

quais se podem referir, por exemplo, a situação socio-económica, o nível de instrução e o ambiente em que os indivíduos vivem e trabalham. O objectivo principal desta apresentação é o de estudar o efeito do enquadramento socio-económico na auto-percepção da QV.

MÉTODOS: Dado que a variável usada para captar a QV é de natureza ordinal, a especificação econométrica seleccionada para atingir o objectivo desta comunicação é um modelo probit ordenado. Como regressores neste modelo incluímos variáveis representativas da região de residência, do estado civil, da situação perante o emprego, do estado de saúde, para além de variáveis representativas do estado socio-económico do indivíduo. Os dados provêm do mais recente Inquérito Nacional de Saúde (2005/06).

RESULTADOS: Os principais resultados, ainda preliminares, podem ser resumidos da seguinte forma: a região de residência, o sexo, a idade, o estado civil, a presença de doenças crónicas (diabetes, asma, hipertensão e bronquite), o índice de massa corporal e o tipo de cobertura de seguro de saúde (SNS, Subsistemas) não apresentam quaisquer efeitos estatisticamente significativos na Qualidade de Vida. No entanto, o facto de viver só e piores estados de saúde auto-avaliados estão associados a uma diminuição da QV. Por outro lado, variáveis tais como a educação, o ser estudante e o rendimento (este com um gradiente muito reduzido) são indutoras de uma melhor qualidade de vida.

CONCLUSÕES: Este trabalho permite confirmar que os conceitos de Qualidade de Vida e de Estado de saúde, ambos auto-avaliados, não são sinónimos — como algumas vezes são apresentados — e correspondem a representações diferentes, pois para além da percepção do estado de saúde, a percepção de QV é explicada também por outras variáveis não relacionadas com o estado de saúde.

C56 Flutuações económicas e saúde. Uma análise a partir da relação emprego e mortalidade para o Brasil

Paulo Jacinto¹; César Oviedo Tejada¹; Tanara Sousa²

¹ Universidade Federal de Alagoas, Brasil

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

OBJECTIVOS: O presente trabalho visa estudar a relação entre emprego e taxa de mortalidade no Brasil durante o período de 1981-2006, tendo em vista responder se os períodos de instabilidades ou recessões económicas contribuem para melhorar a saúde. A fundamentação teórica tem como base a recente literatura sobre flutuações económicas e saúde, cujas evidências indicam a existência de duas hipóteses controversas. A hipótese de Brenner, oriunda de uma série de trabalhos de Brenner (1987a, 1987b, 1987c, 1997 e 2005), sugere que as recessões e outras fontes de instabilidade económica têm um impacto negativo sobre a saúde da população, aumentando a mortalidade em geral, bem como, a mortalidade atribuída a causas específicas e a morbilidade. Contrária a ela, recentemente, tem sido evidenciada a hipótese de Ruhm, a qual mostra que as recessões

económicas contribuem para uma melhora na saúde e conseqüente redução da mortalidade.

MÉTODOS: O modelo será estimado tendo como base uma estrutura de painel de dados numa versão estática com efeitos contemporâneos e numa versão dinâmica, a qual permite verificar os efeitos defasados do emprego sobre a mortalidade. As informações utilizadas consistem de uma amostra de dados dos 26 estados brasileiros no período 1981-2002 e foram obtidas junto ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) que é alimentado pelas declarações de óbito (atestados de óbito), de preenchimento compulsório em todo o país. Os dados da taxa de mortalidade são disponibilizados pelo DATASUS (www.datasus.gov.br) e correspondem a mortes por 100 000. Com relação às flutuações económicas, a literatura económica sugere o emprego, renda média e quanto as variáveis socioeconómicas, uma variável que representa o *status* de educação, podendo ser a escolaridade ou a taxa de analfabetismo.

RESULTADOS: Os resultados para o modelo estático indicam evidências favoráveis à hipótese de Brenner, cuja ideia sugere que a instabilidade económica tem um impacto negativo sobre a saúde da população, aumentando a mortalidade. Os resultados para o modelo dinâmico para três versões do estimador GMM de Arrelano e Bond (1991), reforçam os indícios de que a taxa de mortalidade decresce com o aumento do emprego, como foi apresentado pelos modelos estáticos.

CONCLUSÕES: As evidências obtidas foram favoráveis à hipótese Brenner em que as recessões económicas tendem a aumentar as taxas de mortalidade. Embora esse resultado a primeira vista pareça contraditório do ponto de vista dos estudos de Ruhm (2000, 2003, 2004), do ponto de vista de um epidemiologista, ele não é inconsistente (parafraseando Neumayer (2004)). As evidências encontradas mostram que aumentos no emprego melhoram a saúde (ou seja, reduzem a mortalidade). Uma explicação possível e plausível é que em países em vias de desenvolvimento, como é o caso do Brasil, espera-se que predomine o efeito benéfico do aumento do emprego sobre a renda dos indivíduos, isto é, eles passem a demandar mais bens saudáveis como ingressar em planos de saúde, se alimentar mais, embora não necessariamente melhor.

C57 Coerência dos valores de utilidade dos estados de saúde

Pedro Lopes Ferreira^{1, 2}; Lara Noronha Ferreira^{2, 3}; Luís N. Pereira³

¹ Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Portugal

² Centro de Estudos e Investigação em Saúde, Universidade de Coimbra, Portugal

³ Escola Superior de Gestão, Hotelaria e Turismo, Universidade do Algarve, Portugal

OBJECTIVOS: A utilização de instrumentos genéricos de medição da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde baseados nas preferências da população em geral ou de

indivíduos com uma determinada patologia têm vindo a aumentar. De facto, existem neste momento alguns instrumentos que medem utilidades no contexto da saúde e que são largamente utilizados em todo o mundo. No entanto, existem algumas discrepâncias em termos dos valores de utilidade medidos por esses instrumentos. Este estudo tem como finalidade a comparação de dois dos instrumentos mais utilizados na medição de utilidades, o SF-6D e o EQ-5D, em indivíduos com cataratas. Pretende-se investigar as diferenças em termos de concordância entre ambos os instrumentos. Outro objectivo desta investigação é a exploração das eventuais razões para as divergências encontradas e das suas implicações.

