

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

IMPACTO DA GESTAÇÃO NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL

FLÁVIA POZZOBON KNOP

Orientador: Prof. Dr. SOTERO SERRATE MENGUE

Porto Alegre, junho de 2007.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

IMPACTO DA GESTAÇÃO NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL

FLÁVIA POZZOBON KNOP

Orientador: Prof. Dr. Sotero Serrate Mengue

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-graduação em Medicina: Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Porto Alegre, Brasil.
2007

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tatiane da Silva Dal Pizzol, Faculdade de Farmácia, Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof. Dr. ÁlvaroVigo, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

“A verdadeira viagem de descoberta não consiste em procurar novas paisagens, mas em possuir novos olhos.”

Marcel Proust

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho a todas as pessoas que estiveram comigo e me apoiaram.

Aos meus pais e meus irmãos.

Ao meu noivo, que entendeu a minha ausência e sempre me apoiou.

À Andréia, que me acompanhou de perto no primeiro ano, sempre dando força.

Ao Professor Sotero, pela paciência comigo e pelos ensinamentos passados.

Ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia e ao IBGE que tornaram tudo isso possível.

Muito obrigada!

SUMÁRIO

Abreviaturas e Siglas.....	7
Resumo.....	8
Abstract.....	9
Lista de Tabelas e Figuras.....	10
1. APRESENTAÇÃO.....	11
2. INTRODUÇÃO.....	12
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	13
3.1 Gastos com medicamentos.....	13
3.2 Consumo de medicamentos entre homens e mulheres.....	15
3.3 Consumo de medicamentos por gestantes e lactantes.....	19
4. OBJETIVOS.....	24
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
6. ARTIGO.....	30
7. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
8. ANEXOS.....	54
a. Projeto de Pesquisa.....	55
b. Questionários da POF.....	66
c. Detalhes metodológicos adicionais da POF	79

ABREVIATURAS E SIGLAS

CGDUP : Collaborative Group on Drug Use in Pregnancy

ECA: Enzima conversora de angiotensina

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMS: Intercontinental Marketing Services

INPC: Índice Nacional de Preços ao Consumidor

IPCA : Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

OR: Odds Ratio

OMS: Organização Mundial da Saúde

OTC: Over the Counter

POF: Pesquisa de Orçamentos Familiares

WHO: World Health Organization

RESUMO

Introdução: o consumo de medicamentos cresce a cada ano no mundo inteiro e os gastos com estes produtos comprometem grande parte do orçamento doméstico das famílias brasileiras. Sabe-se que as mulheres consomem mais medicamentos que os homens e quando estão grávidas esta prática também é bastante comum, com prevalências variadas, porém expressivas. **Objetivos:** descrever e comparar a aquisição de produtos farmacêuticos realizada por gestantes, não-gestantes, lactantes e homens, avaliando qual o impacto da gestação na aquisição de medicamentos. **Métodos:** estudo transversal de base populacional, realizado a partir dos dados disponíveis na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003/ IBGE. A pesquisa foi realizada entre julho de 2002 e junho de 2003 e o desenho da amostra foi estruturado para propiciar a publicação de resultados para todo o Brasil. Os dados foram obtidos através de aplicação de questionários específicos sob a forma de entrevista. As informações referentes aos moradores e às despesas individuais com produtos de saúde foram analisadas no programa SPSS 13.0. **Resultados:** 34,8% da população pesquisada adquiriu algum produto farmacêutico nos 30 dias anteriores à entrevista. As lactantes foram as que mais adquiriram produtos farmacêuticos com 58,4%, seguidas por 53,2% das gestantes, enquanto 29,7% dos homens e 39% das mulheres adquiriram algum produto. As gestantes adquiriram aproximadamente cinco vezes mais vitaminas e antianêmicos do que as outras mulheres. As mulheres não-gestantes gastaram mais dinheiro com medicamentos em todas as idades, já entre 15 e 35 anos as lactantes o fizeram. As gestantes, por sua vez, tiveram um gasto médio proporcional à renda líquida mensal cerca de 45% maior do que as não-gestantes entre 15 e 35 anos. Analisando o gasto médio proporcional à renda líquida mensal estratificado por quintis de renda entre 15 e 35 anos, foi observado que no primeiro quintil, onde se encontram os mais pobres, as gestantes gastaram 40% a mais que as não-gestantes com produtos farmacêuticos, enquanto no quintil 5, onde se encontram os mais ricos, as gestantes gastaram 25% menos que as não-gestantes com a aquisição destes produtos. **Conclusão:** a gestação leva a mudanças no perfil de aquisição de medicamentos e quanto menor a renda das pessoas, maior o impacto da gestação na aquisição de medicamentos e, por consequência, maior o impacto no orçamento e na qualidade de vida das gestantes.

Descritores: gestação, gastos em saúde, economia farmacêutica, orçamentos.

ABSTRACT

Introduction: medicine's consumption grows in the whole world every year and the expenses with these products compromise a big amount of the Brazilian families' budget. It is known that women consume more medicines than men and when are pregnant this practice is also very common and its prevalence may vary but is certainly expressive.

Objectives: to describe and compare the purchase of pharmaceutical products by pregnant, non pregnant, breastfeeding women and men, evaluating the impact of pregnancy on medicines' purchase. **Methods:** population based study with data available from the Survey on Household Budgets (POF). The research took place between July 2002 and June 2003 and the sample design allows results' publication for the whole country. The data was obtained by interview with the families and was analyzed in the SPSS 13.0 program.

Results: during the research period 0,8% of the population was pregnant, the majority had white skin and more than 30% had few years of study. 34,8% of the population (61.107.726) had purchased at least one medicine on the 30 days before interview. The breastfeeding women purchased more medicines (58,4%), followed by 53,2% of pregnant women, while 29,7% of the men and 39% of non pregnant women purchased at least one medicine. Pregnant women purchased about five times more vitamins and antianemics than non pregnant women. Women expend more money with medicines in all ages, but between 15 and 35 years old the breastfeeding did it. The pregnant had an income's proportion expense about 45% bigger than women between 15 and 35. Analyzing the average expense and the income's proportion expense by income level between 15 and 35 years old, we notice that in the first and poorest level pregnant women expend 40% more than non-pregnant women with the purchase of medicines, as while as in the last and richest income level pregnant women expend about 25% less than non-pregnant women with these products. **Conclusion:** pregnancy leads to changes in the medicines' purchase profile, and the smallest is the income, the higher is the impact of pregnancy in the purchase of medicines and, by the way, higher is the impact on these pregnant's budgets and life quality.

Key words: pregnancy, health expenses, economy, budgets.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1- Descrição da população brasileira conforme variáveis sócio-demográficas - IBGE/POF 2002-2003.....	44
Tabela 2 - Aquisição de medicamentos por classe terapêutica segundo o sexo, gestante e lactante - IBGE/POF 2002-2003.....	45
Tabela 3 - Gasto médio com medicamentos e gasto médio proporcional à renda líquida mensal segundo sexo, gestante e lactante, em todas as idades e entre 15 e 35 anos - IBGE/POF 2002-2003.....	46
Tabela 4 - Gasto médio e gasto médio proporcional à renda líquida mensal, segundo sexo, gestante e lactante, por quintil de renda, em todas as idade e entre 15 e 35 anos - IBGE / POF 2002-2003.....	47
Figura 1 – Impacto da aquisição de produtos farmacêuticos por gestantes e lactantes comparadas às não-gestantes segundo o quintil de renda entre 15 e 35 anos – POF 2002-2003/IBGE.....	48

1. APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na dissertação de mestrado intitulada “**Impacto da gestão na aquisição de medicamentos no Brasil**”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 14 de junho de 2007. O trabalho é apresentado em três partes, na ordem que segue:

1. Introdução, Revisão da Literatura e Objetivos
2. Artigo
3. Conclusões e Considerações Finais.

Documentos de apoio, incluindo o Projeto de Pesquisa, estão apresentados nos anexos.

2. INTRODUÇÃO

Os gastos com medicamentos constituem a maior proporção de despesa entre os gastos gerais com saúde, conforme alguns autores. Muitas vezes as pessoas comprometem grande parte de seu orçamento para adquirir estes produtos, pois se habituaram a recorrer aos medicamentos como meio de restabelecer a saúde, amenizar sofrimentos ou prevenir doenças, seja através de prescrição médica ou auto-medicação.

De uma maneira geral, as mulheres consomem maior quantidade de medicamentos do que os homens e na gestação esta tendência se mantém, sendo que muitas vezes as gestantes utilizam mais medicamentos do que as não-gestantes.

O presente estudo apresenta uma abordagem econômica da utilização de medicamentos na gestação, uma vez que analisa as despesas com a aquisição de produtos farmacêuticos por gestantes e compara esta prática com homens, lactantes e mulheres não-gestantes que participaram da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

As Pesquisas de Orçamentos Familiares fornecem dados de domínio público representativos da população brasileira, facilitando a geração de conhecimento nesta área, que é pouco explorada.

Até o presente momento, não foram publicados dados que tratam do aspecto econômico envolvido em uma gestação, nem qual seria o impacto financeiro para a mulher.

Sendo assim, este estudo pretende saber qual o impacto da gestação na aquisição de medicamentos no Brasil.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Gastos com medicamentos

Dados da IMS (2003) revelam que o gasto com medicamentos não pára de aumentar em todo o mundo, com crescente desigualdade entre os países. Em 2002, o mercado mundial já superava a cifra de 400 bilhões de dólares, dos quais, cerca de 4% correspondiam a América Latina.

Silveira et al (2002) analisaram os gastos das famílias brasileiras com saúde e verificaram que as despesas com medicamentos constituíam as de maior peso no gasto total, representando quase dois quintos deste. A segunda categoria de maior peso era formada pelos gastos com mensalidades de plano e seguros de saúde e de clínicas.

Ao analisar as estruturas de consumo de serviços de saúde entre os grupos de renda, Travassos et al (2000) observaram que os grupos de renda mais alta consomem mais serviços ambulatoriais e que o consumo de serviços hospitalares tende a aumentar na medida em que a renda decresce. Os autores também observaram que o gasto médio com planos de saúde entre diferentes regiões do Brasil é semelhante, porém o gasto com planos de saúde tende a aumentar com a renda nas diferentes regiões. Entretanto, verificou-se que a importância relativa desse tipo de despesa no orçamento domiciliar é tanto maior quanto menor a renda. E, assim como no caso do gasto com planos de saúde, a proporção do gasto com medicamentos na renda domiciliar varia inversamente ao aumento da renda, isto é, os residentes nos domicílios de menor renda gastam menos com medicamentos, mas a participação proporcional deste gasto na renda domiciliar é expressivamente maior.

Kilsztajn et al (2002) estudaram o gasto privado com saúde por classes de renda e concluíram que à medida que aumentava a renda familiar per capita, diminuía a participação do gasto com medicamentos. As famílias de baixa renda (até um salário mínimo) gastavam 64% do valor destinado à saúde com medicamentos, enquanto as famílias de maior renda (mais de 9 salários mínimos) gastavam apenas 20,6% do valor destinado à saúde com medicamentos. Ou seja, o gasto com medicamentos aumenta com o aumento da renda, entretanto, a proporção do comprometimento da renda entre os mais

ricos é menor. Esta tendência também foi demonstrada por Magalhães et al (2001) em estudo que avaliou a carga tributária sobre os medicamentos no Brasil.

Lima-Costa et al (2003) analisaram, entre outros itens, os gastos com medicamentos da população idosa brasileira e observaram que o gasto médio com medicamentos de uso regular nos últimos 30 dias foi igual a 23% do valor do salário mínimo, sendo esta proporção um pouco maior entre os homens do que entre as mulheres. Em ambos os sexos os gastos com medicamentos apresentaram tendência crescente com a idade.

Assim como no Brasil, os medicamentos foram o maior componente do gasto privado em saúde na região metropolitana de Buenos Aires, Argentina em 1989 (Alonso, 2003). Já em 1995, este gasto aumentou ainda mais sua proporção dentro do gasto total, naquela cidade. O autor verificou que apesar de o gasto total em saúde nas classes de renda ter se mantido estável no extrato mais rico entre 1989 e 1995 (7,2% em ambos os anos) este quase duplicou no extrato mais pobre (de 13,1% em 1989 para 22,2% em 1995). Da mesma maneira, o gasto com medicamentos aumentou somente 0,5% no extrato mais rico (de 1,2% em 1989 para 1,7% em 1995), ao passo que quase duplicou no extrato mais pobre (de 6,3% para 11%).

