79.09	18.75	2.16
	3 a 4 s.m.	83.17	15.14	1.69
	4 a 5 s.m.	87.41	11.19	1.40
	Acima de 5 s.m.	83.10	14.45	2.45

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Com relação ao nível de escolaridade pode-se supor que a educação formal possui efeitos diretos sobre os níveis de informação que, por sua vez, têm influência marcante no estado de saúde das pessoas e na sua auto-avaliação. A observação dos dados permite verificar uma relação correlação positiva entre a auto-avaliação do estado de saúde e a escolaridade dos indivíduos.

Considerando os dados para o Brasil, o percentual de pessoas sem instrução ou que possuíam menos de 1 ano de estudo que informaram possuir um estado de saúde ruim ou muito ruim foi de 6,45%. Por outro lado, entre as pessoas com mais de 15 anos de estudo apenas 1,23% avaliou de maneira pessimista o seu estado de saúde.

Tabela 5: Percentual de pessoas, por auto-avaliação do estado de saúde, segundo grau de escolaridade – Brasil Nordeste e Ceará (2008).

		Muito bom e Bom	Regular	Ruim e muito ruim
Brasil	Sem instrução e menos de 1 ano	72.87	20.68	6.45
	1 a 3 anos	71.17	23.24	5.59
	4 a 7 anos	73.57	22.45	3.98
	8 a 10 anos	80.00	17.68	2.33
	11 a 14 anos	85.05	13.46	1.48
	15 anos ou mais	88.08	10.69	1.23
	não determinado	74.65	21.55	3.80
Nordeste	Sem instrução e menos de 1 ano	73.97	20.24	5.78
	1 a 3 anos	72.41	22.74	4.85
	4 a 7 anos	73.14	23.18	3.68
	8 a 10 anos	75.93	21.28	2.79
	11 a 14 anos	80.98	17.16	1.86
	15 anos ou mais	85.15	13.43	1.41
	não determinado	77.06	18.01	4.94
Ceará	Sem instrução e menos de 1 ano	69.58	23.19	7.23
	1 a 3 anos	72.28	22.88	4.84
	4 a 7 anos	74.96	21.19	3.85
	8 a 10 anos	79.93	17.88	2.19
	11 a 14 anos	82.49	16.04	1.47
	15 anos ou mais	83.58	15.05	1.38
	não determinado	68.30	27.63	4.07

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Considerando o Estado do Ceará e a região Nordeste tem-se um cenário semelhante. Tomando o caso do Ceará, 7,23% das pessoas com o menor nível de escolaridade considerado auto-avaliaram o seu estado de saúde como ruim ou muito; enquanto que entre os de maior escolaridade este tipo de avaliação foi declarado por apenas 1,38%.

Já quando consideramos a localização da residência dos indivíduos classificada em área urbana ou rural. A priori poder-se-ia fazer a suposição de que as diferenças no acesso a serviços de saúde em áreas urbanas e rurais se refletissem proporcionalmente na auto-avaliação do estado de saúde das pessoas. As diferenças existem, mas não parecem ser muito grandes. Quando tomamos o caso do Brasil, em áreas urbanas 78,21% das pessoas afirmaram um estado de saúde bom ou muito bom. Já nas áreas rurais, 72,48% fizeram à mesma qualificação.

No Estado do Ceará, 75,51 dos residentes em áreas urbanas avaliaram o próprio estado de saúde como bom ou muito bom. Nas áreas rurais 74,74% avaliaram dessa forma. Para a região Nordeste os dados são muito semelhantes.

Tabela 6: Percentual de pessoas, por auto-avaliação do estado de saúde, segundo área de residência – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

		Muito bom e Bom	Regular	Ruim e muito ruim
Brasil	rural	72.48	22.83	4.69
	urbano	78.21	18.17	3.63
Nordeste	rural	73.78	21.86	4.36
	urbano	75.93	20.31	3.76
Ceará	rural	74.74	20.58	4.69
	urbano	75.51	20.43	4.07

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

2.1.2. Critério Funcional

No ano de 2008, 8,34% das pessoas afirmaram ter deixado de realizar suas atividades habituais por motivos de saúde nas duas semanas anteriores à data da entrevista. Na região Nordeste e no Estado do Ceará tais proporções foram de 9,27% e 8,69%, respectivamente.

