

### 3 Base de Dados

Para este estudo utilizou-se a base de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) - Suplemento saúde de 1998. A PNAD, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, tem por objetivo produzir informações que auxiliem o estudo do desenvolvimento sócio-econômico do país e é base para uma série de levantamentos em diversas áreas.

A PNAD teve início no segundo trimestre de 1967, sendo os seus resultados apresentados com periodicidade trimestral, até o primeiro trimestre de 1970. A partir de 1971, os levantamentos passaram a ser anuais com realização no último trimestre. A pesquisa foi interrompida para a realização dos censos demográficos<sup>2</sup>.

A abrangência temática da PNAD foi definida como sendo população, habitação, trabalho, educação, rendimento, além de novos temas que são acrescentados através de questionários suplementares.

A desatualização dos dados dos inquéritos de morbidade e a utilização de serviços de âmbito nacional apontavam, em 1996, para a urgência de geração de novas informações capazes de orientar a formulação e acompanhamento da política de saúde no país.

Com a vigência do programa REFORSUS, no âmbito do Ministério da Saúde, foram promovidos os entendimentos necessários entre o IBGE e o Ministério da Saúde para inclusão de uma pesquisa suplementar de saúde na PNAD 1998, tornando-se um instrumento para geração de informações populacionais atualizadas sobre o consumo de serviços de saúde no país. A inclusão da pesquisa suplementar de saúde na PNAD 1998 permite também a realização de análises sobre o consumo de serviços de saúde com a incorporação de uma grande diversidade de dados demográficos e socioeconômicos captados pelo corpo básico do questionário dessa pesquisa.

---

<sup>2</sup> A PNAD foi interrompida nos anos de 1970, 1980, 1991 e 2000. Por razões excepcionais a PNAD também não foi realizada no ano de 1994.

A investigação do tema saúde na pesquisa de 1998 objetivou subsidiar as instâncias executivas, legislativas, os Conselhos de saúde, e o conjunto de agentes sociais e econômicos interessados no setor, na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, além de fornecer informações relevantes e atualizadas para o desenvolvimento de pesquisas na área de saúde pública. Mais especificamente busca-se com este inquérito a obtenção de informações sobre a morbidade percebida, o acesso a serviço de saúde, a cobertura por plano de saúde, a utilização dos serviços de saúde e os gastos com saúde. Buscou, também, informações para mensurar as condições de mobilidade física das pessoas de 14 anos ou mais.

A abrangência geográfica da PNAD vem se ampliando gradativamente. Iniciada em 1967 na área que hoje compreende o Estado do Rio de Janeiro, ao final da década de 60 a PNAD já abrangia as Regiões nordeste, Sudeste e Sul e o Distrito Federal. Reiniciada em 1971 nas áreas que abrangem o atual Estado do Rio de Janeiro, o Estado de São Paulo e a Região Sul, em 1973 já cobria as Regiões Nordeste, Sudeste e Sul, o Distrito Federal e a área urbana da Região Norte e das demais unidades da Federação da Região Centro-Oeste. Esta cobertura foi mantida até 1979. Em 1981 a abrangência geográfica da PNAD foi mais uma vez ampliada, passando a excluir somente a área rural da antiga Região Norte<sup>3</sup>. Para as pesquisas da década de 90 esta abrangência geográfica foi mantida, ou seja, a PNAD continuou a cobrir todo o País, com exceção da área citada acima.

As estatísticas da pesquisa básica da PNAD são divulgadas para o Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação e regiões Metropolitanas. Estatísticas feitas para desagregações além destas, como municípios e bairros por exemplo, são comprometidas pela representatividade da amostra para níveis geográficos menores.

As variáveis utilizadas nesta dissertação foram sexo (SEXO), nível educacional (EDUCA), grupo de idade (GIDADE), auto-avaliação do estado de saúde (SAUDE), região onde vive o indivíduo (REG), a presença de doença crônica (DCRONICA), renda (RENDA), e uma variável indicadora do fato do

---

<sup>3</sup> Os estados que compreende a área rural a região Norte são: Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

indivíduo ter plano de saúde (PLANO). Estas variáveis foram definidas de acordo com a metodologia da PNAD. As exceções foram para as variáveis renda e doenças crônicas.

Para a análise da seleção adversa e do modelo hurdle binomial negativo utilizou-se a renda familiar per capita e para a construção do indicador do risco moral (IRM) foi utilizada a renda de todas as fontes do indivíduo.

Para a construção da variável doença crônica foi feita a junção de todas as doenças crônicas pesquisadas na PNAD.

A variável assumiu valor 1 (tem doença crônica) para indivíduos que possuíam pelo menos uma doença crônica e valor 0 (não tem doença crônica) para indivíduos que declararam não ter doença crônica.

### **3.1. Plano Amostral**

O plano de amostragem da PNAD objetiva a realização de uma amostra probabilística de domicílios com propósitos múltiplos. O plano permite a produção de resultados para totalidade do País, para cada uma das regiões geográficas e para cada estado brasileiro. A amostra tem um desenho complexo em múltiplos estágios, denominado Amostragem Estratificada de Conglomerados em Múltiplos estágios de Seleção. Para a década de 90, a amostra é composta de forma independente em cada estado do país e no Distrito Federal em 3 estágios de seleção:

- Unidades primárias (municípios);
- Unidades secundárias (setores censitários);
- Unidades terciárias (Unidades domiciliares: domicílios particulares e unidades de habitação).

Além disso, as regiões Metropolitanas, também são consideradas independentes dentro de cada estado.

No primeiro estágio, as unidades primárias (municípios) foram classificadas em duas categorias: auto-representativos<sup>4</sup> (municípios certos de pertencerem à amostra) e não auto-representativos. Os municípios não auto-representativos passaram por um processo de estratificação. Em cada estrato foram selecionados sem reposição e com probabilidade proporcional à população residente obtida no Censo Demográfico de 1991.

No segundo estágio, as unidades de amostragem (setores censitários) também são selecionadas com probabilidade proporcional e sem reposição, utilizando o número de unidades domiciliares estimadas, também, pelo Censo Demográfico de 1991 como medida de tamanho.

No terceiro e último estágio, os domicílios são selecionados dentro de cada setor censitário escolhido no estágio anterior, com equi-probabilidade. Este procedimento é realizado através de uma seleção sistemática com partida aleatória. Selecionados os domicílios, colhem-se as informações de todos os residentes.

O tamanho da amostra varia de ano para ano. Em média, na década de 90 foram coletadas informações de 100.000 domicílios e 350.000 pessoas.

---

<sup>4</sup> Os municípios auto-representativos são aqueles que compõem as Regiões Metropolitanas do Brasil