Em relação à dimensão econômica do gasto com medicamentos no México, Leyva-Flores (1998) afirma que é importante considerar que o grupo de usuários dos serviços de saúde que paga pelos medicamentos prescritos representa aproximadamente metade do total dos usuários dos serviços de saúde e que a mediana do gasto direto em medicamentos correspondeu a 2,8 salários mínimos/dia (12,50 dólares) por evento atendido. Sendo assim, se for levado em conta que em 1990 os rendimentos de 71% da população economicamente ativa do México correspondiam a menos de 3 salários mínimos mensais, o gasto com medicamentos para determinados grupos da população pode chegar a representar uma importante proporção de seus rendimentos.

Os gastos com saúde parecem seguir a mesma tendência entre jovens mães da Índia, constituindo uma fração do orçamento doméstico que variou de 3,95% nos lares mais pobres até 0,46% nos domicílios mais ricos. (Bhatia e Cleland, 2001)

Ha et al (2002) estudando os gastos nos serviços de saúde público e privado no Vietnã verificaram que o gasto com saúde correspondeu a 9,5% do total do orçamento doméstico. Enquanto o 5º quintil de renda (mais ricos) gastou mais com serviços de saúde

em termos absolutos, a percentagem do orçamento doméstico foi menor do que nos grupos mais pobres.

Apesar das diferenças metodológicas dos estudos, há uma tendência em diferentes países das pessoas mais ricas gastarem mais dinheiro com saúde e medicamentos, porém os mais pobres comprometem uma fatia maior do orçamento doméstico com estes gastos.

3.2. Consumo de medicamentos entre homens e mulheres

Segundo Castro (2000), os estudos de utilização de medicamentos são capazes de fornecer informações em grande quantidade e variedade sobre os medicamentos, desde a qualidade da informação transmitida até às tendências comparadas de consumo de diversos produtos, ou da qualidade dos medicamentos mais utilizados até à prevalência da prescrição médica, entre outros. Um dos objetivos dos estudos de utilização de medicamentos é justamente o uso racional de medicamentos, melhorando a qualidade da oferta, da prescrição e do consumo, e reduzindo custos.

De acordo com a OMS (WHO, 1985), para o uso racional é preciso, em primeiro lugar, estabelecer a necessidade do uso do medicamento; a seguir, que se receite o medicamento mais apropriado, com eficácia comprovada e segurança aceitável. É necessário também que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento; que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos; que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade; e finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira.

Entre as diferentes aplicações dos estudos de utilização de medicamentos, está a descrição dos padrões de uso dos medicamentos entre diversos grupos populacionais, e também entre gêneros e faixas etárias diferentes.

Vários estudos têm demonstrado que as mulheres consomem mais medicamentos que os homens e, isto pode ser devido a uma maior preocupação das mulheres com a saúde, pois, segundo Tezoquipa et al (2001), costumam cuidar mais de si e, são historicamente responsáveis pelo cuidado com a saúde de suas famílias.

Furu K. e colaboradores (1997) observaram que o uso de medicamentos na Noruega foi maior entre as mulheres do que entre os homens e aumentou com a idade em

ambos os sexos, com um aumento na prevalência de 52% para 62% entre as mulheres e de 31% para 54% entre os homens. 33% das mulheres fizeram uso de ao menos um medicamento, sendo que os analgésicos, antiácidos e dermatológicos foram os mais utilizados.

Segundo Eggen (1994), a utilização de medicamentos aumentou com a idade e foi duas vezes mais comum entre as mulheres do que entre os homens (OR = 2.0). Após ajustamento para diferenças na morbidade, consultas médicas e outros fatores, a diferença entre os sexos foi reduzida (OR = 1,4). O autor atribuiu a maior utilização de medicamentos entre mulheres à maior ocorrência de problemas físicos, maior número de consultas médicas e maior proporção de doenças crônicas e depressão reportadas pelas mulheres em comparação aos homens.

Em estudo realizado na Suécia por Bardel (2000) sobre uso de medicamentos prescritos entre mulheres de 35 a 65 anos de idade foi observado que, em média, 40,4% (38,6% a 42,2%) destas reportaram a utilização de algum tipo de medicamento prescrito.

De acordo com Sans S. et al (2002) a prevalência de utilização de medicamentos na população adulta da Cataluña, Espanha, é alta, especialmente entre as mulheres, que tem auto-percepção da saúde pior do que os homens. O consumo regular, que inclui a ingestão diária de um medicamento nas semanas prévias à entrevista chegou a 35% entre os homens e 48% entre as mulheres, excluindo os contraceptivos. O consumo total de medicamentos, que inclui o consumo regular somado ao ocasional, ajustado por idade foi de 57% entre os homens e de 76% entre as mulheres.

No Brasil, pesquisa realizada em domicílios de Araraquara, no estado de São Paulo, demonstrou que o uso de medicamentos com prescrição, segundo o sexo, foi maior para o sexo feminino do que o masculino, 23,5% e 16,5%, respectivamente (Simões et al, 1985).

Carvalho et al (2005) realizaram pesquisa sobre a utilização de medicamentos pela população brasileira e observaram que entre os entrevistados, 71,1% reportaram ter algum tipo de medicamento em casa. Esta proporção foi de 76,6% e 64,6% para as mulheres e homens, respectivamente. A maior proporção de utilização de medicamentos por classe terapêutica foi entre o grupo dos analgésicos, antiinflamatórios, antipiréticos e relaxantes musculares com 22,1%. A segunda maior proporção de utilização foi do grupo dos medicamentos cardiovasculares, com 14%. Os autores verificaram que as mulheres

utilizavam mais medicamentos do que os homens, assim como as pessoas com mais de 60 anos de idade. (Carvalho et al, 2005)

Em estudo conduzido sobre o perfil da automedicação em Santa Maria, no sul do Brasil, observou-se que 62,5% das mulheres e 37,4% dos homens fizeram uso de medicamentos, sendo a média de consumo de 2,04 medicamentos por pessoa. Os medicamentos mais consumidos foram os analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios não-esteróides (Vilarino et al, 1998).

Resultados do Projeto Bambuí também demonstraram que as mulheres consomem mais medicamentos que os homens em Minas Gerais, chegando a 78,2% o índice de consumo simultâneo de medicamentos prescritos e não prescritos entre elas (Loyola et al, 2002).

Em estudo de base populacional sobre utilização de medicamentos em adultos de Pelotas, RS, foi constatado que a prevalência de utilização de medicamentos por mulheres foi cerca de 20% maior do que a prevalência entre os homens, mesmo eliminando-se o uso exclusivo de contraceptivos, resultando numa taxa de utilização de aproximadamente 70%. Dentre os medicamentos mais consumidos pelas mulheres estão os analgésicos, antiinflamatórios e anti-hipertensivos (Bertoldi et al, 2004).

Arrais et al (2005), estudando 1370 moradores de 331 domicílios da cidade de Fortaleza, entre 2002 e 2003, observaram que a prevalência geral do consumo de medicamentos foi de 49,7% e, entre as mulheres este número foi de 55,6%, com uma razão de prevalência ajustada de 1,4 (IC95% 1,3-1,5). Isto representa, após ajustamento, uma prevalência de uso de medicamentos 40% maior entre as mulheres quando comparadas com os homens.

Estudo que avaliou a utilização de antimicrobianos em uma população urbana do sul do Brasil constatou que a prevalência de uso deste tipo de medicamento foi significativamente maior entre as mulheres (9,0%) do que entre os homens (6,8%) (Berquó et al, 2004).

Como se pode observar, o consumo de medicamentos entre mulheres de países europeus ou diversas regiões brasileiras é bastante variado, com taxas de prevalência de 23,5% a 78,2%. Esta variação pode ser devida a diferenças metodológicas entre as pesquisas citadas anteriormente.

Entre as diferenças metodológicas, destaca-se o período de investigação do consumo dos medicamentos, que variou, dependendo da pesquisa realizada, de 14 a 90 dias anteriores à entrevista, ou seja, alguns estudos avaliaram o consumo de medicamentos nos 14 dias anteriores à entrevista, outros nos 30 dias anteriores e outros nos 90 dias anteriores à entrevista. Esta variação pode levar a um viés de memória, pois aqueles que participaram da pesquisa que avaliou o consumo nos 30 ou 90 dias anteriores à entrevista estão mais propensos a esquecer algum medicamento que por ventura tenham utilizado neste período.

Além disso, o período de uso de medicamentos afeta diretamente e de forma diferenciada os diversos tipos de medicamentos. No caso de medicamentos de uso contínuo, o período de investigação de uma ou mais semanas ou de um ou mais meses, tende a afetar pouco essas taxas já que o uso é contínuo e sofre variações apenas em casos excepcionais de não adesão ou necessidade de interrupção de tratamento. No caso de medicamentos de uso esporádico ou mesmo sazonal, o período de tempo pode ter grande influência na frequência de uso. Nesses casos, quanto maior for o tempo de uso, maiores serão as taxas de uso de algum medicamento. Os analgésicos e medicamentos para o aparelho digestivo, por exemplo, tem frequências de uso mais altas do que antibióticos. Mas, se o tempo de uso for extenso o bastante, várias classes de medicamentos aparecerão como “pelo menos um uso”, outras com “muitas oportunidades de uso” até o limite de pelo menos um uso na vida. Nesse último caso, quanto maior a idade, maiores serão as oportunidades de uso de qualquer classe de medicamentos.

Em estudo sobre a concordância da prescrição e o uso efetivo (considerado pelos autores como a compra) do medicamento, Olesen et al (2001) verificaram que a concordância foi maior entre os medicamentos para uso crônico, como insulina, hormônios para tireóide, antiepiléticos, antidepressivos, antihipertensivos, entre outros. Já entre os medicamentos de uso ocasional ou por curto período, como anti-histamínicos, antibióticos, antiácidos, ginecológicos e antiinflamatórios não esteróides, a concordância entre a prescrição e o uso efetivo do medicamento foi menor.

A forma como são feitas as perguntas sobre a utilização dos medicamentos também pode influenciar a resposta do entrevistado e até mesmo levar ao esquecimento, alterando os resultados da frequência de utilização de medicamentos. Por exemplo, se o entrevistador questiona o entrevistado com perguntas abertas sobre quais os medicamentos que ele

consome, este pode esquecer de alguns, visto que para algumas pessoas certos tipos de medicamentos não são considerados como tal (vitaminas, anticoncepcionais, chás, etc). É diferente de fazer a pergunta citando o nome ou tipo do medicamento, por exemplo, perguntando se a pessoa tomou no último mês algum complexo vitamínico ou se faz uso de anticoncepcional, pois dessa maneira, a pessoa lembra mais facilmente e os resultados da pesquisa serão mais fidedignos.

Entretanto, se for apresentada uma lista muito extensa de medicamentos, existe a possibilidade de que o entrevistado responda positivamente a alguma das questões simplesmente para quebrar uma seqüência extensiva de respostas negativas. Apesar de alguns estudos terem tido esse problema como foco, até o momento não é claro qual o limite de exposição de listas de medicamentos que se aproxima melhor da realidade de utilização de medicamentos.

3.3. Consumo de medicamentos por gestantes e lactantes

Como as mulheres utilizam medicamentos em freqüências variadas, mas relativamente altas, quando se descobrem grávidas também surgem muitas dúvidas quanto à utilização de medicamentos na gestação, que é um período na vida da mulher de muitas mudanças, sejam estas fisiológicas, psicológicas ou de hábitos de vida. É também um período em que os cuidados com a saúde tendem a ser maiores e uma das expressões desse cuidado pode ser o uso de medicamentos.

Após a tragédia da talidomida na década de 1960, se evidenciou o risco do uso de medicamentos durante a gestação e este hábito tem sofrido restrições importantes. Porém, é cada vez mais importante o conhecimento sobre a segurança de medicamentos para o feto, pois muitas vezes o benefício da terapia farmacológica suplanta o risco da doença materna básica (Giugliani et al, 2004). Assim, cria-se um paradoxo entre segurança e tratamento.

