

Inquéritos nacionais em saúde no Brasil

É com enorme satisfação que apresentamos, neste número temático da *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, mais um conjunto de artigos elaborados por um grupo cada vez maior de pesquisadores interessados na análise de dados coletados por inquéritos populacionais de saúde.

O Brasil é, possivelmente, um dos países que mais tem investido em informações na área da saúde. Entretanto, o crescente volume de dados armazenados em diversos sistemas desenvolvidos não tem sido totalmente aproveitado quando se trata da avaliação sistemática das políticas de saúde. Por outro lado, bases de dados de estatísticas vitais e de sistemas administrativos não contêm um conjunto importante de informações necessárias para a avaliação das políticas de saúde.

Dados de base populacional possibilitam a realização de análises para o conjunto da população tanto no que se refere às necessidades de saúde, quanto ao acesso e ao uso que têm sido feitos dos serviços de saúde. Permitem também, a avaliação da fonte de financiamento do uso de serviços de saúde – pública e privada seja por plano de saúde ou pelo próprio bolso – e a caracterização da população vinculada a cada uma dessas fontes.

Entretanto, no Brasil, os inquéritos de base populacional têm sido feitos de forma pontual, sem uma periodicidade definida e sem uma articulação mais estreita com os formuladores da política de saúde. O Ministério da Saúde tem investido recursos na realização desses inquéritos, mas não há uma política claramente definida a respeito de que dimensões deveriam ser periodicamente avaliadas. Com a realização da PNAD/2003, cujo questionário é basicamente o mesmo de 1998, foi possível ter pela primeira vez um acompanhamento da evolução de aspectos particulares dos planos de saúde, do acesso e da utilização de serviços que vêm sendo feitos pela população brasileira.

Dados da PNAD mostram que, no Brasil, os problemas de saúde distribuem-se de maneira desigual entre indivíduos socialmente distintos e são maiores nos grupos sociais menos privilegiados. Embora o padrão de desigualdade social na saúde seja observado nos outros países, a magnitude das desigualdades é substancialmente maior no Brasil.

As marcadas desigualdades sociais no acesso aos serviços médicos, odontológicos e preventivos no Brasil são certamente um importante sinalizador da necessidade de redirecionamento da política de saúde no sentido de reduzir barreiras que geram seletividade social na capacidade de utilizar serviços de saúde quando necessário. Mas é importante notar que, entre 1998 e 2003, houve melhora no acesso aos serviços de saúde e reduziram-se as desigualdades sociais neste acesso. Além disso, houve aumento na proporção de pessoas que procuraram serviços em todas as faixas de idade, em ambos os sexos e em todas as classes de renda, e os postos e centros de saúde foram os serviços que mais contribuíram para o aumento da utilização de serviços de saúde.

Cerca de $\frac{1}{4}$ da população brasileira está coberta por plano de saúde e esta cobertura não se alterou entre 1998 e 2003. A única fonte de financiamento de serviços ambulatoriais e internações para a qual se verificou um aumento importante foi o SUS, sendo que nas demais – planos de saúde ou pagamento direto – não se observou mudança em relação a 1998.

Os artigos que se apresentam discutem esses achados em maior profundidade e constituem importante subsídio para a avaliação e monitoramento da política nacional de saúde.

Francisco Viacava, Claudia Travassos, Norberto Dachs
Editores convidados