Considerando aspectos de gênero, no Brasil o percentual de mulheres que apresentaram restrições em suas atividades habituais por motivos de saúde foi de 9,15%, superior ao percentual de homens que foi de 7,48%.

Comportamentos semelhantes foram observados no Nordeste e no Ceará, sendo que nesta unidade federativa o percentual de mulheres que afirmaram restrições em suas atividades habituais foi de 9,31%, enquanto que entre os homens esta parcela é de 8,03%.

Tabela 7: Percentual de pessoas, na população residente, com restrição de atividades habituais nas duas semanas anteriores à data da entrevista, segundo gênero – Brasil, Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
Homens	7.48	8.62	8.03
Mulheres	9.15	9.91	9.31

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Com relação ao perfil etário da população tem-se que a proporção de pessoas que tiveram suas atividades habituais restringidas por motivo de saúde, nas duas semanas anteriores à data da entrevista, foi maior para pessoas com mais idade.

Considerando os indivíduos com idade entre 0 e 14 anos, apenas 7,32% afirmou ter atividades habituais restringidas por motivo de saúde. No caso de indivíduos com idade superior a 60 anos, 14,24% afirmaram ter atividades habituais restringidas por motivo de saúde nas últimas duas semanas.

Tabela 8: Percentual de pessoas, na população residente, com restrição de atividades habituais nas duas semanas anteriores à data da entrevista, segundo grupo de idade – Brasil, Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
0 a 14 anos	7.32	8.14	8.11
15 a 24 anos	5.47	6.51	5.87
25 a 59 anos	8.56	10.03	8.61
Acima de 60 anos	14.24	17.40	15.58

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

No Ceará a proporção de indivíduos com idade entre 0 e 14 anos que afirmou ter deixado de realizar atividades habituais por motivo de saúde

foi de 8,11%. No caso de indivíduos com idade superior a 60 anos esse percentual foi de 15,58%.

Ao analisar dados da relação entre renda e a ocorrência de restrições as atividades habituais tenta-se observar se a desigualdade de renda no Brasil se reflete no estado de saúde das pessoas. Considerando o Brasil, uma proporção de 9,2% das pessoas que possuíam rendimento nulo afirmou ter tido restrições às suas atividades habituais por motivos de saúde nas duas semanas anteriores a pesquisa. Quando considerado o grupo de pessoas com rendimentos superiores a 5 salários mínimos a proporção de pessoas que afirmaram restrições em sua atividades foi de 7%.

Nos casos da região Nordeste, uma proporção de aproximadamente 10% pessoas das com rendimentos até meio salário declararam algum tipo de restrição às atividades habituais por motivos de saúde. No caso das pessoas com rendimentos entre 4 e cinco salários mínimos essa proporção de aproximadamente 4,7% e no caso de quem recebe rendimentos superiores a 5 salários mínimos é de 8,2%.

No Ceará, o grupo de pessoas com rendimentos na faixa entre 1 e dois salários mínimos contém o maior percentual de indivíduos que declararam restrições as atividades habituais. Já o grupo com menor percentual é aquele que recebe entre 4 e cinco salários mínimos, com apenas 4,77%.

Tabela 9: Percentual de pessoas, na população residente, com restrição de atividades habituais nas duas semanas anteriores à data da entrevista, segundo grupo de renda – Brasil, Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
0 s.m.	9.20	8.56	6.65
0 a ¼ s.m.	8.79	9.21	7.08
¼ a ½ s.m.	8.90	10.32	8.73
½ a 1 s.m.	8.89	9.43	9.79
1 a 2 s.m.	8.01	8.43	10.02
2 a 3 s.m.	7.53	8.69	6.01
3 a 4 s.m.	6.91	6.87	7.74
4 a 5 s.m.	6.54	4.69	4.84
Acima de 5 s.m.	7.00	8.29	8.26

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

No que tange ao nível de escolaridade a relação parece melhor definida, em que pessoas com maior escolaridade tendem, em média, a ter suas atividades habituais interrompidas por motivos de saúde em menor grau.

