

## **Saúde da mulher em idade fértil e de crianças com até 5 anos de idade – dados da PNDS 2006**

**Francine Leite**  
**Carina Burri Martins**

**José Cechin**

*Superintendente Executivo*

Esse texto compara as morbidades referidas de algumas doenças não-infecciosas (hipertensão, *Diabetes Mellitus*, Asma/bronquite, Depressão/ansiedade/insônia, anemia, artrite/reumatismo) entre usuárias de plano de saúde e SUS e a obtenção de medicamentos para essas doenças. Compara também aspectos relacionados à saúde da criança, isto é, as morbidades comuns na infância, como doenças respiratórias e diarreias. Compara também o perfil nutricional das crianças com e sem plano de saúde.

Morbidade pode ser definida como uma doença ou um agravo à saúde em um grupo de pessoas em um tempo determinado. Quando a própria pessoa relata a morbidade dizemos que ela é referida. Apesar de ser uma medida amplamente usada, sua limitação está no fato de não haver comprovação por diagnóstico médico.

Para esta nota foram utilizadas as informações da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS 2006)<sup>1</sup>, feita por inquérito domiciliar com uma amostra de mulheres em idade fértil (n=15.575), incluindo 5.056 crianças menores de 59 meses (na data da entrevista). Dessas, 1,6% faleceram antes do momento da entrevista; das que tiveram informações coletadas, 52,5% eram meninos e 47,5 meninas. Entre essas crianças, 25,6% possuíam plano de saúde no momento da entrevista.

### **1. Saúde da mulher**

#### *1.1. Morbidade referida*

As mulheres sem plano de saúde têm maior prevalência de Hipertensão, Diabetes, Anemia e Artrite/Reumatismo em comparação com as mulheres com plano de saúde, e menor risco de desenvolver asma/bronquite e depressão/ansiedade/insônia (Tabela 1).

---

<sup>1</sup> Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php>

**Tabela 1:** Prevalência de morbididades auto-referidas por mulheres em idade fértil com e sem plano de saúde. Brasil, PNDS 2006.

	Odds Ratio (IC95%) <sup>#</sup>	Com plano		Sem plano	
		%	n	%	n
<b>Hipertensão*</b>	0,79 (0,66-0,94)	<b>13,3</b>	512	<b>16,3</b>	1966
<b>Diabetes</b>	0,78 (0,50-1,22)	2,1	75	2,7	296
<b>Asma/bronquite*</b>	1,45 (1,16-1,81)	<b>11,3</b>	356	<b>8,1</b>	1022
<b>Depressão/ansiedade/insônia*</b>	1,64 (1,40-1,91)	<b>27,2</b>	889	<b>18,6</b>	2209
<b>Anemia*</b>	0,72 (0,62-0,83)	<b>24,5</b>	906	<b>31,2</b>	3873
<b>Artrite/reumatismo</b>	0,90 (0,68-1,19)	5,7	222	6,3	850

\*com diferença estatística significante

<sup>#</sup>Odds Ratio: mede a probabilidade de ocorrência de um determinado evento em diferentes grupos e o intervalo de confiança (IC) nos diz se resultado é significativo ou não, indicando se as chances são iguais (quando o intervalo contém o valor "1,00") ou não. Exemplo de leitura do risco: mulheres com plano de saúde têm 1,64 vezes mais chance de ter depressão do que as sem plano de saúde.

### 1.2 Acesso a medicamentos pelas mulheres em idade fértil

Desde 2001 o Ministério da Saúde tem uma política de medicamentos<sup>2</sup>, em que disponibiliza medicamentos essenciais e básicos para a maioria dos problemas de saúde da população, desde que o usuário tenha sido atendido no serviço de saúde público. Para ampliar o acesso a medicamentos, em 2004 implantou o programa "Farmácia Popular", para fornecer medicamentos subsidiados e de baixo custo para a população usuária dos dois sistemas de saúde.

A Tabela 2 mostra que, com a exceção dos casos de anemia, em todas as outras 5 morbididades analisadas os medicamentos foram prescritos com mais frequência para as usuárias de plano de saúde.

Dos medicamentos receitados para hipertensão arterial (HA), depressão e artrite, sua utilização foi maior entre as mulheres cobertas por plano de saúde do que entre as não cobertas. Já entre essas últimas foram utilizados com mais frequência medicamentos para anemia e Diabetes Mellitus (DM).

As usuárias de planos de saúde costumam adquirir seus medicamentos em farmácias comerciais. Porém, em caso de doenças nas quais o uso de medicamento é contínuo e diário, com grande peso no orçamento doméstico, como nos casos de HA, DM, os índices de utilização do SUS alcançam 32,3% para HA e 45,6% para DM.