Segundo Malm (2003) é um princípio geral evitar a exposição a medicamentos no primeiro trimestre da gestação, ou seja, na fase da organogênese, pois estas exposições podem levar a anormalidades estruturais. Além das malformações, outros efeitos adversos são possíveis. Os antiinflamatórios não-esteroidais, por exemplo, podem prejudicar a fertilidade interferindo na ovulação, fertilização e implantação e, o seu uso durante o último trimestre de gestação foi associado com risco fetal aumentado. Medicamentos que

agem no sistema renina-angiotensina (inibidores da ECA) são contra-indicados durante o segundo e terceiro trimestres, pois seu uso pode levar a danos renais irreversíveis e morte fetal. Em metaanálise realizada com estudos de casos-controles por Dolovich et al (1998), foi observado que o uso de benzodiazepínicos durante o primeiro trimestre da gestação aumenta o risco de malformações e de fendas orais.

Segundo Bánhidly et al (2005), devido a problemas metodológicos em estudos sobre agentes teratogênicos, costuma-se exagerar os riscos terapêuticos do medicamento e subestimar os potenciais benefícios do seu uso durante a gestação. Cabe ressaltar que medicamentos que causam defeitos congênitos em humanos são raros (Webster et al, 2001).

Giugliani et al (2004) ressaltam ainda que a ação de um agente teratogênico sobre o embrião ou feto em desenvolvimento depende de diversos fatores, como: o estágio de desenvolvimento do conceito; relação entre dose e efeito; genótipo materno fetal e mecanismo específico de cada agente.

Segundo Briggs et al (2002) está claro que qualquer medicamento ou substância química administrada à mãe está apto a cruzar a placenta em alguma extensão, a menos que seja destruída ou alterada durante a passagem ou seu peso molecular e baixa lipossolubilidade limitem a transferência transplacentária. O transporte placentário de substratos maternos para o feto e de substâncias do feto para a mãe é estabelecido aproximadamente na quinta semana de vida fetal. Substâncias de baixo peso molecular se difundem livremente através da placenta, conduzidas primeiramente pelo gradiente de concentração. É importante notar que quase toda substância usada para fins terapêuticos pode passar da mãe para o feto. De maior importância é saber se a taxa e a extensão da transferência são suficientes para resultar em concentrações significantes para o feto. Segundo o autor, hoje, o conceito de uma barreira placentária deve ser descartado. Assim como as substâncias podem passar da mãe para o feto através da placenta, também é comprovado que vários medicamentos são transportados para a criança através do leite materno.

Em diversos estudos publicados sobre o uso de medicamentos na gestação e lactação, há dados variados quanto à prevalência desta prática, sendo a maioria das pesquisas realizadas em ambiente ambulatorial ou hospitalar.

Em revisão de estudos publicados entre 1960 e 1988 sobre o uso de medicamentos na gravidez observou-se que cada mulher grávida usava, em média, 4,7 medicamentos, sendo mais frequentemente utilizadas as vitaminas e preparações de ferro, analgésicos, antieméticos e antiácidos (Bonati et al, 1990).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em um estudo sobre a utilização de medicamentos na gestação, envolvendo 14.778 mulheres grávidas de 22 países, constatou que 86% faziam uso de, em média, 2,9 medicamentos cada uma. A maioria se referia a vitaminas e sais de ferro, seguido por anti-infecciosos, sendo que este estudo não levou em conta o consumo de fármacos de venda livre sem aconselhamento médico (CGDUP, 1992).

No Brasil, os estudos revisados demonstram prevalências elevadas de utilização de medicamentos na gestação, variando de 82,9% a 97,6%, sendo as classes terapêuticas mais consumidas a de vitaminas e de analgésicos (Gomes et al, 1999; Mengue et al, 2001; Fonseca et al, 2002; Osório-de-Castro et al, 2004).

Dados europeus indicam que as mulheres dinamarquesas também são expostas em grande proporção (44,2%) a no mínimo um medicamento durante a gestação, sendo os anti-infecciosos a classe terapêutica mais utilizada. Olesen e colaboradores (1999) destacam ainda que a proporção de prescrições reembolsadas às mulheres dinamarquesas diminuiu levemente durante a gestação, de 23,4% antes da concepção para 21,6%, 19,1% e 20,8% no primeiro, segundo e terceiro trimestres da gestação; durante o período pós-parto a proporção de prescrições aumentou para 34,7%, sendo que o reembolso dos seguintes medicamentos aumentou durante a lactação: hormônios, anti-infecciosos, anti-inflamatórios e medicamentos para o sistema nervoso central. Porém, os autores dão ênfase ao fato de que as prescrições reembolsadas para as lactantes, provavelmente podem ter sido indicadas para tratar a criança.

Lacroix (2000) constatou que 99% das mulheres francesas receberam prescrição de ao menos um medicamento durante a gestação, com uma média de 13,6 medicamentos por gestante, sendo o ferro o item mais utilizado.

Já entre as italianas, uma taxa menor de gestantes (75%), foi exposta a pelo menos um medicamento no período gestacional, em comparação às francesas (Donati et al, 2000).

Estudo realizado na Escandinávia encontrou taxas mais baixas quando comparadas com os outros países (30%), sendo os anti-infecciosos os mais utilizados. Porém, foram

excluídas vitaminas e preparações de ferro da relação de medicamentos utilizados pelas gestantes (Nordeng et al, 2001).

Em pesquisa de Glover et al (2003) que investigou o uso de medicamentos prescritos, uso de medicamentos sem receita médica (OTC) e ervas medicinais em uma população obstétrica rural dos Estados Unidos, foi constatado que, excluindo formulações pré-natais e prescrição de ferro, aproximadamente 60% das gestantes utilizaram algum medicamento prescrito durante a gestação, enquanto que 93% se automedicou com OTC e 45% usou ervas medicinais.

Schirm et al (2004) comparou gestantes e não-gestantes holandesas quanto ao uso de medicamentos e observou que as grávidas tendem a usar medicamentos mais seguros que as não-grávidas, onde 86% das prescrições das gestantes e 35% das prescrições das não-gestantes foram classificadas como seguras, de acordo com as categorias de risco descritas pelo Comitê de Avaliação de Drogas Australiano (Sistema de Classificação Australiano).

Pesquisa realizada na Finlândia, também comparando gestantes e não-gestantes, demonstrou uma tendência de redução à exposição a medicamentos durante a gestação e lactação, embora medicamentos para doenças crônicas continuassem a ser usados. Também foi revelado que as lactantes consumiram mais medicamentos que as gestantes, porém, menos do que os controles (não-gestantes), exceto pelos antimicrobianos (Malm et al, 2003). Em outra pesquisa finlandesa, Malm et al (2004) constataram que houve redução da prescrição de medicamentos potencialmente prejudiciais durante o primeiro trimestre de gestação, mas muitas gestantes continuaram expostas durante o período de organogênese, sendo que 20,4% das gestantes adquiriram ao menos um medicamento durante a gestação, enquanto que 35,8% das não-gestantes o fizeram.

Portanto, o uso de medicamentos entre gestantes também é bastante variado, de acordo com o observado para as mulheres em geral. As taxas de prevalência de utilização de medicamentos entre gestantes nos estudos analisados apresentam números de 20,4%, passando por 44,2% e 75% e, chegando a 99%.

Estes dados demonstram que a utilização de medicamentos pelas futuras mães é, em geral, elevada, com ou sem prescrição médica ou aconselhamento de profissional da saúde, o que muitas vezes pode ser prejudicial tanto para o bebê quanto para a mãe.

Vale destacar também que não foi localizado nenhum estudo sobre consumo de medicamentos por gestantes realizado no Brasil contendo dados nacionais, apenas estudos com dados estaduais ou regionais.

Apesar de a questão ser de grande importância, no Brasil não existem estudos sobre aquisição de medicamentos na gestação que comparem gestantes, não-gestantes e homens e que sejam de base populacional. Devido às altas taxas de consumo de medicamentos por mulheres grávidas no Brasil e, pelo risco potencial que este hábito pode causar, é importante manter constante observação dessa prática.

Da mesma forma, é importante averiguar qual é o custo destes medicamentos para as gestantes, pois conforme os estudos revisados, no Brasil, os gastos com medicamentos comprometem uma grande fatia do orçamento familiar e, desta maneira, se pode ter uma idéia de quanto se gasta com produtos farmacêuticos em uma gestação.

Também é oportuno avaliar o impacto do ambiente dos serviços de saúde nessas investigações. É interessante ressaltar que grande parte das pesquisas realizadas até o momento foram desenvolvidas em ambiente hospitalar e/ou ambulatorial, o que poderia afetar os resultados, no sentido de uma resposta positiva ao uso de medicamentos como uma demonstração de adesão aos cuidados com a gestação.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Descrever e comparar a aquisição de produtos farmacêuticos realizada por gestantes, não-gestantes, lactantes e homens, avaliando qual o impacto da gestação na aquisição de medicamentos.

4.2 Objetivos Específicos

Descrever as características dos produtos adquiridos e as características demográficas e socioeconômicas das pessoas, analisando as diferenças entre os grupos participantes da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 (POF) - IBGE.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso V. Consumo de medicamentos y equidad en materia de salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. *Rev Panam Salud Publica* 2003; 13(6): 400-406.
- Arrais PS, Brito LL, Barreto ML, Coelho HL. [Prevalence and determinants of medicines consumption in Fortaleza, Ceara, Brazil]. *Cad Saude Publica* 2005 Nov;21(6):1737-46.
- Banhidy F, Lowry RB, Czeizel AE. Risk and benefit of drug use during pregnancy. *Int J Med Sci* 2005;2(3):100-6.
- Bardel A, Wallander MA, Svardsudd K. Reported current use of prescription drugs and some of its determinants among 35 to 65-year-old women in mid-Sweden: A population-based study. *J Clin Epidemiol* 2000 Jun;53(6):637-43.
- Berquó LS, Barros AJ, Lima RC, Bertoldi AD. [Use of antimicrobial drugs in an urban population]. *Rev Saude Publica* 2004 Apr;38(2):239-46.
- Bertoldi AD, Barros AJ, Hallal PC, Lima RC. [Drug utilization in adults: prevalence and individuals determinants]. *Rev Saude Publica* 2004 Apr;38(2):228-38.
- Bhatia J, Cleland J. Health-care seeking and expenditure by young Indian mothers in the public and private sectors. *Health Policy Plan.* 2001 Mar;16(1):55-61.
- Bonati M, Bortolus R, Marchetti F, Romero M, Tognoni G. Drug use in pregnancy: an overview of epidemiological (drug utilization) studies. *Eur J Clin Pharmacol* 1990;38(4):325-8.
- Briggs G, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation.* 6 ed. Baltimore: William & Wilkins; 2002.
- Carvalho MF, Pascom AP, Souza-Júnior PR, Damacena GN, Szwarcwald CL. Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. *Cad Saúde Pública* 2005; 21 Sup: S100-S108.
- Castro CGSOd. *Estudos de Utilização de Medicamentos : noções básicas.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.