Tabela 10: Percentual de pessoas, na população residente, com restrição de atividades habituais nas duas semanas anteriores à data da entrevista, segundo grau de escolaridade – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
Sem instrução e menos de 1 ano	10.92	12.24	10.36
1 a 3 anos	9.58	9.46	9.05
4 a 7 anos	8.33	8.58	8.70
8 a 10 anos	7.24	8.24	7.40
11 a 14 anos	6.28	7.00	6.82
15 anos ou mais	6.19	6.19	8.09
não determinado	9.60	11.16	9.76

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Com respeito à área de residência, tem-se que para o Brasil não existe uma diferença significativa entre residentes em áreas rurais e urbanas. No Nordeste e no Ceará o percentual de pessoas que afirmaram ter deixado

de realizar suas atividades habituais por motivos de saúde foi menor em áreas rurais.

Tabela 11. Percentual de pessoas, na população residente, com restrição de atividades habituais nas duas semanas anteriores à data da entrevista, segundo área de residência–Brasil Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
rural	8.13	8.56	7.40
urbano	8.38	9.47	9.07

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

2.1.3. Critério Médico

A partir dos dados do suplemento especial de saúde da PNAD de 2008, é possível inferir sobre a prevalência de doenças crônicas quando indicadores são construídos com base em uma pergunta se “algum médico ou profissional de saúde disse” que o indivíduo possuía alguma das 12 doenças crônicas consideradas na pesquisa. Este é considerado aqui como sendo o critério médico.

Foi investigada na pesquisa a incidência ou não de 12 tipos de crônicas (Artrite, reumatismo, câncer, diabetes, bronquite, hipertensão, coração, renal, depressão, tuberculose, tendinite, Cirrose).

Com relação a este critério 31,3% afirmaram ter pelo menos uma doença crônica. Dentre as pessoas que afirmaram ter sido diagnosticadas com alguma das doenças crônicas consideradas, correspondiam a 35,18% das mulheres e 27,19% dos homens.

Tabela 12: Percentual de pessoas que declararam algum ter pelo menos um de 12 tipos de doenças crônicas selecionadas, segundo gênero – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
homens	27.19	21.80	22.56
mulheres	35.18	27.40	30.24

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Considerando a idade, tem-se que o número de pessoas que declararam ter alguma das doenças crônicas consideradas aumentava com a idade.

Tabela 13: Percentual de pessoas que declararam algum ter pelo menos um de 12 tipos de doenças crônicas selecionadas, segundo grupos de idade – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
0 a 14 anos	9.51	8.15	7.04
15 a 24 anos	13.13	12.35	11.79
25 a 59 anos	38.78	34.25	34.38
Acima de 60 anos	77.35	74.64	70.69

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Observando a relação com a renda parece existir uma relação positiva entre renda e o diagnóstico de doenças crônicas. Na verdade, pessoas que possuem uma melhor condição de renda possuem maior oportunidade de buscar serviços médicos, o que por sua vez, aponta um maior índice de problemas diagnosticados nesse grupo populacional.

Tabela 14: Percentual de pessoas que declararam algum ter pelo menos um de 12 tipos de doenças crônicas selecionadas, segundo grupo de renda – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
0 s.m.	29.68	23.31	26.61
0 a ¼ s.m.	19.87	16.57	17.80
¼ a ½ s.m.	25.34	21.45	22.56
½ a 1 s.m.	32.35	26.16	30.22
1 a 2 s.m.	35.42	29.95	36.10
2 a 3 s.m.	36.46	29.87	37.53
3 a 4 s.m.	36.79	31.14	35.60
4 a 5 s.m.	36.37	28.63	33.90
Acima de 5 s.m.	36.56	28.80	32.06

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Com relação a escolaridade, em cada uma das 3 dimensões geográficas, a prevalência apresentou um gradiente que aumenta à medida que diminui o número de anos de estudo.

Tabela 15: Percentual de pessoas que declararam algum ter pelo menos um de 12 tipos de doenças crônicas selecionadas, segundo grau de escolaridade – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
Sem instrução e menos de 1 ano	29.03	23.02	27.78
1 a 3 anos	33.37	24.65	26.76
4 a 7 anos	34.05	24.90	25.78
8 a 10 anos	28.80	24.60	22.28
11 a 14 anos	29.33	24.94	26.52
15 anos ou mais	36.64	33.03	37.36
não determinado	28.11	22.98	21.13

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Quando considerada a área de residência tem-se uma maior prevalência em áreas urbanas. Provavelmente, essa maior prevalência de doenças crônicas em áreas urbanas deve-se ao maior acesso a serviços de saúde e a um maior número de diagnósticos realizados. No Brasil, em áreas urbanas o percentual é de 31,92%, enquanto que em áreas rurais é de 28,05%. No Ceará, o percentual de pessoas que declaram ter alguma das 12 doenças crônicas listadas na pesquisa em áreas urbanas foi de 27,24%, ao mesmo tempo em que nas áreas rurais este percentual era de 24,03%.

