



NOTA TÉCNICA

GASTOS CATASTRÓFICOS EM SAÚDE: ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E INTENSIDADE ENTRE FAMÍLIAS DE PERNAMBUCO E DO BRASIL ATRAVÉS DA PESQUISA DE ORÇAMENTOS FAMILIARES 2008-2009

Luciana Vilarim Ferraz

José Ricardo Bezerra Nogueira

(janeiro, 2018)

1. Introdução

A legislação Brasileira assegura que todo cidadão pode utilizar o Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com suas necessidades sociais, independentemente da sua capacidade de pagamento e inserção no mercado de trabalho (OCKÉ-REIS, 2015). Apesar disso, segundo Garcia et al. (2013), os gastos privados representam uma parcela significativa do gasto total com saúde no Brasil. Dentre os anos de 2010 a 2015 mais da metade das despesas com consumo final de bens e serviços de saúde foram pagas diretamente pelas famílias (IBGE, 2017).

Gasto catastrófico em saúde é uma expressão genérica usada para descrever todos os tipos de despesas com saúde de desembolso direto que representem uma ameaça à capacidade financeira de uma família em manter suas necessidades de subsistência (XU et al., 2015).

Embora diversos trabalhos avaliem os gastos em saúde das famílias no Brasil, poucos discutem o quão catastrófico podem ser eles no orçamento familiar (DINIZ et al., 2007). Dentre esses, destaca-se o de Boing et al. (2014) que evidenciou significativa relação entre a prevalência de gasto catastrófico e a presença de condições socioeconômica menos favorecidas.



Dessa forma, diante das profundas desigualdades socioeconômicas existentes no território brasileiro, as quais interferem no perfil de gasto com saúde, pergunta-se: Qual a prevalência e intensidade do gasto catastrófico em saúde no estado de Pernambuco? Que características socioeconômicas das famílias estão potencialmente associadas à sua ocorrência? São elas divergentes da realidade nacional?

O presente estudo objetivou analisar a prevalência, intensidade e características socioeconômicas do gasto catastrófico em saúde entre as famílias no estado de Pernambuco e no Brasil através dos dados da POF 2008-2009. Mais especificamente, procurou:

- Estimar a prevalência de famílias que incorrem em gasto catastrófico em saúde em Pernambuco e no Brasil;
- Analisar a intensidade do gasto catastrófico em saúde entre as famílias de Pernambuco e do Brasil;
- Realizar uma análise descritiva de algumas das principais características socioeconômicas das famílias com gasto catastrófico em saúde.

2. Dados e Método

O presente trabalho analisou a prevalência, intensidade e características socioeconômicas do gasto catastrófico em saúde entre as famílias no estado de Pernambuco e no Brasil através dos dados da POF 2008-2009. A amostra abrangeu 55.970 domicílios do Brasil e 2.367 domicílios em Pernambuco.

Tendo em vista que o objeto de interesse do estudo são as famílias que incorreram em gasto catastrófico em saúde, empregou-se como critério de identificação apenas as que apresentaram gasto positivo com saúde. Para tanto, foram considerados todos os gastos com saúde reportados na POF, tais como: remédios, planos e seguros de saúde, consulta e tratamento dentário, consultas médicas, tratamento médico e ambulatorial, exames, material de tratamento, dentre outros.

O método utilizado é o proposto por Wagstaff & Van Doorslaer (2003), e detalhada por O'Donnel, Van Doorslaer, Wagstaff e Lindelow (2008). O limite considerado como



catastrófico foi o gasto com saúde superior a 20%, também já utilizado por BOING et al. (2014) no Brasil.

$$\text{Gasto Catastrófico: } T/[x - f(x)] > Z \quad (1)$$

Onde, T corresponde ao gasto total com saúde domiciliar, x o gasto total domiciliar e $f(x)$ o gasto com alimentação. Z corresponde ao limite estabelecido para representar o gasto catastrófico que no presente estudo foi definido como 20%.

A prevalência do gasto, descrita como H , foi estimada a partir da variável binária E . De forma que E é igual a 1 se as famílias incorreram em gasto catastrófico e zero, caso não tenham incorrido, sendo N o tamanho da amostra.

$$H = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N E_i \quad (2)$$

Para estimar a intensidade do gasto catastrófico, *overshoot* (O), que indica o montante médio que as famílias ultrapassaram o limite Z estabelecido:

$$O = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N O_i \quad (4)$$

Utilizou-se também a abordagem de curvas de concentração. Para isso, foram atribuídos aos domicílios pesos que variaram de 2 a zero, a depender da renda familiar. O maior peso foi atribuído a família com a renda mais baixa tendo esse declinado linearmente de forma que a família mais rica recebeu peso zero (O'Donnell, Van Doorslaer, Wagstaff e Lindelow, 2008).