- Collaborative group on drug use in pregnancy (C.G.D.U.P.). Medication during pregnancy: an intercontinental cooperative study. *Int J Gynecol Obstet* 39, 185-196. 1992. Ireland. Ref Type: Magazine Article
- Dolovich L, Addis A, Vaillancourt JM, Power JD, Koren G, Einarson T. Benzodiazepine use in pregnancy and major malformations or oral cleft: meta-analysis of cohort and case-control studies. *BMJ* 1998 sept;317: 839-843.
- Donati S, Baglio G, Spinelli A, Grandolfo ME. Drug use in pregnancy among Italian women. *Eur J Clin Pharmacol* 2000 Jul;56(4):323-8.
- Eggen AE. Pattern of drug use in a general population--prevalence and predicting factors: the Tromso study. *Int J Epidemiol* 1994 Dec;23(6):1262-72.
- Fonseca MR, Fonseca E, Bergsten-Mendes G. [Prevalence of drug use during pregnancy: a pharmacoepidemiological approach]. *Rev Saude Publica* 2002 Apr;36(2):205-12.
- Furu K, Straume B, Thelle DS. Legal drug use in a general population: association with gender, morbidity, health care utilization, and lifestyle characteristics. *J Clin Epidemiol* 1997 Mar;50(3):341-9.
- Giugliani C, Sanseverino M.T.V., Schüler-Faccini L. Uso de fármacos e outras exposições na gestação. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani EM, editors. *Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3 ed. Porto Alegre: ArtMed; 2004. p. 402-30.
- Glover DD, Amonkar M, Rybeck BF, Tracy TS. Prescription, over-the-counter, and herbal medicine use in a rural, obstetric population. *Am J Obstet Gynecol* 2003 Apr;188(4):1039-45.
- Gomes KR, Moron AF, Silva R, Siqueira AA. [Prevalence of use of medicines during pregnancy and its relationship to maternal factors]. *Rev Saude Publica* 1999 Jun;33(3):246-54.
- Ha HTN, Berman P, Larsen U. Household utilization and expenditure on private and public health services in Vietnam. *Health Policy Plan*. 2002 Mar;17(1):61-70.
- IMS World Review 2003. Site IMS Health 2006 [cited 2006 Mar 9]; Available from: URL: <http://www.imshealth.com/web/content/>

- Kilsztajn S, Da Câmara MB, Do Carmo MSN. Gasto privado com saúde por classes de renda. *Rev Assoc Med Bras* 2002; 48(3): 258-262.
- Lacroix I, mase-Michel C, Lapeyre-Mestre M, Montastruc JL. Prescription of drugs during pregnancy in France. *Lancet* 2000 Nov 18;356(9243):1735-6.
- Leyva-Flores R, Erviti-Erice J, Kageyama-Escobar ML, Arredondo A. Medical prescription, drug access and drug expenditure among health service users in Mexico. *Salud pública Méx* 1998; 40 (1): 24-31.
- Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Health status, physical functioning, health services, and expenditures on medicines among Brazilian elderly: a descriptive study using data from the National Household Survey. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(3): 735-743.
- Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JO, Lima-Costa MF. [Prevalence and factors associated with self-medication: the Bambui health survey]. *Rev Saude Publica* 2002 Feb;36(1):55-62.
- Magalhães LCG, Tomich FA, Silveira FG, Vianna SW, Safatle L, Oliveira AB, Dourado R. Tributação e dispêndio com saúde das famílias brasileiras: avaliação da carga tributária sobre medicamentos. *Planejamento e Políticas Públicas* 2001; n° 24.
- Malm H, Martikainen J, Klaukka T, Neuvonen PJ. Prescription drugs during pregnancy and lactation-a Finnish register-based study. *Eur J Clin Pharmacol* 2003 Jun;59(2):127-33.
- Malm H, Martikainen J, Klaukka T, Neuvonen PJ. Prescription of hazardous drugs during pregnancy. *Drug Saf* 2004;27(12):899-908.
- Mengue SS, Schenkel EP, Duncan BB, Schmidt MI. [Drug use by pregnant women in six Brazilian cities]. *Rev Saude Publica* 2001 Oct;35(5):415-20.
- Nordeng H, Eskild A, Nesheim BI, Aursnes I, Jacobsen G. Drug use during early pregnancy. The impact of maternal illness, outcome of prior pregnancies and socio-demographic factors. *Eur J Clin Pharmacol* 2001 Jun;57(3):259-63.

- Olesen C, Sondergaard C, Thrane N, Nielsen GL, Jong-van den Berg L, Olsen J. Do pregnant women report use of dispensed medications? *Epidemiology* 2001; 12(5): 497-501.
- Olesen C, Steffensen FH, Nielsen GL, de Jong-van den Berg, Olsen J, Sorensen HT. Drug use in first pregnancy and lactation: a population-based survey among Danish women. The EUROMAP group. *Eur J Clin Pharmacol* 1999 Apr;55(2):139-44.
- Osório-de-Castro CGS, Pepe VLE, Luiza VL, Cosendey MAE, Freitas AM, Miranda FF, et al. Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gestação. *Cad Saúde Pública* 2004;Sup(20):S73-S82.
- Sans S, Paluzie G, Puig T, Balana L, Balaguer-Vintro I, I. [Prevalence of drug utilization in the adult population of Catalonia, Spain]. *Gac Sanit* 2002 Mar;16(2):121-30.
- Schirm E, Meijer WM, Tobi H, de Jong-van den Berg LT. Drug use by pregnant women and comparable non-pregnant women in The Netherlands with reference to the Australian classification system. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004 Jun 15;114(2):182-8.
- Silveira FG, Osório RG, Piola SF. Families' expenses with health. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 7 (4): 719-731.
- Simoes MJ, Farache FA. [Consumption of drugs in a region of the State of Sao Paulo (Brazil), 1985]. *Rev Saude Publica* 1988 Dec;22(6):494-9.
- Tezoquipa IH, Monreal MLA, Santiago RV. El cuidado a la salud em el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. *Rev Saúde Pública* 2001; 35: 443-450.
- Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CM. Social and geographical inequalities in health services utilization in Brazil. *Ciências & Saúde Coletiva* 2000; 5(1): 133-139.
- Vilarino JF, Soares IC, da Silveira CM, Rodel AP, Bortoli R, Lemos RR. [Self-medication profile in a city of south Brazil]. *Rev Saude Publica* 1998 Feb;32(1):43-9.
- Webster WS, Freeman JA. Is this drug safe in pregnancy? *Reprod Toxicol* 2001 Nov;15(6):619-29.

WHO (World Health Organization). The rational use of drugs. Report of the Conference of Experts. Nairobi, 25-29 Nov. 1985. Geneva; 1987.

6. ARTIGO

IMPACTO DA GESTAÇÃO NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL

PREGNANCY'S IMPACT ON MEDICINES' PURCHASE IN BRAZIL

Flávia Pozzobon Knop¹, Sotero Serrate Mengue¹

1. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, 2400 - 2º andar. Porto Alegre, RS.

A ser enviado à Revista de Saúde Pública.

RESUMO

Introdução: o consumo de medicamentos cresce a cada ano e os gastos com estes produtos comprometem grande parte do orçamento doméstico das famílias brasileiras. Sabe-se que as mulheres consomem mais medicamentos que os homens e quando estão grávidas esta prática também é bastante comum. **Objetivos:** descrever e comparar a aquisição de produtos farmacêuticos realizada por gestantes, não-gestantes, lactantes e homens, avaliando qual o impacto da gestação na aquisição de medicamentos. **Métodos:** estudo transversal populacional, realizado a partir dos dados disponíveis na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003/ IBGE. A pesquisa foi realizada entre julho de 2002 e junho de 2003 e o desenho da amostra foi estruturado de tal forma que propicia a publicação de resultados para todo o Brasil. Os dados foram obtidos através de aplicação de questionários específicos sob a forma de entrevista presencial. As informações referentes aos moradores e às despesas individuais com produtos de saúde foram analisadas no programa SPSS 13.0. **Resultados:** 34,8% da população pesquisada adquiriu algum medicamento nos 30 dias anteriores à entrevista. 58,4%, das lactantes adquiriram medicamentos, seguidas por 53,2% das gestantes, 39% das mulheres e 29,7% dos homens. O gasto foi maior entre as mulheres não gestantes, quando toda a amostra foi analisada. Quando restrito à faixa etária de 15 a 35 anos, o grupo que gastou mais foi o das lactantes. As gestantes, por sua vez, tiveram um gasto médio proporcional à renda líquida mensal cerca de 45% maior do que as não-gestantes entre 15 e 35 anos. Analisando o gasto médio proporcional à renda líquida mensal estratificado por quintis de renda entre 15 e 35 anos, foi observado que no primeiro quintil, onde se encontram os mais pobres, as gestantes gastaram 40% a mais que as não-gestantes com produtos farmacêuticos, enquanto no quintil 5, onde se encontram os mais ricos, as gestantes gastaram 25% menos que as não-gestantes com a aquisição destes produtos. **Conclusão:** A gestação altera o perfil de aquisição de produtos farmacêuticos e quanto menor a renda das pessoas, maior o impacto da gestação na aquisição de medicamentos e, por consequência, maior o impacto no orçamento e na qualidade de vida das gestantes.

Descritores: gestação, gastos em saúde, economia farmacêutica, orçamentos.

ABSTRACT

Introduction: medicine's consumption grows in the whole world every year and the expenses with these products compromise a big amount of the Brazilian families' budget. It is known that women consume more medicines than men and when are pregnant this practice is also very common and its prevalence may vary but is certainly expressive.

Objectives: to describe and compare the purchase of pharmaceutical products by pregnant, non pregnant, breastfeeding women and men, evaluating the impact of pregnancy on medicines' purchase. **Methods:** population based study with data available from the Survey on Household Budgets (POF). The research took place between July 2002 and June 2003 and the sample design allows results' publication for the whole country. The data was obtained by interview with the families and was analyzed in the SPSS 13.0 program.

Results: during the research period 0,8% of the population was pregnant, the majority had white skin and more than 30% had few years of study. 34,8% of the population (61.107.726) had purchased at least one medicine on the 30 days before interview. The breastfeeding women purchased more medicines (58,4%), followed by 53,2% of pregnant women, while 29,7% of the men and 39% of non pregnant women purchased at least one medicine. Pregnant women purchased about five times more vitamins and antianemics than non pregnant women. Women expend more money with medicines in all ages, but between 15 and 35 years old the breastfeeding did it. The pregnant had an income's proportion expense about 45% bigger than women between 15 and 35. Analyzing the average expense and the income's proportion expense by income level between 15 and 35 years old, we notice that in the first and poorest level pregnant women expend 40% more than non-pregnant women with the purchase of medicines, as while as in the last and richest income level pregnant women expend about 25% less than non-pregnant women with these products. **Conclusion:** pregnancy leads to changes in the medicines' purchase profile, and the smallest is the income, the higher is the impact of pregnancy in the purchase of medicines and, by the way, higher is the impact on these pregnant's budgets and life quality.

Key words: pregnancy, health expenses, economy, budgets.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos têm constituído um componente importante da vida do homem e das organizações sociais. Seu papel é essencial para prevenir enfermidades, proteger e preservar a saúde⁹.

A Organização Mundial da Saúde²⁴ (1977) define, de forma abrangente, a utilização de medicamentos como “a comercialização, distribuição, prescrição e uso de medicamentos em uma sociedade, com ênfase especial sobre as conseqüências médicas, sociais e econômicas resultantes”.

Segundo Herrera⁹ (2004), as razões do consumo de medicamentos estão condicionadas a diversos fatores interligados, entre os quais cabe mencionar: as práticas terapêuticas e de prescrição médica, a atitude dos pacientes em sua relação médico-paciente, a percepção da população em relação às propriedades dos medicamentos, os recursos econômicos das pessoas, a disponibilidade de fundos públicos e privados para sua aquisição e distribuição e as atividades de promoção da indústria farmacêutica. O emprego dos medicamentos também é determinado por aspectos culturais e por outras características específicas da população consumidora como, por exemplo, as enfermidades prevalentes e os recursos tecnológicos e econômicos disponíveis.

Diversos pesquisadores constataram que as mulheres consomem mais medicamentos que os homens, com prevalências que podem variar desde 23,5% até 78,2%^{6, 4, 21, 14}.

Em relação ao uso de medicamentos durante a gestação e lactação, muitos estudos publicados sobre o consumo de medicamentos apresentam dados variados quanto à prevalência desta prática, sendo a maioria das pesquisas realizada em ambulatórios ou hospitais. No Brasil, os estudos revisados demonstram prevalências elevadas de utilização de medicamentos na gestação, variando de 82,9% a 97,6%, sendo as classes terapêuticas mais consumidas a de vitaminas e analgésicos^{7, 16, 5, 18}. Em outros países, o uso de medicamentos entre gestantes também é bastante variado. As taxas de prevalência de utilização de medicamentos entre gestantes nos estudos analisados apresentam valores de 20,4%, passando por 44,2% e 75% , chegando até 99%^{17, 11, 3, 15}.

Pesquisas que analisaram os gastos das pessoas com saúde e medicamentos em diferentes países observaram uma tendência em relação aos gastos com medicamentos: pessoas com renda familiar baixa comprometem uma fatia maior do orçamento doméstico

com gastos relacionados aos medicamentos quando comparadas com pessoas com renda familiar mais elevada^{20, 22, 10, 13, 1, 12, 8, 2.}

Como não foram encontrados estudos sobre aquisição de medicamentos na gestação que comparem gestantes, não-gestantes e homens e que sejam de base populacional e devido às altas taxas de consumo de medicamentos por mulheres grávidas no Brasil e, pelo risco potencial que este hábito pode causar, é importante manter constante observação dessa prática.

É importante também averiguar qual o custo destes medicamentos para as gestantes, pois conforme os estudos revisados, no Brasil, os gastos com medicamentos comprometem uma grande fatia do orçamento familiar e, desta maneira, se pode ter uma idéia de quanto se gasta com produtos farmacêuticos em uma gestação.