Tabela 16: Percentual de pessoas que declararam algum ter pelo menos um de 12 tipos de doenças crônicas selecionadas, segundo área de residência – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
rural	28.05	22.58	24.03
urbano	31.92	25.17	27.24

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

3. ACESSO E UTILIZAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Este capítulo apresentará as características de acesso e utilização dos serviços de saúde. Para tanto apresentaremos onde os indivíduos procuram serviços de saúde, quem procura serviço de saúde, qual o tipo de atendimento procurado, o tipo de serviço procurado, o tipo de cobertura (pública ou privada), se consultou um médico, a ida ao dentista e a Utilização de medicamentos.

3.1. Cobertura de planos de saúde

No Brasil, em 2008, 25,9% das pessoas dispunham de pelo menos um plano de saúde. Na região Nordeste este percentual era de 13,3% e no Estado do Ceará de 13,7%.

Tabela 17: Percentual de pessoas que possuíam pelo menos um plano de saúde, segundo sexo – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
Homens	24.91	12.7	12.66
Mulheres	26.83	13.82	14.62

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

O percentual de mulheres cobertas por plano de saúde no Brasil era de 26,83%, enquanto que o percentual de homens cobertos era de 24,91%. No Estado do Ceará, onde a proporção de pessoas cobertas é bem menor quando comparada ao Brasil, tem-se que a cobertura também era maior entre as mulheres, 14,62%; entre os homens a cobertura era de 12,66%. Apesar de as mulheres terem uma maior cobertura, o percentual destas que eram titulares era de 39,2%. Entre os homens 57,5% eram titulares.

No que diz respeito à cobertura por plano de saúde, esta se torna maior conforme se observa grupos de idade mais avançada. Entre os jovens de 15 a 24 anos o grau de cobertura era de quase 23%. Já entre as pessoas com mais de 60 anos de idade a cobertura era de 29,66%.

Na região Nordeste e no Estado do Ceará, com coberturas menores, entre os mesmos jovens de 15 a 24 anos a cobertura era de 11,4% e 12,86%, respectivamente. Enquanto que entre as pessoas com idade superior a 60 anos a cobertura era de 14,99% no Nordeste e 14,96% no Ceará.

Tabela 18: Percentual de pessoas que possuíam pelo menos um plano de saúde, segundo faixa de idade – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
0 a 14 anos	20.78	10.51	10.83
15 a 24 anos	22.99	11.4	12.86
25 a 59 anos	28.82	15.91	15.51
Acima de 60 anos	29.66	14.99	14.96

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde).

Com relação ao nível de renda, a cobertura por planos de saúde é maior para pessoas nos grupos de renda mais elevados. Para o Brasil, tem-se uma cobertura de 1,65% para pessoas que ganham rendimentos acima de zero e abaixo de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, enquanto que para pessoas que recebem rendimentos entre 3 e 4 salários mínimos a cobertura passa a ser de 72,88%.

No Nordeste e no Ceará tem-se a situação parecida. Para os níveis de renda mais baixos, a cobertura não atinge níveis superiores a 12,13% (pessoas com rendimentos nulos no Ceará), enquanto que para pessoas com rendimentos acima de 5 salários mínimos observa-se uma cobertura de 37,49% no Nordeste e 76,29% no Ceará.

Tabela 19. Percentual de pessoas que possuíam pelo menos um plano de saúde, segundo grupo de renda – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
0 s.m.	12.12	4.35	12.13
0 a $\frac{1}{4}$ s.m.	1.65	0.75	1.36
$\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ s.m.	6.38	4.16	4.38
$\frac{1}{2}$ a 1 s.m.	16.08	9.56	11.49
1 a 2 s.m.	33.73	23.53	29.00
2 a 3 s.m.	54.78	40.25	56.87
3 a 4 s.m.	66.49	51.24	69.41
4 a 5 s.m.	72.88	61.90	76.29
Acima de 5 s.m.	64.22	37.49	53.10

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde)

Com respeito aos níveis de escolaridade parece haver uma relação muito direta entre maior nível de instrução e cobertura de planos de saúde. No

Brasil, para pessoas sem instrução ou com nível menor do que um ano, a cobertura por pelo menos um plano de saúde é de 15,63%. Para pessoas que possuem 15 anos ou mais de escolaridade, o percentual de cobertura era superior a 70%.

