

Mortalidade da população brasileira - 2006

Francine Leite
José Cechin

José Cechin

Superintendente Executivo

Introdução

A taxa de mortalidade é um indicador do estado de saúde ou da situação sanitária de uma população.

A taxa de mortalidade mede a frequência de óbitos na população - é dada pela razão entre o número total de óbitos no ano e a população total no meio do ano. Para facilitar sua leitura, é apresentada neste texto como o número de óbitos para cada 1.000 habitantes e, às vezes, para cada 100 mil habitantes.

No Brasil, em 2006, ocorreram 1.031.691 óbitos em todo país. Desses, a Agência Nacional de Saúde Suplementar identificou 107.254 óbitos como pertencentes a pessoas com plano de saúde¹.

1. Mortalidade proporcional por tipo de causa

Os óbitos são classificados por 20 tipos de causas. As principais causas de morte são:

- **Neoplasias:** óbito em consequência de algum tipo de câncer;
- **Doenças endócrinas:** óbito causado por doença relacionada ao sistema endócrino (hormônios). Uma doença característica desse grupo é o Diabetes Mellito (deficiência no hormônio Insulina);
- **Doenças respiratórias:** doenças do pulmão, como, por exemplo, bronquite, enfisema e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC);
- **Doenças circulatórias:** problemas no coração ou no sistema circulatório, como, por exemplo, o infarto cardíaco.

¹ Esses óbitos contabilizados foram os identificados por sexo e faixa etária. Óbitos com informações ignoradas foram excluídos dos cálculos. Não foram identificados indivíduos de planos de saúde públicos, que não estão abrangidos na regulação da ANS)

- **Causas externas:** óbitos em decorrência da violência e acidentes de trânsito;
- **Demais causas:** correspondem a doenças infecciosas, doenças da gravidez, parto e puerpério, doenças do sistema digestório, entre outras.

Tabela 1: Número de óbitos por principais causas, segundo a população beneficiária e não-beneficiária

Capítulo CID10	Beneficiários	Não-beneficiários	Brasil
Neoplasias (tumores)	23.148	132.631	155.779
Doenças endócrinas	5.436	53.459	58.895
Doenças circulatórias	32.946	269.844	302.790
Doenças respiratórias	12.679	90.174	102.853
Causas externas	9.297	118.978	128.275
Demais causas	23.748	258.875	282.623
Total	107.254	923.961	1.031.215

Fonte: ANS, DATASUS.

O gráfico 1 mostra a proporção dos óbitos por principais causas (número de óbitos por causa básica/total de óbitos) na população beneficiária, na população brasileira e na população não-beneficiária (população brasileira – população beneficiária).

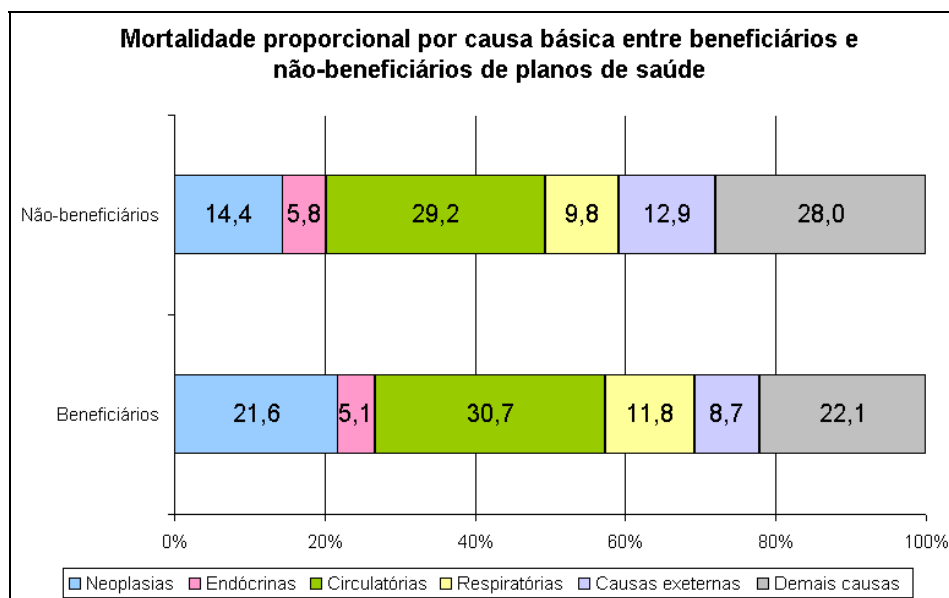
Chama atenção a maior proporção de óbitos por neoplasia na população beneficiária, consequência de ter uma população mais envelhecida e na população não-beneficiária a maior proporção por causas externas, que atinge uma população mais jovem e também está relacionada a fatores socioeconômicos.