O presente estudo tem como objetivo principal descrever e comparar a aquisição de produtos farmacêuticos realizada por gestantes, não-gestantes, lactantes e homens, avaliando qual o impacto da gestação na aquisição de medicamentos. Como objetivo secundário o estudo descreve as características dos produtos adquiridos e as características demográficas e socioeconômicas das pessoas, analisando as diferenças entre os grupos participantes da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 - IBGE.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal que analisa os dados referentes à aquisição de produtos farmacêuticos realizada pelas famílias brasileiras participantes da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada pelo IBGE. A POF visa mensurar as estruturas de consumo, dos gastos e dos rendimentos das famílias e possibilita traçar um perfil das condições de vida da população brasileira a partir da análise de seus orçamentos domésticos.

A pesquisa foi realizada no período entre julho de 2002 e junho de 2003, abrangendo regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre; além de zonas rurais (uma para cada grande região do país). Foi adotado um plano amostral conglomerado em dois estágios, com estratificação geográfica e estatística (a partir de variável que caracteriza os estratos

socioeconômicos) das unidades primárias de amostragem que correspondem aos setores da base geográfica do Censo Demográfico 2000. As unidades secundárias de amostragem são os domicílios particulares permanentes. Os setores foram selecionados por amostragem sistemática com probabilidade proporcional ao número de domicílios no setor, ao passo que os domicílios foram selecionados por amostragem aleatória simples sem reposição, dentro dos setores selecionados.

Em seguida, foi aplicado procedimento de distribuição dos setores (e respectivos domicílios selecionados) ao longo dos 12 meses de duração da pesquisa, garantindo em todos os trimestres a coleta em todos os estratos geográficos e socioeconômicos.

A alocação do total de setores selecionados em cada estrato foi proporcional ao número total de domicílios particulares permanentes no estrato, com a condição de haver pelo menos dois setores na amostra de cada estrato. O número fixado de domicílios com entrevista por setor foi estabelecido de acordo com a área da pesquisa: 10 domicílios nos setores urbanos, 16 nos setores rurais das Regiões Norte e Nordeste, e 20 nos setores rurais das Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. A fim de diminuir a taxa de não-resposta, baseado numa proporção esperada de entrevistas não realizadas, foi selecionado em cada setor um número 25% maior de domicílios do que aquele estipulado durante o dimensionamento da amostra. O tamanho efetivo da amostra foi de 3.984 setores, correspondendo a um número esperado de 44.248 domicílios com entrevista.

Cada domicílio pertencente à amostra da POF representa um determinado número de domicílios particulares permanentes da população (universo) de onde esta amostra foi selecionada. Com isso, a cada domicílio da amostra foi associado um peso amostral ou fator de expansão que, atribuído às características investigadas pela POF, permitiu a obtenção de estimativas das quantidades de interesse para o universo da pesquisa.

A estimação do total de qualquer variável investigada na pesquisa foi feita multiplicando-se o valor da variável pelo peso associado à unidade de análise correspondente (domicílio, unidade de consumo ou pessoa). O peso foi calculado para cada domicílio e atribuído a cada unidade de consumo e pessoa desse domicílio. Dessa forma, foi possível calcular estimativas de totais para qualquer variável investigada na pesquisa, seja para características de domicílio, de unidade de consumo ou de pessoa. Como ilustração, a estimativa do total de pessoas do sexo masculino na faixa etária de 0 a

9 anos com base nos dados da POF 2002-2003 é igual ao total de pessoas do sexo masculino na faixa etária de 0 a 9 anos projetado para 15 de janeiro de 2003.¹⁹

O desenho da amostra da POF foi estruturado de tal forma que propicia a publicação de resultados para todo o Brasil, grandes regiões (norte, nordeste, sudeste, sul e centro-oeste) e também por situação urbana e rural. A principal característica da POF é o elevado nível de detalhe na captação das despesas familiares. Segundo Silveira²⁰ (2002), sua confiabilidade e qualidade são comprovadas, tanto que as POFs são utilizadas como base para a determinação das estruturas de ponderação de alguns dos principais índices de preços utilizados no Brasil, como o INPC e o IPCA, ambos calculados e divulgados pelo próprio IBGE.

A POF analisa as despesas de consumo das famílias, e estas correspondem às despesas realizadas pelas unidades de consumo pela aquisição de bens e serviços utilizados para atender diretamente às necessidades e desejos pessoais de seus componentes durante o período da pesquisa. Estão organizadas segundo os seguintes grupamentos: alimentação, habitação, vestuário, transporte, higiene e cuidados pessoais, assistência à saúde, educação e cultura, fumo, serviços pessoais e outras despesas diversas.

Os instrumentos de coleta (questionários) utilizados na POF 2002-2003 são organizados segundo o tipo de informação a ser pesquisada, como informações gerais sobre o domicílio e características de todos os moradores; informações sobre despesas do domicílio principal, e também sobre aquisição de bens duráveis existentes em uso no domicílio; informações sobre aquisições de uso comum no domicílio com alimentação, higiene e limpeza; e também informações a respeito de disponibilidade de crédito e plano ou seguro de saúde e todos os tipos de despesas caracterizadas de uso ou finalidade individual, onde se inclui a aquisição de produtos farmacêuticos e assistência à saúde; informações sobre os rendimentos e receitas e empréstimos e suas deduções, e informações sobre aplicações e retiradas financeiras; além de informações de caráter subjetivo, sobre as condições de vida da família.

O grupamento de assistência à saúde se refere às despesas realizadas com produtos relativos à saúde, tais como: medicamentos, plano e seguro de saúde, consulta e tratamento dentário, consulta médica, tratamento ambulatorial, serviços de cirurgia, hospitalização, exames diversos, material de tratamento e outras despesas e aquisições com chupetas, mamadeiras, ambulância (remoção) e aluguel de aparelho médico.

O método para a obtenção dos dados dos orçamentos familiares foi a aplicação de questionários específicos sob a forma de entrevista presencial.

Maiores detalhes sobre a metodologia da POF podem ser encontrados na publicação dos primeiros resultados da POF 2002-2003 / IBGE.¹⁹

Para o presente estudo foram utilizados os microdados da POF, ou seja, as informações dos questionários do domicílio, questionário de despesa individual e questionário de rendimento individual. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo da pessoa, cor da pele, região do Brasil, faixa etária, anos de estudo, número de produtos farmacêuticos adquiridos, classe terapêutica do produto, gasto realizado com aquisição de produtos, local de compra, característica do produto, renda individual e proporção do gasto com medicamentos na renda individual.

Os bancos de dados da POF 2002-2003 foram adquiridos em CD através da loja virtual do IBGE que foi acessada no endereço eletrônico da instituição.

Através do CD com os microdados da pesquisa, foi possível obter informações sobre o domicílio, o morador, as despesas individuais e os rendimentos individuais, entre outras, disponíveis em arquivos em formato *txt*. Estes dados foram exportados para o programa SPSS 13.0, onde foram criados bancos específicos para domicílio, morador, despesas e rendimentos.

Para uma análise mais detalhada da condição social das pessoas, os dados foram estratificados em quintis de renda líquida mensal.

Os dados também foram analisados em separado para a faixa etária de 15 a 35 anos por ser este o período onde há maior prevalência de gravidez e, também, para excluir das análises as pessoas com idade mais avançada, que geralmente adquirem mais medicamentos.

A pesquisa envolveu 182.333 pessoas, correspondendo a um universo de 175.854.964 pessoas, após aplicação do fator de expansão da amostra.

RESULTADOS

As principais características desta população estão descritas na tabela 1. Observou-se que durante o período da pesquisa, 0,8% da população era constituída por gestantes. A

maioria dessas gestantes estava incluída no segundo quintil de renda, enquanto aproximadamente 60% das lactantes se localizava nos dois primeiros quintis de renda, ao passo que os homens e mulheres não-gestantes encontravam-se uniformemente distribuídos entre os cinco quintis de renda.

Os resultados da pesquisa indicam que 34,8% da população pesquisada adquiriu algum produto farmacêutico durante os 30 dias anteriores à entrevista. Aproximadamente 30% dos homens adquiriram no mínimo um produto farmacêutico no período avaliado, enquanto quase 40% das mulheres o fizeram. Entre as gestantes e lactantes esta taxa foi mais elevada, com valores de 53,2% e 58,4%, respectivamente.

Entre aqueles que adquiriram produtos farmacêuticos, o número máximo de produtos adquiridos pelo mesmo indivíduo foi de 34, enquanto que a média de aquisição foi de 2,3 produtos por pessoa, sendo que 43,1% adquiriram um produto, 25,7% adquiriram dois produtos e 31,3% adquiriram três ou mais produtos.

Outra característica observada foi o local de compra dos produtos, sendo a grande maioria adquirida em farmácias e drogarias (88,9%) e o restante em outros locais, como hospitais e postos de saúde.

Quanto às características dos medicamentos adquiridos, 79,2% eram medicamentos de marca e 9,5% eram genéricos, enquanto que fitoterápicos, manipulados e homeopáticos somaram pouco mais de 5% dos medicamentos adquiridos pela população.

Em relação à aquisição de medicamentos por classe terapêutica (Tabela 2), as classes de medicamentos mais adquiridas foram de analgésicos e antitérmicos (24,2%), antiinflamatórios e antireumáticos (11%) e medicamentos cardiovasculares (10,3%). Quando analisado por sexo, notamos que os homens e mulheres seguiram esta tendência geral de aquisição (analgésicos/antitérmicos, antiinflamatórios/antireumáticos e cardiovasculares). Já as gestantes adquiriram mais vitaminas e antianêmicos (25,1%), seguido pelos analgésicos e antitérmicos e por outros produtos farmacêuticos. As lactantes, por sua vez, adquiriram mais analgésicos e antitérmicos, seguido por outros produtos farmacêuticos e por antiinfeciosos.

Os valores do gasto médio e do gasto médio proporcional à renda líquida mensal em todas as idades e entre 15 e 35 anos estão demonstrados na tabela 3. Nota-se que o sexo feminino é o que gastou mais com produtos farmacêuticos em termos absolutos e também proporcionalmente à renda em todas as idades. Já entre 15 e 35 anos as lactantes gastaram

mais em valor absoluto, enquanto as gestantes comprometeram mais a renda líquida mensal.

Quando analisamos o gasto médio e gasto médio proporcional à renda líquida mensal estratificado por quintis de renda na faixa etária de 15 a 35 anos (tabela 4), notamos que conforme aumenta a renda, aumenta o valor médio gasto com produtos farmacêuticos e diminui o gasto médio proporcional à renda líquida mensal.

Ao observar este comportamento por sexo, notamos que no 1º quintil, onde se encontram os mais pobres, o sexo feminino gastou mais com medicamentos e outros produtos farmacêuticos em termos absolutos e proporcionalmente à renda em todas as idades, porém entre 15 e 35 anos as lactantes gastaram mais em termos absolutos. As gestantes comprometeram mais de 53% da sua renda em despesas com medicamentos e outros produtos farmacêuticos enquanto os homens comprometeram 27%, as mulheres 38% e as lactantes 30% da renda líquida mensal. Nos outros quintis de renda, entre 15 e 35 anos, as lactantes gastaram mais que os outros grupos, tanto em termos absolutos quanto em termos proporcionais à renda líquida mensal.

Quando se comparam as gestantes e lactantes com as não-gestantes no que se refere ao impacto da aquisição de produtos farmacêuticos segundo quintil de renda entre 15 e 35 anos (Figura 1), nota-se que no primeiro quintil as gestantes efetuaram gasto médio proporcional à renda líquida mensal em torno de 40% maior do que as não-gestantes, no segundo quintil de renda este impacto girou em torno de 14% e no terceiro quintil aproximadamente 7%. Já no quarto e quinto quintis as gestantes gastaram menos do que as não gestantes, em torno de 12% e 25% a menos em cada quintil.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou as despesas com produtos farmacêuticos realizadas por homens, mulheres, gestantes e lactantes que participaram da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003/ IBGE.

Apesar de as informações da POF serem ricas em detalhes, os estudos publicados pelo IBGE normalmente apresentam dados gerais da população. Por isso, neste trabalho foram utilizados os microdados da POF, ou seja, as informações de cada questionário, o que permite recuperar o grau de detalhe original da pesquisa e também a análise por categorias como homens, mulheres, gestantes e lactantes.

É importante frisar que, através do fator de expansão aplicado à amostra, foi possível estimar os gastos com medicamentos para um universo de aproximadamente 176 milhões de brasileiros. Destes, mais de 60 milhões de pessoas adquiriu no mínimo um produto farmacêutico, sendo que os medicamentos mais adquiridos por esta população foram os analgésicos e antitérmicos.