Depois de identificadas as famílias que incorreram em gasto catastrófico em Pernambuco e no Brasil, estimou-se a proporção da sua ocorrência para as seguintes variáveis: renda familiar, anos de estudo, condição de aposentado ou pensionista e sexo da pessoa de referência, bem como a presença de crianças (6 anos ou menos) e idosos (65 anos ou mais) no domicílio. De forma a apresentar um parâmetro comparativo na análise, os resultados para as variáveis acima foram também descritos para os domicílios sem o gasto catastrófico em saúde.



3. Resultados

A prevalência de domicílios que incorreram em gastos catastróficos em saúde foi de 10,6% no Brasil e 9,8% em Pernambuco. Para o Brasil, a maior proporção foi encontrada no quintil 3 (12,5%) e a menor no 5 (9,3%). Em Pernambuco, a maior prevalência ocorreu no quintil 5 (15,0%) e a menor no 1 (7,8%).

A intensidade do gasto foi avaliada através dos conceitos de *overshoot* e *overshoot* positivo médio. A proporção encontrada para o *overshoot* foi a mesma para o Brasil e Pernambuco, com a proporção do gasto que ultrapassa o limiar sendo em média de 1,0%. O *overshoot* positivo médio (OPM) foi de 9,4% para o Brasil e 10,2% para Pernambuco, apontando que, das famílias que incorreram em gasto catastrófico, no Brasil o gasto com saúde foi em média de 29,4% da capacidade de pagamento (20% do limite definido como catastrófico no presente estudo somado a 9,4% do OPM). Em Pernambuco a média foi de 30,2%. Nota-se então que, no Brasil, tanto a prevalência quanto a intensidade foi maior no quintil 3. Em Pernambuco a intensidade foi maior para o quintil 1 e menor para o 5, grupos com a menor e maior prevalência do gasto catastrófico respectivamente. Assim, o resultado para Pernambuco pode sugerir que, embora a proporção de famílias com gasto catastrófico seja superior para as famílias de maior renda, são as com menor renda que fizeram maior esforço financeiro, dada a maior intensidade do gasto.

O índice de concentração da intensidade do gasto catastrófico apresentou padrões diferentes para Brasil e Pernambuco. Para o Brasil, o sinal negativo para o índice é sugestivo de que, embora de forma discreta, a intensidade do gasto foi maior para as famílias com menor poder aquisitivo. Já para Pernambuco, o índice positivo indica um padrão de intensidade maior para as famílias de maior renda, ou seja, seriam essas as que teriam ultrapassado de forma mais significativa o limite imposto para o gasto catastrófico.

Em relação às características socioeconômicas, observou-se no Brasil e em Pernambuco uma maior concentração de domicílios cuja pessoa de referência é do sexo masculino para os domicílios com e sem gastos catastróficos. Ao se analisar a escolaridade da pessoa de referência, percebe-se para os domicílios que não incorreram em gasto catastrófico, no Brasil e em Pernambuco, maior concentração no grupo 1 (0 a 4 anos de estudo) e menor no grupo 4 (12 anos de estudo ou mais). Quando considerada a escolaridade da pessoa de referência para as famílias com gasto catastrófico, em comparação às sem o gasto, percebe-se aumento da



concentração no grupo de menor instrução (grupo 1) no Brasil e em Pernambuco. No outro extremo de escolaridade (12 anos ou mais de estudo), percebe-se no Brasil redução de domicílios com gasto catastrófico em relação aos sem o gasto. Já em Pernambuco, essa proporção aumentou, sendo de 10,9% para os domicílios sem gasto catastrófico e 12,6% para os com o gasto.

Tal análise sugere que a escolaridade da pessoa de referência pode ter influenciado o gasto catastrófico de forma distinta para o Brasil e Pernambuco. No País, observou-se redução na proporção de domicílios com o gasto para o grupo de maior escolaridade da pessoa de referência, em relação aos domicílios sem o gasto. Enquanto em Pernambuco, verificou-se aumento de 1,7% na proporção de gasto catastrófico para o grupo de maior escolaridade.

A proporção de domicílios com criança com 6 anos ou menos é maior para as famílias que não incorreram no gasto catastrófico em saúde, 21,7% para o Brasil e 22,1% para Pernambuco. Nas famílias com o gasto, essa proporção foi de 15,4% para o Brasil e 14,8% para o Pernambuco.

Quanto à presença de moradores com 65 anos ou mais, verificou-se maior proporção para os domicílios com gasto catastrófico em relação aos domicílios sem o gasto, sendo de 32,7% para o Brasil e 33,8% para Pernambuco. Para os domicílios que não incorreram no gasto catastrófico a proporção foi de 14,6% e 13,0% para Brasil e Pernambuco, respectivamente. Em relação à condição de aposentado ou pensionista, observa-se predomínio de domicílios cuja pessoa de referência não apresenta essa condição para os domicílios com e sem o gasto no Brasil e em Pernambuco. Identificou-se, porém, que a proporção de domicílios cuja pessoa de referência é aposentado ou pensionista foi maior nos domicílios com gasto catastrófico, 40,8% no Brasil e 35,5% em Pernambuco.