A principal causa de morte são as doenças circulatórias, com proporção similar entre as duas populações.

A segunda causa principal é por neoplasias, apresentando uma maior proporção entre a população beneficiária. Essa diferença pode ser explicada pelo fato dessa população apresentar uma parcela maior de idosos, como se observará adiante.

A terceira causa são as doenças respiratórias para a população beneficiária e para a população não-beneficiária são as “Causas externas” – causas que são evitáveis e estão relacionadas ao nível socioeconômico da população.

Gráfico 1. Distribuição proporcional por causa do óbito na população brasileira, beneficiária e não-beneficiária (Brasil, 2006).



Fonte: Tabnet/ANS e Datasus.

2. Taxas de mortalidade

2.1. Total

A Tabela 2 mostra a taxa de mortalidade para cada 1.000 indivíduos para a população brasileira e para as subpopulações beneficiária e não-beneficiária de planos de saúde.

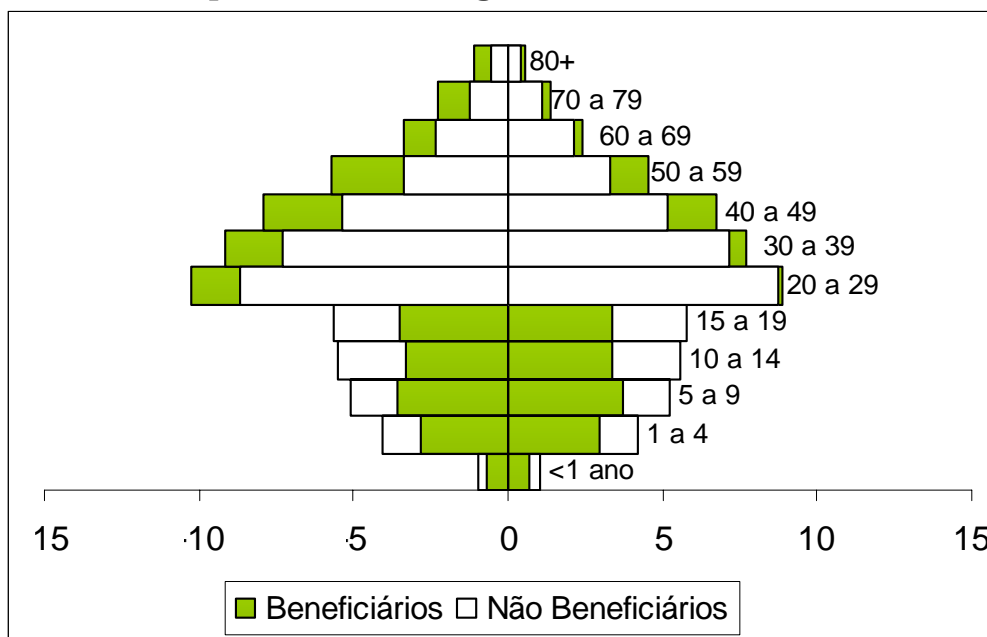
Tabela 2: Taxa de mortalidade da população brasileira, de beneficiários e não beneficiário. Brasil, 2006. Fonte: Tabnet/ANS e Datasus

Taxa de mortalidade	Beneficiários	Brasil	Não-beneficiários
Bruta	2,95	5,46	6,09
Ajuste direto	2,30	5,46	6,49
Ajuste indireto	2,29	5,46	6,50
Óbitos totais	106.957*	1.019.645#	912.688

*297 óbitos não-identificados por sexo ou faixa etária foram excluídos. # 476 óbitos não identificados por gênero ou faixa etária foram excluídos.