Algumas limitações devem ser observadas neste trabalho. O desenho da POF não foi estruturado especificamente para analisar aspectos da gestação, por isso, a amostra de gestantes era pequena em comparação aos outros grupos, e isto pode gerar um erro amostral.

Como a POF é uma pesquisa realizada através de entrevistas, sempre há o risco de esquecimento de alguma informação por parte dos entrevistados, uma vez que as pessoas podem não lembrar o nome do medicamento adquirido, subestimando os resultados encontrados.

Outra questão que deve ser levada em consideração é que, muitas vezes, as despesas registradas para uma pessoa podem se referir a produtos adquiridos para uma outra pessoa, que pode ser moradora da mesma casa, ou não. Como, por exemplo, quando um pai adquire um produto para seu filho ou vice-versa.

Para efeito de comparação, vamos nos referir a estudos sobre o uso de medicamentos, pois até o momento não foi encontrado nenhum trabalho que avalie a aquisição de medicamentos da mesma forma que avaliamos, comparando as características das pessoas em relação à aquisição de produtos farmacêuticos.

De acordo com o observado nos estudos sobre a utilização de medicamentos pela população, onde as mulheres utilizam mais medicamentos que os homens, observamos no presente trabalho que as mulheres (incluindo gestantes e lactantes) também adquiriram mais medicamentos que os homens. Enquanto 30% dos homens adquiriu no mínimo um produto farmacêutico nos 30 dias anteriores à entrevista, mais da metade das gestantes e lactantes o fizeram (53,2% e 58,4%, respectivamente).

As mulheres não-gestantes gastaram mais com medicamentos e outros produtos farmacêuticos em todas as idades, já entre 15 e 35 anos foram as lactantes que o fizeram. As gestantes, por sua vez, tiveram um gasto médio proporcional à renda líquida mensal cerca de 45% maior do que as não-gestantes entre 15 e 35 anos. Talvez isto se deva a um poder aquisitivo menor das gestantes em relação aos outros, pois homens e mulheres encontram-se uniformemente distribuídos nos cinco quintis de renda, enquanto a maior

parte das gestantes se localiza no segundo quintil de renda (renda líquida mensal de R\$ 484,84 a R\$ 1.173,29) e quase 60% das lactantes encontra-se nos dois primeiros quintis de renda (rendimento mensal de zero até R\$ 1.173,29).

Quando analisamos o gasto médio e gasto médio proporcional com produtos farmacêuticos em cada quintil de renda, notamos que, conforme aumenta a renda, aumenta também o valor médio gasto com estes produtos; porém, o gasto médio proporcional à renda líquida mensal diminui, ou seja, quanto mais pobre a pessoa, maior a parcela da sua renda que é gasta com produtos farmacêuticos, tendência relatada em diversos estudos prévios.^{20, 22, 10, 13, 1, 12, 8, 2.}

Entre as gestantes mais pobres com idade entre 15 e 35 anos, as despesas com produtos farmacêuticos chegam a mais da metade de sua renda e se comparadas as não-gestantes do mesmo quintil elas realizam gasto proporcional cerca de 40% maior. Isto demonstra o forte impacto que a gestação e a aquisição destes produtos têm na vida destas mulheres, pois, uma vez que estas gastam metade de sua renda para comprá-los, certamente podem estar deixando de comprar algum outro bem de consumo, como vestuário ou até mesmo alimentação para investir em cuidados com a sua saúde estritamente relacionados ao tratamento farmacológico.

As lactantes foram as pessoas que mais adquiriram produtos farmacêuticos (58,4%) e, exceto no primeiro quintil, estas gastaram mais em valor proporcional à renda do que os outros grupos entre 15 e 35 anos. É possível que este fato se deva à aquisição de produtos para seus filhos, pois os medicamentos mais adquiridos pelas lactantes foram justamente os que também são amplamente utilizados por recém nascidos e crianças, como analgésicos, antitérmicos e anti-infecciosos e também outros produtos farmacêuticos como mamadeiras, fraldas e chupetas. Além disso, conforme a metodologia da POF¹⁹, as despesas e rendimentos de crianças menores de 10 anos contam como sendo de seus responsáveis; então, é muito provável que as despesas com medicamentos das crianças estejam incluídas nas despesas de suas mães.

O presente estudo apresenta uma proposta inédita de análise exploratória dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos na gestação sob uma perspectiva econômica. Pode-se concluir que a gestação leva a mudanças no perfil de aquisição de medicamentos que, por sua vez, impacta no orçamento destas mulheres e pode, por conseguinte, afetar sua qualidade de vida, especialmente para as mais pobres.

Entretanto, para ter uma visão mais aprofundada dos gastos das pessoas com medicamentos, faz-se necessário compará-los com outros gastos em saúde, como por exemplo, despesas com plano de saúde, consultas médicas, hospitalização, procedimentos cirúrgicos e outras despesas com saúde para verificar e comparar os gastos individuais com saúde e com medicamentos.

TABELAS

Tabela 1. Descrição da população brasileira conforme variáveis sócio-demográficas - IBGE/POF 2002-2003. (n = 175.854.964)

Região do Brasil	%
Norte	6,9
Nordeste	27,9
Centro-oeste	6,9
Sudeste	43,4
Sul	14,7
Sexo (Grupo da POF)	
Masculino	49,2
Feminino	48,8
Feminino gestante	0,8
Feminino lactante	1,2
Cor da Pele	
Branca	51,1
Não Branca	48,9
Faixa Etária	
0 - 15 anos	30,8
16 - 30 anos	27,6
31 - 45 anos	21,0
46 - 60 anos	12,4
61 - 110 anos	8,2
Anos de Estudo	
0 – 5 anos de estudo	59,2
6 – 10 anos de estudo	21,9
11 -17 anos de estudo	17,2
Ignorado	1,7
Valores dos Quintis de Renda	
Quartil 1	R\$ 0,00 a R\$ 484,40
Quartil 2	R\$ 484,84 a R\$ 1.173,29
Quartil 3	R\$ 1.173,33 a R\$ 2.453,65
Quartil 4	R\$ 2.453,73 a R\$ 5.570,14
Quartil 5	R\$ 5.570,16 a R\$ 450.613,84

Tabela 2. Aquisição de medicamentos por classe terapêutica segundo o sexo, gestante e lactante - IBGE/POF 2002-2003. (n = 139.166.526)

Classe Terapêutica do Medicamento*	Sexo, Gestante e lactante				
	Masculino %	Feminino %	Gestante %	Lactante %	Total %
Vitaminas e antianêmicos	5,4	5,2	25,1	9,5	5,7
Digestivos	7,0	5,4	7,5	4,6	6,0
Analgésicos e antitérmicos	25,2	23,6	19,5	26,0	24,2
Antiinflamatórios e antireumáticos	11,4	11,0	6,1	7,9	11,0
Antiinfecciosos	7,2	7,3	9,3	9,7	7,3
Dermatológicos	6,2	5,9	4,4	7,9	6,0
Respiratórios	5,7	5,5	6,4	7,3	5,6
Cardiovasculares	10,0	11,0	3,4	1,3	10,3
Hormônios	2,1	8,3	1,5	6,4	5,7
Sistema Nervoso	5,9	7,1	2,7	1,5	6,4
Anti-diabéticos	1,7	1,5	0,7	0,0	1,6
Outros medicamentos	4,5	4,6	3,7	5,2	4,8
Outros Produtos Farmacêuticos	7,4	3,6	9,7	12,7	5,4

* Classificação das classes terapêuticas conforme padrão do questionário da POF. Algumas classes com poucos representantes foram agrupadas pelos autores.

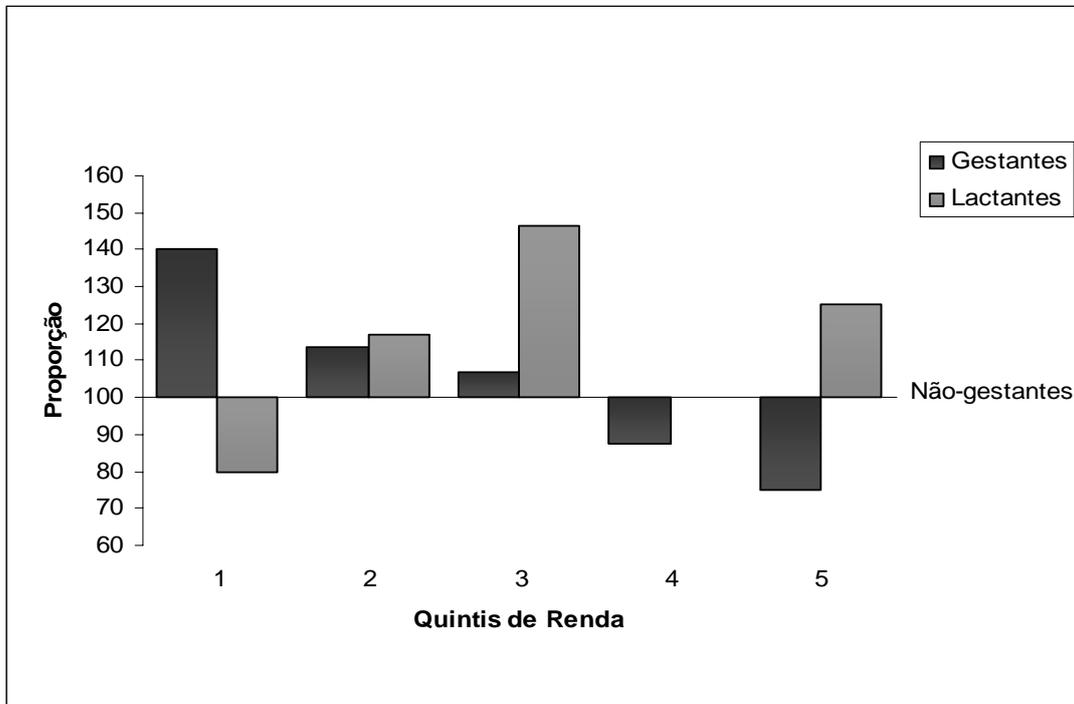
Tabela 3. Gasto médio com medicamentos e gasto médio proporcional à renda líquida mensal segundo sexo, gestante e lactante, em todas as idades (n = 57.665.255) e entre 15 e 35 anos (n = 24.463.687) - IBGE/POF 2002-2003.

Sexo, gestante e lactante	Gasto Médio (R\$)		Gasto Médio Proporcional à renda (%)	
	Todas as idades	Entre 15 e 35 anos	Todas as idades	Entre 15 e 35 anos
Masculino	35,43	23,99	11,2	5,2
Feminino	39,56	28,31	14,3	6,6
Gestante	32,95	24,97	9,6	9,6
Lactante	29,03	29,05	9,1	8,8
Total	37,54	26,48	12,8	6,2

Tabela 4. Gasto médio e gasto médio proporcional à renda líquida mensal, segundo sexo, gestante e lactante, por quintil de renda, em todas as idades (n = 57.665.255) e entre 15 e 35 anos (n = 24.463.687 - IBGE / POF 2002-2003).

