



Pesquisa Nacional de Saúde e Saúde das Pessoas Idosas no Brasil

The National Health Survey and the Health of Older Adults in Brazil

Os inquéritos nacionais de saúde são ferramentas úteis para o reconhecimento das necessidades de saúde da população, permitindo uma maior compreensão acerca do processo saúde-doença. As informações geradas por esses inquéritos são relevantes para a área acadêmica, na medida em que acrescentam conhecimento acerca da ocorrência de doenças, agravos e comportamentos de saúde em nível populacional, contribuindo para o processo de planejamento e gestão de políticas sociais e de saúde.

A experiência brasileira em inquéritos nacionais de saúde se inicia de modo mais abrangente e sistemático a partir da inclusão do módulo de saúde nas PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) cuja primeira edição ocorre em 1998, com edições quinquenais subsequentes. A partir de 2013, fruto de uma articulação entre o Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e IBGE, a PNAD Saúde é substituída pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) a qual passa a se constituir em uma das mais importantes ferramentas na estratégia de vigilância em saúde no Brasil, produzindo dados primários sobre as condições de saúde da população brasileira. Os dados da última edição da PNS, realizada entre agosto de 2019 e março de 2020, já estão parcialmente disponíveis no site do Instituto Brasileiro de Geografia¹. Os microdados da pesquisa contêm informações de 23.144 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos as quais responderam o questionário completo da pesquisa. Para outras 20.410 pessoas nessa faixa etária, existem informações reportadas por um informante no domicílio acerca de suas condições de vida, moradia e saúde.

Cabe pontuar algumas características metodológicas importantes da última edição da PNS. Trata-se de uma pesquisa de base domiciliar, cuja amostra consiste em moradores residentes em domicílios privados permanentes em todo o território nacional². Considerando as características particulares da população idosa, esse estudo não inclui moradores de Instituições de Longa Permanência para Idosos, sendo essa uma limitação a ser discutida em estudos que utilizem tais fontes de dados.

O plano amostral da pesquisa, consiste em uma amostragem por conglomerados em três estágios. O primeiro estágio corresponde à seleção da unidade primária de amostragem, o segundo à seleção do domicílio e o terceiro à seleção do morador com idade igual ou superior a 15 anos que será o respondente do questionário completo da pesquisa².

O questionário é formado por três partes. A primeira parte do questionário consiste nas características do domicílio, respondida pelo responsável pelo domicílio e é composto de questões acerca das condições de moradia, saneamento e cadastro do domicílio na Estratégia de Saúde da Família. A segunda parte do questionário contém informações sobre todos os residentes no domicílio relativas ao nível de escolaridade,

renda, ocupação, deficiência física ou intelectual, cobertura por planos de saúde, acesso e utilização de serviços de saúde, saúde dos moradores com 60 anos ou mais e de crianças menores de 2 anos².

Essas informações de saúde podem ser respondidas por um respondente responsável pelo domicílio, que informa as respostas sobre os demais moradores. Para as informações da primeira e segunda parte do questionário, que consistem nos módulos A ao L, estão disponíveis dados de 279.382 pessoas, das quais 15,6% (43.554) possuem idade igual ou superior a 60 anos.

Destaca-se como importante fonte de informação para a área de geriatria e gerontologia o módulo K do questionário, que conta de 62 questões acerca da saúde dos indivíduos com 60 anos ou mais. A primeira parte desse módulo conta com 36 questões sobre presença de limitações ou incapacidades para a realização de atividades da vida diária. Também são incluídos nesse módulo questões sobre uso de serviços de saúde, uso de medicamentos, diagnóstico e tratamento de catarata, imunização contra gripe, ocorrência de quedas e fraturas e os tratamentos associados³.