<sup>2</sup> Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf)

**Tabela 2:** Distribuição do acesso a medicamentos segundo morbididades. Brasil, PNDS 2006.

Plano de saúde	Hipertensão		Diabetes		Asma		Depressão		Anemia		Artrite	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
<b>Diagnóstico</b>	13,3	16,3	2,1	2,7	11,3	8,1	27,2	18,6	24,5	31,2	5,7	6,3
n	512	1966	75	296	356	1022	889	2209	906	3873	222	850
<b>Receitado medicamento?</b>												
Sim	81,3	74,9	71,4	67,9	92,2	86,5	79,5	75,9	87,5	92,6	85,4	85,3
Não	18,7	25,1	28,6	32,1	7,8	13,5	20,5	24,1	12,5	7,4	15,6	14,7
n	510	1963	75	294	347	998	887	2205	902	3862	221	843
<b>Precisou do medicamento?</b>												
Sim	72,9	64,4	68,5	76,9	34,3	32,5	53,9	46,1	26,2	30,4	45,7	40,4
Não	27,1	35,6	31,5	23,1	65,7	67,5	46,1	53,9	73,8	69,6	54,3	59,6
n	395	1438	52	179	312	864	713	1721	805	3572	193	711
<b>Obteve medicamento pelo SUS</b>												
Sim	32,3	76,0	45,6	83,0	8,7	38,7	20,2	45,6	18,0	58,0	5,2	41,2
Não	67,7	24,0	55,4	17,0	91,3	61,3	79,8	54,4	82,0	42,0	94,8	58,8
n	255	811	31	109	91	238	338	692	191	928	69	248
<b>Obteve medicamento pela Farmácia</b>												
Sim	67,2	27,3	58,3	14,6	87,7	61,1	82,1	52,1	82,7	44,3	89,1	59,8
Não	32,8	72,7	41,7	85,4	12,3	38,9	17,9	47,9	17,3	55,7	10,9	40,2
n	255	811	31	109	91	238	338	692	191	928	69	248
<b>Obteve medicamento pela Farmácia Popular</b>												
Sim	72,6	48,4	0,0	1,2	4,5	3,8	2,2	4,1	1,7	1,5	6,0	0,9
Não	27,4	51,6	100,0	98,8	95,5	96,2	97,8	95,9	98,3	98,5	94,0	99,1
n	255	811	31	109	91	238	338	692	191	928	69	248

## 2. Saúde da Criança

### 2.1 Morbidade infantil

Os principais acometimentos durante os primeiros anos de vida da criança estão relacionados a problemas infecciosos (febre, diarreia) e respiratórios (tosse, “chiado”). Assim, essas características auto-relatadas pela mãe ou responsável, de acordo com o período pré-estabelecido no inquérito (ver tabela 2), foram selecionadas para serem comparadas entre as crianças que têm e que não têm plano de saúde.

Na Tabela 3 podemos observar que tosse e diarreia foram as morbidades que tiveram diferença mais expressivas entre crianças com e sem plano, sendo mais freqüente entre essas últimas. Considerando-se que as crianças sem plano de saúde têm mães com menor escolaridade e menor renda, essa maior freqüência pode ser justificada pela baixa renda e piores condições do ambiente de moradia.

**Tabela 3:** Distribuição das morbidades referidas entre as crianças menores de 5 anos com ou sem plano de saúde. Brasil, PNDS 2006.

	<b>Com plano (%)</b>	<b>Sem plano (%)</b>		<b>Com plano (%)</b>	<b>Sem plano (%)</b>
<b>Febre (há 2 semanas)</b>			<b>Diarreia (há 2 semanas)*</b>		
Sim	20,4	24,2	Sim	17,2	23,3
Não	79,6	75,8	Não	82,8	76,7
<b>Tosse (há 2 semanas)*</b>			<b>Chiado (há 12 meses)</b>		
Sim	28,8	37,3	Sim	32,2	34,5
Não	71,2	62,7	Não	67,8	65,5
<b>Diarreia (há 3 meses)*</b>			<b>Internado (há 12 meses)</b>		
Sim	6,2	10,3	Sim	12,4	12,1
Não	93,8	89,7	Não	87,6	87,8

\* com diferença estatística

Fonte: PNDS/MS. Elaboração: IESS.

## 2.2 Perfil nutricional das crianças

As crianças com menos de 5 anos que participaram da pesquisa foram pesadas e medidas, obtendo-se índices representativos do seu estado nutricional.

Três índices calculados a partir das informações de peso, altura e idade refletem diferentes características do perfil nutricional das crianças. Os índices são: altura-para-idade, peso-para-idade e peso-para-altura. Esses índices são comparados aos valores de uma curva de referência padronizada, classificando-se as crianças entre acima (excesso), adequado e abaixo (déficit) do esperado. Casos acima ou abaixo do esperado são distúrbios indicativos de problemas nutricionais, tanto para o indivíduo quanto para a população. Uma freqüência desses distúrbios superior a 3% da população de crianças é considerada preocupante, merecendo atenção especial e ações de intervenção.