Quintil de Renda	Sexo, gestante e lactante	Gasto Médio (R\$)		Gasto prop. à renda (%)	
		Todas idades	15 e 35 anos	Todas idades	15 e 35 anos
1	Masculino	36,33	19,88	52,9	26,7
	Feminino	39,74	21,94	64,9	37,9
	Gestante	26,83	22,71	55,3	53,2
	Lactante	25,39	25,76	32,4	30,2
	Total	38,00	21,33	59,2	33,1
2	Masculino	32,27	21,95	4,3	3,0
	Feminino	31,88	21,83	4,2	2,9
	Gestante	22,49	22,20	3,3	3,3
	Lactante	24,69	25,11	3,3	3,4
	Total	31,70	22,06	4,2	3,0
3	Masculino	30,89	23,77	1,9	1,5
	Feminino	33,05	25,77	1,9	1,5
	Gestante	55,93	26,33	3,5	1,6
	Lactante	31,73	32,26	2,1	2,2
	Total	32,52	25,30	1,9	1,5
4	Masculino	32,74	25,14	0,9	0,7
	Feminino	38,36	29,56	1,1	0,8
	Gestante	27,46	27,50	0,7	0,7
	Lactante	30,87	29,17	0,9	0,8
	Total	35,68	27,70	1,9	0,8
5	Masculino	42,60	27,15	0,4	0,3
	Feminino	50,89	38,28	0,5	0,4
	Gestante	26,03	26,59	0,3	0,3
	Lactante	36,01	38,36	0,4	0,5
	Total	46,91	33,10	0,4	0,3

Figura 1. Impacto do gasto médio proporcional com a aquisição de produtos farmacêuticos por gestantes e lactantes comparadas às não-gestantes segundo o quintil de renda entre 15 e 35 anos – POF 2002-2003/IBGE



REFERÊNCIAS

1. Alonso V. Consumo de medicamentos y equidad en materia de salud en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. *Rev Panam Salud Publica* 2003; 13(6): 400-406.
2. Bhatia J, Cleland J. Health-care seeking and expenditure by young Indian mothers in the public and private sectors. *Health Policy Plan.* 2001 Mar;16(1):55-61.
3. Donati S, Baglio G, Spinelli A, Grandolfo ME. Drug use in pregnancy among Italian women. *Eur J Clin Pharmacol* 2000 Jul;56(4):323-8.
4. Eggen AE. Pattern of drug use in a general population--prevalence and predicting factors: the Tromso study. *Int J Epidemiol* 1994 Dec;23(6):1262-72.
5. Fonseca MR, Fonseca E, Bergsten-Mendes G. Prevalence of drug use during pregnancy: a pharmacoepidemiological approach. *Rev Saude Publica* 2002 Apr;36(2):205-12.
6. Furu K, Straume B, Thelle DS. Legal drug use in a general population: association with gender, morbidity, health care utilization, and lifestyle characteristics. *J Clin Epidemiol* 1997 Mar;50(3):341-9.
7. Gomes KR, Moron AF, Silva R, Siqueira AA. Prevalence of use of medicines during pregnancy and its relationship to maternal factors. *Rev Saude Publica* 1999 Jun;33(3):246-54.
8. Ha HTN, Berman P, Larsen U. Household utilization and expenditure on private and public health services in Vietnam. *Health Policy Plan.* 2002 Mar;17(1):61-70.
9. Herrera MMC. Farmacoeconomía. Eficiencia y uso racional de los medicamentos. *Rev. Bras. Cienc. Farm* 2004; 40(4): 445-453.
10. Kilsztajn S, Da Câmara MB, Do Carmo MSN. Gasto privado com saúde por classes de renda. *Rev Assoc Med Bras* 2002; 48(3): 258-262.
11. Lacroix I, mase-Michel C, Lapeyre-Mestre M, Montastruc JL. Prescription of drugs during pregnancy in France. *Lancet* 2000 Nov 18; 356(9243):1735-6.

12. Leyva-Flores R, Erviti-Erice J, Kageyama-Escobar ML, Arredondo A. Medical prescription, drug access and drug expenditure among health service users in Mexico. *Salud pública Méx* 1998; 40 (1): 24-31.
13. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Health status, physical functioning, health services, and expenditures on medicines among Brazilian elderly: a descriptive study using data from the National Household Survey. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19(3): 735-743.
14. Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JO, Lima-Costa MF. Prevalence and factors associated with self-medication: the Bambui health survey. *Rev Saude Publica* 2002 Feb;36(1):55-62.
15. Malm H, Martikainen J, Klaukka T, Neuvonen PJ. Prescription of hazardous drugs during pregnancy. *Drug Saf* 2004;27(12):899-908.
16. Mengue SS, Schenkel EP, Duncan BB, Schmidt MI. Drug use by pregnant women in six Brazilian cities. *Rev Saude Publica* 2001 Oct;35(5):415-20.
17. Olesen C, Steffensen FH, Nielsen GL, de Jong-van den Berg, Olsen J, Sorensen HT. Drug use in first pregnancy and lactation: a population-based survey among Danish women. The EUROMAP group. *Eur J Clin Pharmacol* 1999 Apr;55(2):139-44.
18. Osório-de-Castro CGS, Pepe VLE, Luiza VL, Cosendey MAE, Freitas AM, Miranda FF, et al. Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gestação. *Caderno de Saúde Pública* 2004;Sup(20):S73-S82.
19. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: primeiros resultados: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de índices de preços. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Disponível em URL:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002/pof2002.pdf>
20. Silveira FG, Osório RG, Piola SF. Families' expenses with health. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 7 (4): 719-731.
21. Simoes MJ, Farache FA. Consumption of drugs in a region of the State of Sao Paulo (Brazil), 1985. *Rev Saude Publica* 1988 Dec;22(6):494-9.

22. Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CM. Social and geographical inequalities in health services utilization in Brazil. *Ciências & Saúde Coletiva* 2000; 5(1): 133-139.
23. Vieira FS & Zucchi P. Diferença de preços entre medicamentos genéricos e de referência no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(3): 444-449.
24. WHO (World Health Organization). Expert Committee on the selection of essential drugs. The selection of essential drugs: first report of the WHO Expert Committee. Genebra; 1977. Report No.: Technical report series 615.

7. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho descreveu e comparou as despesas realizadas com produtos farmacêuticos entre homens, mulheres, gestantes e lactantes incluídas na Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003/IBGE. Através da análise foi possível concluir que:

- Mulheres adquirem mais produtos farmacêuticos que homens, sendo que lactantes adquirem mais produtos farmacêuticos que gestantes e não-gestantes, nesta ordem.

- Mulheres não-gestantes gastam mais dinheiro com produtos farmacêuticos em todas as idades.

- Entre 15 e 35 anos, as lactantes gastam mais.

- Gestantes têm gasto proporcional à renda líquida mensal com produtos farmacêuticos cerca de 45% maior do que as mulheres não-gestantes entre 15 e 35 anos.

- Conforme aumenta a renda líquida mensal da pessoa, aumenta também o valor monetário dispendido com produtos farmacêuticos, porém o gasto médio proporcional à renda líquida mensal diminui, demonstrando que quanto mais pobre a pessoa, mais sua renda é comprometida com a aquisição de produtos farmacêuticos.

- Lactantes adquirem mais produtos farmacêuticos que os outros grupos e, exceto no primeiro quintil de renda, comprometem mais a renda do que os outros grupos entre 15 e 35 anos.

- Entre as gestantes mais pobres com idade entre 15 e 35 anos, as despesas com produtos farmacêuticos chegam a mais da metade de sua renda líquida mensal, enquanto os outros grupos da POF gastam cerca de um terço de sua renda mensal.

- Conforme aumenta a renda, diminui o impacto da aquisição de produtos farmacêuticos entre as gestantes e não-gestantes.

Como se pode observar, a gestação e a aquisição de medicamentos têm um grande impacto na vida das mulheres de baixa renda especificamente, pois, uma vez que as mesmas chegam a gastar mais da metade de seus rendimentos mensais para comprar produtos farmacêuticos, muito provavelmente estão deixando de adquirir outros produtos, como por exemplo, artigos de vestuário ou até mesmo alimentação para investir em cuidados com a saúde, especialmente com aquisição de vitaminas e antianêmicos.

Este estudo apresenta uma proposta inédita de análise exploratória dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos na gestação, sob uma perspectiva econômica. Pode-se concluir que a gestação leva a mudanças no perfil de aquisição de

medicamentos (de analgésicos e antitérmicos, fora da gestação, para vitaminas e antianêmicos durante o período da gestação) e também que a gestação tem um impacto financeiro na vida das mulheres, especialmente para as mais pobres, pois quanto menor a renda, maior o impacto da gestação na aquisição de medicamentos e, por conseqüência, maior o impacto financeiro no orçamento e na qualidade de vida das gestantes.

Porém, devemos considerar que a POF não foi exatamente desenhada para estes tipos de comparações. O tamanho da amostra de gestantes era pequeno; por conseqüência, o erro amostral pode ser grande. Portanto, as conclusões devem ser vistas com cautela, já que os gastos proporcionais com medicamentos foram bastante elevados. Também devemos considerar que nas famílias de mais baixa renda a mulher ainda ocupa uma posição de cuidados com a casa e com a família muito grande. Dessa forma, podemos supor que pelo fato de estar em casa, esta mulher poderia estar adquirindo os produtos farmacêuticos para outras pessoas do domicílio. Mesmo assim, a proporção de gasto com estes produtos é bastante elevada para as gestantes de baixa renda.

Por isso, as autoridades competentes devem atentar para este problema, pois muitas vezes a gestante compromete seu orçamento com a compra de medicamentos que deveriam estar disponíveis para fornecimento em postos de saúde e farmácias comunitárias, mas muitas vezes estão em falta, apesar da maioria dos produtos utilizados por gestantes serem de baixo custo para o governo. Portanto, as autoridades deveriam rever as políticas de saúde pública que incluem o acesso a medicamentos pelo Sistema Único de Saúde a fim de tentar diminuir o impacto que os medicamentos têm no orçamento das gestantes, principalmente das mais pobres.

8. ANEXOS

a. Projeto de Pesquisa

TÍTULO

Uso de medicamentos por gestantes comparadas às não-gestantes incluídas na Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 (IBGE)

AUTORES

Flávia Pozzobon Knop

Sotero Serrate Mengue

LOCAL DE ORIGEM

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, RS.

LOCAL DE REALIZAÇÃO

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, RS.

INTRODUÇÃO

A OMS define, de forma abrangente, a utilização de medicamentos como “a comercialização, distribuição, prescrição e uso de medicamentos em uma sociedade, com ênfase especial sobre as conseqüências médicas, sociais e econômicas resultantes”. (1)

Os estudos de utilização de medicamentos são capazes de fornecer informações em grande quantidade e variedade sobre os medicamentos, desde a qualidade da informação transmitida até às tendências comparadas de consumo de diversos produtos, ou a qualidade dos medicamentos mais utilizados até à prevalência da prescrição médica, ou os custos comparados, entre outros. (2)

Vários estudos internacionais e brasileiros (3-12) confirmam que as mulheres consomem mais medicamentos que os homens e, isto pode ser devido a uma maior preocupação das mulheres com a saúde, pois elas procuram mais os serviços de saúde do

que eles. Além disso, há programas específicos voltados para a saúde da mulher (como o programa pré-natal) e, ainda, há uma grande oferta por parte da indústria de produtos específicos para as mulheres, como para o alívio dos sintomas da tensão pré-menstrual ou da menopausa, em função disto, as mulheres ficam mais sujeitas ao uso de medicamentos.

Segundo os estudos, o consumo de medicamentos entre mulheres de países europeus e diversos estados brasileiros é bastante variado, com taxas de prevalência desde 23,5% até 78,2%. Esta variação pode ser devida a diferenças metodológicas entre as pesquisas.

Como as mulheres utilizam medicamentos em frequências variadas, mas relativamente altas, quando se descobrem grávidas também surgem muitas dúvidas quanto à utilização de medicamentos na gestação, que é um período na vida da mulher de muitas mudanças, sejam estas fisiológicas, psicológicas ou de hábitos de vida. É também um período em que os cuidados com a saúde tendem a ser maiores e uma das expressões desse cuidado pode ser o uso de medicamentos.

O uso de medicamentos durante a gravidez requer uma série de cuidados e precauções, não só pelas mudanças fisiológicas e farmacocinéticas próprias do período, que acarretam alterações na absorção, concentração e distribuição das drogas, bem como pelo risco de malformações fetais (13).

Após a tragédia da Talidomida na década de 1960, se evidenciou o risco do uso de medicamentos durante a gestação e este hábito tem sofrido restrições importantes. Porém, é cada vez mais importante o conhecimento sobre medicamentos seguros para o feto, pois muitas vezes o benefício da terapia farmacológica suplanta o risco da doença materna básica (14). Assim, cria-se um paradoxo entre segurança e tratamento.

Segundo Bánhidý, devido a problemas metodológicos em estudos sobre agentes teratogênicos, o risco teratogênico de medicamentos está exagerado, enquanto que o benefício do uso do medicamento durante a gestação está subestimado (15). Medicamentos que causam defeitos congênitos em humanos são raros, compreendendo menos do que 1% dos produtos disponíveis atualmente (16).

A ação de um agente teratogênico sobre o embrião ou feto em desenvolvimento depende de diversos fatores, como: o estágio de desenvolvimento do conceito; relação entre dose e efeito; genótipo materno fetal e mecanismo específico de cada agente (14).

Segundo Briggs, está claro que qualquer medicamento ou substância química administrada à mãe está apta a cruzar a placenta em alguma extensão, a menos que seja destruída ou alterada durante a passagem ou seu peso molecular e baixa lipossolubilidade limitem a transferência transplacentária (17).