A terceira parte do questionário, correspondente aos módulos M a Y, é respondida apenas pelo morador com idade igual ou superior a 15 anos e selecionado por amostragem aleatória simples dentre os elegíveis no domicílio. O número total de moradores selecionados na pesquisa foi de 90.846 e, destes 25,5% (23.144) possuíam idade igual ou superior a 60 anos no momento da entrevista. Essa terceira parte contém questões sobre características do trabalho e apoio social, percepção do estado de saúde, acidentes, doenças crônicas, saúde da mulher, atendimento pré-natal, paternidade e pré-natal do parceiro, violência, saúde bucal, doenças transmissíveis, atividade sexual e atendimento médico e de saúde^{1,2}.

Dada a infinidade de dados atuais produzidos pela PNS à disposição de pesquisadores da área de geriatria e gerontologia, os pesquisadores podem optar por conduzir estudos considerando a amostra do domicílio ou a amostra de respondentes selecionados. A primeira conta com informações acerca de todas as pessoas idosas moradoras dos domicílios selecionados para a amostra. A segunda conta com informações acerca da amostra de pessoas idosas selecionadas como respondentes da terceira parte do questionário.

Na amostra composta por todas as pessoas idosas residentes nos domicílios selecionados, há um tamanho amostral maior, todavia, as informações disponíveis para esse grupo são restritas. Na amostra de respondentes selecionados, há um tamanho amostral menor, porém temos uma maior quantidade de informações disponíveis. Ambas as opções consistem em amostras com excelente tamanho e representativas da população residente em domicílios permanentes privados no país, cabendo ao pesquisador selecionar a melhor opção para o tema de interesse.

Devido à utilização de amostras complexas, uma atenção especial deve ser dada à análise de dados provenientes da PNS e outros estudos que utilizem esse tipo de desenho amostral, a qual não deve ser realizada de forma convencional, como se as observações fossem oriundas de uma amostragem casual simples. Em amostras complexas, as probabilidades de seleção dos participantes são diferentes em cada um dos estágios de amostragem⁴.

Em virtude disso, durante a análise de dados, devem ser atribuídos pesos diferentes a cada um dos participantes do estudo. Esses pesos consistem no inverso do produto das probabilidades de seleção desses participantes em todos os estágios do plano amostral. Também deve ser considerado o efeito de desenho, ocasionado pelo uso conglomerados como estágio de sorteio. Desse modo, a análise dos dados da PNS deve ser realizada utilizando pacotes estatísticos que contenham módulos para amostras complexas. A maioria dos softwares utilizados na área da saúde possuem módulos para esse tipo de análise, como o módulo *Complex sample* do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), o pacote *Survey data (svy)* do STATA, e a biblioteca *Survey* do software R⁵.

Assim vislumbra-se uma possibilidade bastante concreta para a produção de novas evidências científicas ao se utilizar dados disponibilizados em repositórios públicos, provenientes de estudos desenvolvidos com rigor metodológico e com abrangência nacional. A PNS consiste em uma valiosa fonte de informação atual acerca das condições de saúde da população idosa brasileira, que podem e devem ser melhor exploradas em estudos na área de geriatria e gerontologia.

Maria Helena Rodrigues Galvão¹ 

Angelo Giuseppe Roncalli² 

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde - PNS [Internet]. Brasília, DF: IBGE; 2019 [acesso em 31 maio 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=28655&t=conceitos-e-metodos>
2. Stopa SR, Szwarcwald CL, de Oliveira MM, Gouvea ECDP, Vieira MLFP, de Freitas MPS, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(5):e2020315. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000500035&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. Manual de Entrevista de Saúde [Internet]. Rio de Janeiro; 2019 [acesso em 31 maio 2021]. Disponível em: <http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Portaria.pdf>
4. Szwarcwald CL, Damacena GN. Complex Sampling Design in Population Surveys: Planning and effects on statistical data analysis. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(supl. 1):38-45.
5. Souza Jr. PRB, Freitas MPS, Antonaci GA, Szwarcwald CL. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):207-16. Disponível em: http://www.iec.pa.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742015000200003&scielo=S2237-96222015000200207

¹ Mestre e doutoranda em Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. RN, Brasil.

² Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. RN, Brasil.