No Ceará, pessoas sem instrução ou com menos de 1 ano, a cobertura por pelo menos um plano de saúde era de 7,46%. Para pessoas com mais de 15 anos de estudo este percentual era de 67,87%. No Nordeste tem-se um perfil semelhante, sendo 7,6% das pessoas sem instrução ou com menos de 1 ano e 67,87% para as que possuem mais de 15 anos de estudo.

Tabela 20: Percentual de pessoas que possuíam pelo menos um plano de saúde, segundo grau de escolaridade – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
Sem instrução e menos de 1 ano	15.63	7.66	7.46
1 a 3 anos	14.25	6.90	6.04
4 a 7 anos	17.83	8.52	8.32
8 a 10 anos	23.98	12.45	12.62
11 a 14 anos	41.37	25.75	27.75
15 anos ou mais	73.01	56.38	67.87
não determinado	14.38	3.43	4.86

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde)

Com relação à área de residência, a cobertura por pelo menos um plano de saúde é muito maior em áreas urbanas. No Brasil tem-se que a cobertura em áreas urbanas era de 29,68%, enquanto que no Nordeste era de 15,96%. Já no Ceará a cobertura por pelo menos um plano de saúde era de 17,17%.

Tabela 21: Percentual de pessoas que possuíam pelo menos um plano de saúde, local de residência – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
rural	6.40	3.71	1.99
urbano	29.68	15.96	17.17

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde)

3.2. Acesso e Utilização aos serviços de saúde

Os dados da PNAD possibilitam observar o tipo local as pessoas costumam procurar quando estão doentes ou precisando de atendimento. Postos de saúde e ambulatórios de hospitais são os mais procurados.

Tabela 22: Distribuição de pessoas que normalmente procuraram o mesmo serviço de saúde quando precisam de atendimento, por tipo de serviço – Brasil Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
Farmácia	1.54	3.14	0.90
Posto ou centro de saúde	56.78	60.80	67.57
Consultório particular	19.20	10.56	8.63
Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato	0.72	0.60	0.65
Ambulatório ou consultório de clínica	4.20	2.59	1.88
Ambulatório de hospital	12.21	17.47	18.20
Pronto-socorro ou emergência	5.07	4.02	1.75
Agente comunitário de saúde	0.23	0.71	0.35
Outro tipo de serviço	0.07	0.11	0.07

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde)

Considerando todo o Brasil, tem-se que a maioria das pessoas declarou procurar postos ou centros de saúde (56,78%), consultório particular (19,20%) e ambulatórios hospitalares (12,21%). No caso da região Nordeste tem-se que as pessoas também procuram na maioria dos casos os postos ou centros de saúde (60,80%), mas em seguida, o local mais procurado são os ambulatórios hospitalares (17,47%) e depois os consultórios particulares (10,56%).

No Ceará, tem-se um perfil semelhante ao da região Nordeste: 67,57% das pessoas declaram que costumam procurar postos ou centros de saúde, 18,20% declaram procurar ambulatórios hospitalares e 8,63% declaram que procuram por serviços em consultórios particulares.

Considerando o período de duas semanas anteriores à data da entrevista, estimou-se que em 2008, 14,5% da população procurou por atendimento de saúde, seja serviços ou profissionais. No Nordeste este percentual foi de 11,1%; e no Ceará foi de 13,31%.

Considerando o sexo das pessoas que procuram atendimento, a maioria é composta por mulheres.

Tabela 23: Percentual de pessoas que procuraram atendimento de saúde, por sexo – Brasil, Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
Homens	11.76	9.04	10.62
Mulheres	17.10	13.16	15.86
Total	14.50	11.10	13.31

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde)

Considerando todo o país, dentre as pessoas que procuraram por atendimento de saúde 96,25% foram atendidas na primeira vez que procuraram o serviço. No Nordeste esse índice é de 94,88%; e no Ceará é de 92,94%.