Conforme se observa no gráfico 2, essas populações apresentam diferentes distribuições etárias e de gênero, fatores esses que podem influenciar nas taxas de mortalidade, não permitindo uma comparação direta.

Gráfico 2: Distribuição da população brasileira beneficiária e não-beneficiária de planos de saúde segundo sexo e faixa etária. Brasil, 2006.



Fonte: ANS/Tabnet e DATASUS.

Então, para fazer a comparação entre as populações com características diferentes deve-se padronizar o número de óbitos, que pode ser feito pelo método direto ou indireto. No método direto os óbitos são calculados para cada faixa etária e sexo como se a população de estudo (beneficiária e não-beneficiária) fosse igual em gênero e estrutura etária à população de referência (população brasileira). A taxa ajustada pelo método direto resultaria em 2,30 óbitos por mil beneficiários e 6,49 por indivíduo que não tem plano de saúde – quase o triplo.

Pela alternativa do método indireto aplica-se a taxa de mortalidade da população brasileira sobre a população estudada e calculam-se os óbitos esperados – desta estimativa calcula-se a razão padronizada de mortalidade (RPM), que é o número de óbitos esperados em relação ao número de óbitos observados. Interpreta-se o resultado como a proporção de óbitos a mais ($RPM > 1$) ou a menos ($1 - RMP$, quando $RMP < 1$) que teríamos na população.

A RPM para a população beneficiária resulta em 0,42, indicando que essa população tem 58% menos óbitos do que toda a população) e em 1,19 para a população sem planos, indicando 19% a mais de óbitos nessa população não-beneficiária. Isso também indica que a taxa de mortalidade da população não beneficiária é quase o triplo da beneficiária.

2.1.1 Ajuste por múltiplos planos por pessoa

A Agência contabiliza o número de benefícios e não o número de beneficiários. Entretanto, a ANS não tem estimativa do número de pessoas que têm mais de um benefício. Caso 10% da população beneficiária tivesse mais de um plano de saúde, a taxa bruta seria de 3,28; caso a duplicidade fosse de 20%, essa taxa seria de 3,69. Mesmo com esses ajustes, a taxa de mortalidade da população que tem planos de saúde seria consideravelmente menor.

2.2. Mortalidade específica por causa básica

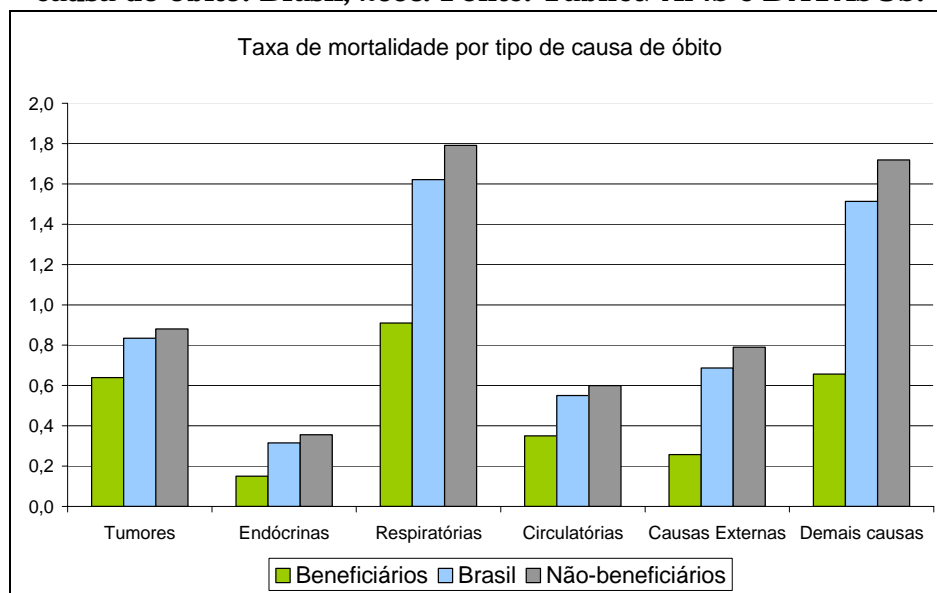
Conforme visto anteriormente na mortalidade proporcional, a população beneficiária diferencia-se da população não-beneficiária em relação aos óbitos por doenças neoplásicas ou por causas externas.