4. Conclusão

A prevalência de domicílios com gastos catastróficos em saúde foi discretamente inferior para Pernambuco em comparação ao Brasil, 9,8% e 10,6%, respectivamente. O inverso foi observado para a intensidade do gasto catastrófico, onde percebe-se, através do cálculo do *overshoot* positivo médio, que a intensidade foi 0,8% superior em Pernambuco. Assim, o gasto médio com saúde no estado para as famílias com gasto catastrófico foi de 30,2% da subtração



do gasto total menos o custo alimentar. Para o Brasil, o gasto médio foi de 29,4%. Não se constatou portanto diferença na prevalência e intensidade do gasto catastrófico para o Brasil e Pernambuco quando analisados em termos gerais.

Em relação à renda domiciliar, verificou-se um padrão mais uniforme de distribuição do gasto catastrófico no Brasil em relação à Pernambuco, onde a prevalência foi mais acentuada nas famílias com maior renda. A variável escolaridade da pessoa de referência também apresentou comportamento distinto para as famílias com gasto catastrófico no Brasil e em Pernambuco. No País, observou-se redução na proporção de domicílios com o gasto cuja pessoa de referência possuía mais de 12 anos de estudo, em relação aos sem o gasto. Enquanto em Pernambuco, verificou-se aumento de 1,7% na proporção de gasto catastrófico para o grupo de maior escolaridade.

Em relação ao sexo, a proporção superior de domicílios cuja pessoa de referência é do sexo feminino, em relação às famílias sem o gasto, pode indicar predisposição a esse tipo de gasto nos domicílios cuja pessoa de referência é do sexo feminino para o Brasil e Pernambuco. Já o aumento na proporção de idosos nos domicílios com gasto catastrófico e a diminuição dessa proporção para os com crianças, leve a crer que os idosos impactam negativamente no gasto com saúde, não sendo observado o mesmo para as crianças.

Assim, a análise das características socioeconômicas das famílias com gasto catastrófico de Pernambuco em relação ao Brasil demonstrou semelhança quanto à concentração do gasto em relação ao sexo e condição de aposentado ou pensionista da pessoa de referência bem como a presença de crianças e idosos no domicílio, e divergiu em relação à distribuição por renda familiar e escolaridade.

O presente estudo evidenciou, através da análise comparativa do Brasil com Pernambuco, comportamentos distintos no gasto com saúde entre eles, o que reforça a importância desse tipo de abordagem ainda pouco explorada nas pesquisas nacionais. Para estudos futuros sugere-se a análise em paralelo da Região Metropolitana do Recife, no caso de Pernambuco, para que se verifique de que forma as disparidades socioeconômicas presentes em seu território e o possível maior acesso aos bens e serviços influenciam no gasto privado com saúde.

Recomenda-se, também, para estudos futuros, a associação com abordagens complementares, de forma a verificar quais as consequências desses gastos em relação aos



outros bens e serviços sacrificados em detrimento deles, bem como suas repercussões para a saúde e o bem-estar familiar.

Por fim, este estudo descreveu características socioeconômicas que sugerem maior predisposição ao gasto catastrófico em saúde, além de padrões de gastos distintos entre o país e o estado de Pernambuco. O que indica, além da necessidade de aprofundamento do tema através de novas pesquisas, a necessidade de avaliação, aperfeiçoamento e desenvolvimento de políticas públicas que considerem as especificidades apresentadas.

Referências

- BOING, A. C. et al. Desigualdade socioeconômica nos gastos catastróficos em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.48, n.4, p.632-641, 2014.
- DINIZ, B. P. C. et al. Gasto das famílias com saúde no Brasil: evolução e debate sobre gasto catastrófico. In: SILVEIRA, F.G. et al. (Org.) **Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas**. Brasília, IPEA, v.2, p.143-167, 2007.
- GARCIA, L. P. Gastos com saúde das famílias brasileiras residentes em regiões metropolitanas: composição e evolução no período 1995-2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.1, p. 115-128, 2013.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de Contas Nacionais. **Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2015**. Rio de Janeiro: IBGE; 2017.
- OCKÉ-REIS, C. O. Gasto privado em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.31, n.7, p.1351-1353, 2015.
- O'DONNELL, O. et al. The World Bank. The concentration index. In: **Analyzing health equity using household survey data: a guide to techniques and their implementation**. Washington: 2008.
- WAGSTAFF, A.; VAN DOORSLAER, E. Catastrophe and impoverishment in paying for health care: with applications to Vietnam 1993-1998. **Health Economics** 12(11) p.921-33, 2003.
- XU, K. et al. Household catastrophic health expenditure: a multicountry analysis. **Lancet** 362, n. 9378, p. 111-117, 2003.