MÉTODOS: A concordância entre o SF-6D e o EQ-5D é medida através de coeficientes de correlação. A distribuição dos indivíduos que reportam os valores mais baixos ou mais elevados em cada instrumento é analisada através das suas respostas no instrumento alternativo. A Análise Factorial das Correspondências Simples (AFCS) é utilizada para analisar a concordância entre os sistemas descritivos dos instrumentos e para investigar associações entre as modalidades (níveis) das dimensões dos instrumentos. Através do recurso à Análise de Clusters (AC) foi possível classificar as modalidades das dimensões do SF-6D e do EQ-5D em grupos homogêneos.

RESULTADOS: Existem evidências de «efeito de chão» no SF-6D e de «efeito de tecto» no EQ-5D. A comparação dos valores médios de utilidade traduzidos pelos dois índices mostra que os valores obtidos através do SF-6D são mais elevados do que os obtidos através do EQ-5D. Os resultados demonstram que o grau de concordância entre ambos os instrumentos é mais elevado entre dimensões similares: mobilidade, função física, limitações no desempenho, função social e actividades habituais, dor e dor/desconforto, saúde mental e ansiedade/depressão, saúde mental e dor/desconforto, vitalidade e mobilidade, vitalidade e dor/desconforto e vitalidade e ansiedade/depressão. A AFCS permitiu verificar a concordância entre determinadas modalidades de algumas dimensões de ambos os instrumentos, mas também encontrou algumas modalidades, à partida semelhantes, em que as respostas dos indivíduos evidenciam diferenças significativas. A AC agrupou as modalidades de ambos os instrumentos mais semelhantes, criando-se cinco grupos, com uma graduação crescente de problemas de saúde. Verificou-se que as principais diferenças se devem aos métodos de valoração e aos algoritmos de cálculo das utilidades dos estados de saúde medidas pelos instrumentos.

CONCLUSÕES: Os instrumentos apresentam alguma concordância não só em dimensões similares, mas também em determinadas modalidades de algumas dimensões. No entanto, foram encontradas algumas modalidades à partida semelhantes em que as respostas dos indivíduos evidenciam diferenças significativas. Para resolver as limitações em termos de concordância dos instrumentos são necessárias revisões dos sistemas descritivos de um ou de ambos os instrumentos ou dos seus algoritmos de cálculo das utilidades.

C58 Medição das preferências dos cidadãos em relação a estados de saúde

Pedro Lopes Ferreira^{1, 2}; Lara Noronha Ferreira^{2,3}

¹ Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Portugal

² Centro de Estudos e Investigação em Saúde, Universidade de Coimbra, Portugal

³ Escola Superior de Gestão, Hotelaria e Turismo, Universidade do Algarve, Portugal

OBJECTIVOS: O SF-6D é um instrumento bastante utilizado para determinar e valorizar as preferências dos estados de saúde. Um dos objectivos principais dos seus autores é a determinação dos valores para estados de saúde da população em geral em diferentes países. Este estudo apresenta uma pesquisa levada a cabo em Portugal para valorizar os estados de saúde definidos pelo SF-6D usando o *Standard Gamble* (SG) e dados de ordenação. Esta comunicação mostra como os dados de saúde de preferência foram obtidos: descreve o *design* do estudo e os seus principais resultados.

MÉTODOS: Uma amostra de estados de saúde definida com base nos níveis do SF-6D foi valorizada por uma amostra aleatória estratificada da população em geral, utilizando a ordenação e o SG. Foi solicitado aos respondentes que descrevessem a sua saúde através do SF-36, do EQ-5D e do SF-6D. A pesquisa foi conduzida por entrevista pessoal, tendo os respondentes valorizado seis estados de saúde, sendo-lhe também pedido para ordenarem esses mesmos estados de saúde e o melhor estado de saúde definido pelo SF-6D. Houve cuidado em assegurar que a cada respondente fosse pedida a valorização de um conjunto de estados que incluísse estados suaves, moderados e severos. A severidade dos estados foi medida somando os níveis das dimensões, seguindo uma abordagem recentemente publicada. No total, cada estado de saúde foi valorizado dez vezes, como forma de maximizar as valorações.

RESULTADOS: As medidas globais de utilidade deram resultados médios semelhantes: 0,86 (EQ-5D) e 0,84 (SF-6D). Os testes paramétricos e não paramétricos mostraram que as utilidades dos estados de saúde estão significativamente relacionadas com o género, a idade, o estado civil, as habilitações literárias, a situação profissional, a residência e o rendimento. A valoração dos estados de saúde variou entre -0,500 e 0,993 e a média dos valores dos estados de saúde variou de 0,217 a 0,831. Foram atribuídos valores negativos a 9% dos estados, correspondendo a estados de saúde avaliados como piores que a morte. A assimetria dos dados foi evidente ao nível individual. O exercício de valoração mostrou que a 20% das valorações foram atribuídos valores superiores a 0,85, embora a nenhum tenha sido atribuído o valor de 1,0. Os valores atribuídos a este conjunto de estados de saúde foram utilizados para determinar os valores normais do SF-6D dos cidadãos portugueses. Os valores normais foram determinados utilizando o algoritmo de Brazier e o novo algoritmo obtido através da estimação de modelos econométricos para prever os valores dos estados de saúde.