Mas o que importa é a comparação das taxas de mortalidade pelas diferentes causas nas duas populações – a que têm planos de saúde e a que não tem. As taxas de mortalidade em todas as causas são sempre menores na população que tem planos de saúde do que na outra (Gráfico 3), sendo essa diferença de larga amplitude.

Assim, embora as neoplasias sejam uma causa de óbitos relativamente mais importante na população que tem planos do que na que não tem, a taxa de mortalidade é significativamente menor entre os beneficiários de planos de saúde.

Note-se a grande diferença entre as taxas de mortalidade por causas externas nas duas populações. Lembre-se que as típicas causas externas são os acidentes de trânsito e a violência. Isso recomenda que se desenhe uma política pública para enfrentar esse fato.

Gráfico 3: Taxa de mortalidade específica da população brasileira segundo causa do óbito. Brasil, 2006. Fonte: Tabnet/ANS e DATASUS.



2.3. Por faixa etária

As taxas de mortalidade também se diferenciam por faixa etária. A Tabela 3 mostra a taxa de mortalidade específica por faixa etária e gênero segundo a população brasileira e suas subpopulações.

Observa-se que o risco de morte da população não-beneficiária é, no mínimo, duas vezes maior do que a da população beneficiária. Nota-se também que esse risco é crescente a partir da segunda faixa etária e sempre maior para o sexo masculino.

Tabela 3: Taxa de mortalidade específica (x 1.000) por faixa etária segundo o tipo de população. Brasil, 2006. Fonte: Tabnet/ANS e DATASUS.

Sexo	Masculino			Feminino			
	Faixa etária	Beneficiários	Brasil	Não-beneficiários	Beneficiários	Brasil	Não-beneficiários
<1 ano		2,45	16,72	19,07	2,53	13,47	15,25
1 a 4		0,34	0,70	0,76	0,33	0,60	0,64
5 a 9		0,16	0,31	0,34	0,13	0,23	0,25
10 a 14		0,18	0,38	0,41	0,16	0,24	0,25
15 a 19		0,57	1,51	1,64	0,23	0,43	0,46
20 a 29		0,77	2,64	3,09	0,26	0,65	0,76
30 a 39		1,00	3,23	3,80	0,42	1,16	1,38
40 a 49		2,03	5,88	7,09	1,03	2,79	3,42
50 a 59		4,86	11,83	14,15	2,51	6,40	8,00
60 a 69		11,54	23,60	26,82	5,99	14,09	16,85
70 a 79		27,48	51,90	59,23	14,99	34,99	43,52
80+		64,93	124,75	144,89	46,84	106,71	135,99
Total		3,40	6,42	7,10	2,57	4,52	5,03

3. Considerações finais

A mortalidade da população beneficiária de planos de saúde é menor do que a das populações brasileira e não-beneficiária.

Podemos explicar essas diferenças por duas razões. Primeiro, a população beneficiária tem acesso mais rápido aos serviços de saúde, assim como às técnicas mais recentes e eficazes. O beneficiário tem a percepção de que os serviços de saúde são “gratuitos” e que todo o custo está na mensalidade que ele paga regularmente. Assim, não evita em recorrer à assistência médica ao menor sinal de problema. Sabe-se que o diagnóstico precoce e a pronta atenção são fatores importantes nas chances de sucesso na terapia.

Mas é necessário relativizar essa primeira razão. É que as pessoas que têm plano de saúde são aquelas que têm maior renda e nível educacional. Por essas razões, essas pessoas já têm uma maior longevidade e, portanto uma menor taxa de mortalidade.