Tabela 24: Percentual de pessoas que procuraram atendimento de saúde e percentual de pessoa que foram atendidas na primeira vez que procuraram o serviço – Brasil, Nordeste e Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
Foi atendido	96.25	94.88	92.94
Não foi atendido	3.75	5.12	7.06

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde)

QUEM PROCURA SERVIÇO DE SAÚDE

Identificou-se como demanda por serviços de Saúde, abordado pelo levantamento suplementar de saúde da PNAD de 2008, a resposta positiva a pergunta “nas duas últimas semanas anterior ao dia da entrevista da pesquisa, procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para

atendimento relacionado à própria saúde?". No Tabela 17 apresentamos essa procura por gênero da pessoa. Observou-se que as mulheres em geral procuram mais que os homens.

Tabela 25: Proporção de pessoas que nas duas últimas semanas anterior ao dia da entrevista da pesquisa, procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde. Brasil, Nordeste e Ceará, 2008.

Discriminação	Gênero	
	Masculino	Feminino
Brasil	11,8	17,1
Nordeste	10,0	15,3
Ceará	10,6	15,9

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde)

DIFICULDADE DO ACESSO

Outra variável em relação ao acesso e utilização aos serviços de saúde utilizada foi à resposta a indagação feita na pesquisa suplementar de saúde da PNAD 2008 se o indivíduo foi atendido pela primeira vez da procura. Observou-se que a maioria respondeu positivamente a pergunta sendo a proporção nacional de 14% a do nordeste de 12% e a do Ceará de 12,4%.

Tabela 26: Proporção de pessoas que responderam a pergunta: Na primeira vez que procurou atendimento de saúde, nas últimas duas semanas, anteriores a entrevista, foi atendido? Brasil, Nordeste e Ceará, 2008.

Discriminação	Foi atendido	
	SIM	NÃO
Brasil	14,0	0,5
Nordeste	12,0	0,7
Ceará	12,4	0,9

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde)

UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Os medicamentos de uso contínuo, ou seja, aqueles que precisam ser tomados diariamente assumem grande importância no tratamento de doenças. Na Tabela 20 observou-se que os maiores dependentes a esses medicamentos são as mulheres, isso pode ser explicado pelo consumo pílula anticoncepcional, que protege a saúde da mulher e dá a ela o poder de escolher quanto tempo esperar para engravidar.

Tabela 27: Proporção de Pessoas por sexo que utiliza medicamentos de uso contínuo. Brasil, Nordeste e Ceará, 2008.

Discriminação	Gênero	
	Masculino	Feminino
Brasil	20,4	79,6
Nordeste	15,7	84,3
Ceará	16,1	83,9

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde)

A IDA AO DENTISTA

A higiene bucal é essencial na vida de uma pessoa, a falta do conhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal afeta a saúde dos indivíduos. Existem poucas informações acerca do uso de serviços odontológicos por parte da população brasileira.

Conforme dados do levantamento suplementar de saúde da PNAD 2008, 11% da população brasileira nunca consultaram um dentista. No Ceará são 17,5% e no Nordeste 16,8%.

Tabela 28: Proporção de pessoas quanto à resposta a pergunta quando foi ao dentista pela última vez. Brasil, Nordeste e Ceará, 2008.

Quando foi ao dentista pela última vez	Brasil	Nordeste	Ceará
Menos de 1 ano	40,2	35,6	34,8
De 1 ano a menos de 2 anos	18,0	15,0	16,3
De 2 a menos de 3 anos	6,7	5,7	6,1
3 anos ou mais	23,4	26,9	25,4
Nunca foi ao dentista	11,7	16,8	17,5

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde)

4. CONDIÇÕES DOS DOMICÍLIOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

As condições dos domicílios trazidas na PNAD são uma fonte essencial para se configurar as condições de habitação da população cearense. Sendo assim, nessa seção traremos indicadores do tema domicílio que tenham uma conotação social de grande relevância ao atendimento do maior programa federal de saúde, ou seja, os domicílios particulares e permanentes atendidos pelo Programa Saúde da Família.

O suplemento de Saúde da PNAD de 2008 apresentou uma inovação em relação às pesquisas anteriores: o cadastro do domicílio em unidades de saúde da família. A informação se o domicílio cadastrado na unidade de saúde da família possibilita a estimação da cobertura dos serviços de Atenção Básica de Saúde no país, em nível das Grandes Regiões, das Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas.