Os índices altura-para-idade e peso-para-idade representam a história do estado nutricional. Esses índices refletem algum agravo crônico que ocorre ou ocorreu com a criança em sua vida. Ou seja, se houve carência nutricional durante o primeiro ano de

vida, quando essa criança chegar aos 4 anos apresentará retardo no crescimento ou déficit de peso, pois ela não terá conseguido se recuperar dessa carência sofrida. Porém, classificações normais podem resultar da combinação de dois problemas nutricionais: o retardo de crescimento e o excesso energético, ou seja, a criança que sofreu a carência, não teve um crescimento ideal, mas é classificada como adequada porque compensa o índice pelo seu aumento de peso.

O índice peso-para-altura representa o equilíbrio entre a massa corporal e o crescimento da criança, detectando no momento da medição a desnutrição (déficit) ou obesidade (excesso).

**Tabela 4:** Frequência de déficit e excesso dos índices do estado nutricional das crianças menores de 5 anos com e sem plano de saúde. Brasil, PNDS 2006. (Obs.: até 3% considerado normal)

	<b>Com plano (%)</b>	<b>Sem plano (%)</b>
<b>Altura-para-idade</b>		
Déficit	4,7	7,9
Excesso	5,7	1,7
<b>Peso-para-idade</b>		
Déficit	2,2	2,3
Excesso	4,8	3,1
<b>Peso-para-altura</b>		
Déficit	1,6	1,8
Excesso	8,6	7,1

Fonte: PNDS/MS. Elaboração: IESS.

Nesta tabela podemos observar que para o índice altura-para-idade uma parcela dessas crianças não teve uma história de desenvolvimento adequado, tanto para as crianças com quanto sem plano de saúde, sendo mais freqüente entre essas últimas.

As crianças com plano de saúde apresentaram excesso tanto no índice altura-para-idade quanto no índice peso-para-idade, ou seja, estas se desenvolveram além do considerado adequado, o que pode levar ao desenvolvimento futuro da obesidade e alterações metabólicas.

A freqüência de obesidade é mais que o dobro da esperada, tanto para as crianças sem plano quanto para as com plano de saúde, sendo maior nessas últimas.

Observamos que as crianças com plano de saúde têm um desenvolvimento sempre em excesso, tanto na sua história nutricional quanto no momento atual. Esses índices são preocupantes, pois as crianças obesas podem desenvolver doenças consideradas de adulto (*Diabetes Mellitus*, hipercolesterolemia) antes mesmo de alcançar a adolescência. Isso pode levar ao aumento de custo não esperado para essa faixa etária.

## **Conclusões**

Asma/bronquite e depressão são as morbidades com maior risco entre mulheres com plano de saúde; hipertensão arterial, diabetes, anemia e artrite/reumatismo são as morbidades com maior risco para mulheres não cobertas pelos planos de saúde. Note-se que hipertensão, diabetes e anemia são doenças fortemente associadas aos hábitos de vida da pessoa. Entretanto, não se sabe se as mulheres com essas morbidades tendem a aderir mais aos planos ou se as mesmas são mais bem diagnosticadas nos planos de saúde.

As mulheres cobertas acessam os medicamentos prioritariamente em farmácias comerciais, exceto as com HA e DM que utilizam com considerável frequência o SUS e a Farmácia Popular. Como o uso desses medicamentos é contínuo e prolongado e a política nacional de saúde garante medicamento para determinadas doenças a toda população brasileira, a consequência é a maior utilização desses benefícios governamentais para não onerar o orçamento doméstico.

As morbidades da criança são mais frequentes entre as sem plano de saúde – reflexo do menor grau de instrução e da menor renda dessas pessoas, visto que diarreia e doenças respiratórias são mais típicas da pobreza.

Quanto ao estado nutricional das crianças, são alarmantes os indicadores de excesso de desenvolvimento das crianças com plano de saúde.

Esses indicadores são importantes, pois, as mudanças nos hábitos de vida – alimentos calóricos (carboidratos, açúcares e gorduras) e o sedentarismo - são um caldo de cultura favorável ao desenvolvimento da obesidade infantil, que pode ter como consequência o surgimento de patologias consideradas de adulto, como *Diabetes Mellitus* e Hipertensão arterial.

Além disso, podem ser um indicativo da necessidade de campanhas de prevenção junto à criança e sua família, com orientação nutricional, para que se combata a obesidade e, conseqüentemente, maior incidência de doenças crônicas nas populações mais jovens.