Tabela 29: Domicílios particulares permanentes cadastrados em unidade de saúde da família (1000 domicílios e participação percentual) - Brasil, Nordeste, Ceará (2008)

	Nº de domicílios	(%)
Brasil	27,477	47.74
Nordeste	9,721	64.83
Ceará	1,415	59.61

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde)

No Brasil em 2008, foram estimados 57,6 milhões de domicílios dos quais 27,5 milhões (47,74%) declararam estar cadastrados no Programa Saúde da Família. Esses valores representam 96,5 milhões de pessoas residentes em domicílios cadastrados em Unidades de Saúde da Família. A Região Nordeste que concentra 35,4% do total de domicílios cadastrados no Programa possui uma cobertura de 64,83% dos domicílios, o que inclui 36,1 milhões de pessoas residentes em domicílios cadastrados.

No Ceará tem-se que 1,4 milhões de domicílios cadastrados, o que representa uma cobertura de 59,61% dos domicílios cearenses. Considerando todas as unidades federativas, esses valores colocam o Estado em 12º em termos do percentual dos domicílios cadastrados. Em termos populacionais o PSF atende no Ceará pouco mais de 5,2 milhões de pessoas.

Fazendo a relação entre a cobertura do PSF e a renda domiciliar per capita (em termos de proporção do salário mínimo) foi possível estimar que no Brasil 30,95% dos domicílios cadastrados em Unidades de Saúde da Família possuem renda domiciliar per capita inferior a meio salário mínimo, ou seja, as pessoas residentes nestes domicílios são consideradas pobres¹. No Nordeste a proporção de domicílios cadastrados nessa faixa de renda foi de 47,93%. Domicílios com rendimentos per capita superiores a 5 salários mínimos corresponderam a 1,2% dos domicílios cadastrados no Brasil e 2,6% dos domicílios cadastrados no Nordeste.

Tabela 30: Distribuição dos domicílios particulares permanentes cadastrados no Programa Saúde da Família, por classes de rendimento mensal domiciliar per capita - Brasil, Nordeste, Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
0 s.m.	1.12	1.22	0.49
0 a ¼ s.m.	10.10	19.02	19.28
¼ a ½ s.m.	19.73	27.69	27.55
½ a 1 s.m.	31.01	30.91	32.70
1 a 2 s.m.	23.92	14.10	14.34
2 a 3 s.m.	6.58	2.80	2.07
3 a 4 s.m.	2.50	1.22	1.05
4 a 5 s.m.	1.16	0.45	0.40
Acima de 5 s.m.	3.88	2.59	2.11

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde)

No caso do Ceará, tem-se que 47,33% dos domicílios cadastrados possuem renda domiciliar per capita inferior a meio salário mínimo. Considerando os domicílios cadastrados tem-se que 80,2% tinham renda domiciliar per capita inferior a um salário mínimo. Já entre os domicílios com renda domiciliar per capita superior a 5 salários mínimos esta participação entre os cadastrados era de 2,1%.

Quando consideramos o grau de cobertura para cada uma das classes de renda domiciliar per capita consideradas as diferenças são mais amenas. A percentual de cobertura para domicílios com renda per capita inferior a um salário mínimo foi de 58,5%. Já entre os domicílios com renda per capita superior a cinco salários mínimos a cobertura foi de 21,5%.

Tabela 31: Índice de cobertura do Programa Saúde da Família, por classes de rendimento mensal domiciliar per capita - Brasil, Nordeste, Ceará (2008)

	Brasil	Nordeste	Ceará
0 s.m.	41.86	55.10	38.36
0 a ¼ s.m.	68.23	74.34	71.43
¼ a ½ s.m.	62.43	72.03	65.56
½ a 1 s.m.	54.55	66.58	61.49
1 a 2 s.m.	45.08	58.53	54.09
2 a 3 s.m.	35.33	46.77	34.26
3 a 4 s.m.	28.74	40.82	32.03
4 a 5 s.m.	22.65	27.56	22.43
Acima de 5 s.m.	21.50	37.65	31.77

Fonte: PNAD 2008 (suplemento especial de saúde)

No Ceará, tem-se que o índice de cobertura entre os de renda mais baixa (até um salário mínimo) a cobertura foi de 64,8%. A cobertura entre os domicílios com renda domiciliar per capita superior a 5 salários mínimos foi de 31,77%.