Há alguns grupos de medicamentos cujos efeitos teratogênicos já estão bem estabelecidos. Entre eles estão a isotretinoína, antineoplásicos, anticonvulsivantes, estrógenos, testosterona, progestínicos, antitireoidianos, sais de lítio, ácido valpróico, anticoagulantes cumarínicos, tetraciclina, entre outros (18).

Em diversos estudos publicados sobre o uso de medicamentos na gestação, há dados variados quanto à prevalência desta prática, sendo a maioria das pesquisas realizadas em ambiente ambulatorial ou hospitalar.

No Brasil, os estudos revisados demonstram prevalências elevadas de utilização de medicamentos na gestação, variando de 82,9% a 97,6%, sendo as classes terapêuticas mais consumidas a de vitaminas e de analgésicos (21-24). As taxas de prevalência de utilização de medicamentos entre gestantes do mundo todo apresentam números de 20,4%, passando por 44,2% e 75% e, chegando a 99%. (19, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32)

Estes dados demonstram como as futuras mães utilizam medicamentos em demasia, com ou sem prescrição médica ou aconselhamento de profissional da saúde, o que muitas vezes pode ser prejudicial tanto para o bebê quanto para a mãe.

Apesar de a questão ser de grande importância, no Brasil não existem estudos sobre uso de medicamentos na gestação que comparem gestantes e não-gestantes e que sejam de base populacional.

Devido às altas taxas de consumo de medicamentos por mulheres grávidas no Brasil e, pelo risco potencial que este hábito pode causar, é importante manter constante observação dessa prática.

Também se faz necessário avaliar o impacto da gestação no uso de medicamentos já que as prevalências descritas até o momento são muito variadas.

Também é oportuno avaliar o impacto do ambiente dos serviços de saúde nessas avaliações. É interessante ressaltar que grande parte das investigações realizadas até o momento foram desenvolvidas nesse ambiente, o que poderia afetar os resultados, no

sentido de uma resposta positiva ao uso de medicamentos como uma demonstração de adesão aos cuidados com a gestação.

OBJETIVOS

Descrever a prevalência do uso de medicamentos em gestantes e comparar com as não-gestantes que participaram da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada no Brasil em 2002-2003 pelo IBGE.

Comparar as características dos produtos farmacêuticos consumidos e as características demográficas e sócio-econômicas das mulheres, associadas ao uso de medicamentos, analisando as diferenças entre gestantes e não-gestantes.

MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa de Orçamentos Familiares

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) visa mensurar as estruturas de consumo, dos gastos e dos rendimentos das famílias e possibilita traçar um perfil das condições de vida da população brasileira a partir da análise de seus orçamentos domésticos.

A POF foi realizada no período entre julho de 2002 e junho de 2003, abrangendo regiões metropolitanas, de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre; e zonas rurais (uma para cada grande região do país). O desenho da amostra foi estruturado de tal forma que propicia a publicação de resultados para todo o Brasil, Grandes Regiões (norte, nordeste, sudeste, sul e centro-oeste) e também por situação urbana e rural.

A POF analisa as despesas de consumo das famílias, que correspondem às despesas realizadas pelas unidades de consumo pela aquisição de bens e serviços utilizados para atender diretamente às necessidades e desejos pessoais de seus componentes durante o período da pesquisa. Estão organizadas segundo os seguintes grupamentos: alimentação, habitação, vestuário, transporte, higiene e cuidados pessoais, assistência à saúde, educação e cultura, fumo, serviços pessoais e outras despesas diversas.

O grupamento de assistência à saúde se refere às despesas realizadas com produtos relativos à saúde, tais como: remédios, plano e seguro de saúde, consulta e tratamento dentário, consulta médica, tratamento ambulatorial, serviços de cirurgia, hospitalização, exames diversos, material de tratamento e outras despesas e aquisições com chupetas, mamadeiras, ambulância (remoção) e aluguel de aparelho médico.

Os instrumentos de coleta utilizados na POF 2002-2003 são organizados segundo o tipo de informação a ser pesquisada, por exemplo: *Questionário do Domicílio* (POF 1), que coleta informações gerais sobre o domicílio e características de todos os moradores;

Questionário de Despesas Coletivas (POF 2), que pesquisa as despesas com serviços e taxas de energia elétrica, água e esgoto, telefone fixo, aluguel e outras despesas do domicílio principal, e também levanta informações sobre aquisição de bens duráveis existentes em uso no domicílio; *Caderneta de Despesa Coletiva* (POF 3), onde são registradas as aquisições de uso comum no domicílio com alimentação, higiene e limpeza;

Questionário de Despesa Individual (POF 4), que investiga a disponibilidade de crédito e plano ou seguro de saúde e todos os tipos de despesas caracterizadas de uso ou finalidade individual, onde se inclui a aquisição de produtos farmacêuticos e assistência à saúde;

Questionário de Rendimento Individual (POF 5), pesquisa todos os rendimentos do trabalho e de transferências, outros rendimentos e receitas e empréstimos e suas deduções, e informações sobre aplicações e retiradas financeiras;

Questionário de Condições de Vida (POF 6), com informações, de caráter subjetivo, sobre as condições de vida da família.

Neste projeto serão utilizados basicamente os questionários da POF1 (Questionário do Domicílio) e POF4 (Questionário de Despesa Individual).

Delineamento

Estudo transversal.

Logística

Os bancos serão reunidos a partir do CD com o banco de dados da POF 2002-2003 que pode ser adquirido através do site do IBGE (www.ibge.gov.br). Através deste, será possível obter informações sobre o domicílio, o morador e as despesas individuais, entre

outras, disponíveis em arquivos em formato *txt*. Estes dados serão exportados para o programa estatístico SPSS 12.0, onde serão criados bancos específicos para domicílio, morador e despesas.

Através do número de identificação de cada morador do domicílio será possível identificar cada indivíduo dentro da POF. Assim, serão criados mais três bancos contendo as informações dos domicílios, moradores e despesas, desta vez incluindo o número identificador do indivíduo.

Os bancos dos domicílios e dos moradores serão compilados gerando um banco único com informações sobre moradores e domicílio e, os bancos de moradores e despesas também passarão pelo mesmo processo, resultando em um banco único com estes dados.

O primeiro banco de despesas irá gerar um banco com as características dos medicamentos consumidos e este, outro banco com informações sobre as despesas individuais com medicamentos.

Por fim, será criado um banco onde estarão incluídos os dados dos moradores, domicílios e despesas com medicamentos das gestantes participantes da POF 2002-2003 e, estas serão pareadas com não-gestantes da mesma idade. Desta forma, resultando no banco final de gestantes e não gestantes que será analisado.

O aplicativo para manejo será selecionado oportunamente.

Variáveis analisadas

Grupo etário – idade (dividida em grupos etários) das mulheres.

Escolaridade – anos de estudo da mulher.

Raça

Plano de saúde – se a mulher é titular de plano de saúde.

Religião

Rendimento total mensal da Família

Uso de medicamentos – se a mulher adquiriu ou não medicamentos.

Número de medicamentos utilizados

Local de compra do medicamento

Valor da despesa – realizada com o medicamento.

Tipo do medicamento - classe farmacológica dos medicamentos utilizados.

ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de pesquisa utilizando dados secundários, não revelando a identificação dos sujeitos envolvidos.

CRONOGRAMA / 2006

Atividade	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
Apresentação Projeto	X					
Análise dos Dados		X	X			
Redação do Artigo			X	X		
Defesa Preliminar					X	
Defesa Final						X

ORÇAMENTO

Descrição do item	Quantidade	Valor em R\$
CD da POF Ibge	01	50,00
Material de papelaria (folhas A4)	1000	40,00
Cartucho de tinta para impressão	2	130,00
Cds regraváveis e disquetes	10	50,00
Cópias xerográficas	300	30,00
		Total R\$ 300,00

FONTES DE FINANCIAMENTO

O projeto será realizado com recursos dos autores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) WHO (World Health Organization). Expert Committee on the selection of essential drugs. The selection of essential drugs: first report of the WHO Expert Committee. Geneva; 1977. Report No.: Technical report series 615.
- (2) Castro CGSOd. Estudos de Utilização de Medicamentos : noções básicas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
- (3) Furu K, Straume B, Thelle DS. Legal drug use in a general population: association with gender, morbidity, health care utilization, and lifestyle characteristics. *J Clin Epidemiol* 1997 Mar;50(3):341-9.
- (4) Eggen AE. Pattern of drug use in a general population--prevalence and predicting factors: the Tromso study. *Int J Epidemiol* 1994 Dec;23(6):1262-72.
- (5) Bardel A, Wallander MA, Svardsudd K. Reported current use of prescription drugs and some of its determinants among 35 to 65-year-old women in mid-Sweden: A population-based study. *J Clin Epidemiol* 2000 Jun;53(6):637-43.
- (6) Sans S, Paluzie G, Puig T, Balana L, Balaguer-Vintro I, I. [Prevalence of drug utilization in the adult population of Catalonia, Spain]. *Gac Sanit* 2002 Mar;16(2):121-30.
- (7) Simoes MJ, Farache FA. [Consumption of drugs in a region of the State of Sao Paulo (Brazil), 1985]. *Rev Saude Publica* 1988 Dec;22(6):494-9.
- (8) Vilarino JF, Soares IC, da Silveira CM, Rodel AP, Bortoli R, Lemos RR. [Self-medication profile in a city of south Brazil]. *Rev Saude Publica* 1998 Feb;32(1):43-9.
- (9) Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JO, Lima-Costa MF. [Prevalence and factors associated with self-medication: the Bambui health survey]. *Rev Saude Publica* 2002 Feb;36(1):55-62.
- (10) Bertoldi AD, Barros AJ, Hallal PC, Lima RC. [Drug utilization in adults: prevalence and individuals determinants]. *Rev Saude Publica* 2004 Apr;38(2):228-38.
- (11) Arrais PS, Brito LL, Barreto ML, Coelho HL. [Prevalence and determinants of medicines consumption in Fortaleza, Ceara, Brazil]. *Cad Saude Publica* 2005 Nov;21(6):1737-46.
- (12) Berquo LS, Barros AJ, Lima RC, Bertoldi AD. [Use of antimicrobial drugs in an urban population]. *Rev Saude Publica* 2004 Apr;38(2):239-46.

- (13) Fonseca AL. Medicamentos na gravidez e lactação. 1 ed. Rio de Janeiro: Ed.de Publicações Científicas; 1994.
- (14) Giugliani C, Sanseverino M.T.V., Schüler-Faccini L. Uso de fármacos e outras exposições na gestação. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani EM, editors. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3 ed. Porto Alegre: ArtMed; 2004. p. 402-30.
- (15) Banhidy F, Lowry RB, Czeizel AE. Risk and benefit of drug use during pregnancy. *Int J Med Sci* 2005;2(3):100-6.
- (16) Webster WS, Freeman JA. Is this drug safe in pregnancy? *Reprod Toxicol* 2001 Nov;15(6):619-29.
- (17) Briggs G, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation*. 6 ed. Baltimore: William & Wilkins; 2002.
- (18) Silvany Filho A.M. Drogas na gravidez. Influência sobre o conceito. In: Penildon Silva, editor. *Farmacologia*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 151-6.
- (19) Bonati M, Bortolus R, Marchetti F, Romero M, Tognoni G. Drug use in pregnancy: an overview of epidemiological (drug utilization) studies. *Eur J Clin Pharmacol* 1990;38(4):325-8.
- (20) Collaborative group on drug use in pregnancy (C.G.D.U.P.). Medication during pregnancy: an intercontinental cooperative study. *Int J Gynecol Obstet* 39, 185-196. 1992. Ireland.
Ref Type: Magazine Article
- (21) Gomes KR, Moron AF, Silva R, Siqueira AA. [Prevalence of use of medicines during pregnancy and its relationship to maternal factors]. *Rev Saude Publica* 1999 Jun;33(3):246-54.
- (22) Mengue SS, Schenkel EP, Duncan BB, Schmidt MI. [Drug use by pregnant women in six Brazilian cities]. *Rev Saude Publica* 2001 Oct;35(5):415-20.
- (23) Fonseca MR, Fonseca E, Bergsten-Mendes G. [Prevalence of drug use during pregnancy: a pharmacoepidemiological approach]. *Rev Saude Publica* 2002 Apr;36(2):205-12.
- (24) Osório-de-Castro CGS, Pepe VLE, Luiza VL, Cosendey MAE, Freitas AM, Miranda FF, et al. Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gestação. *Caderno de Saúde Pública* 2004;Sup(20):S73-S82.
- (25) Olesen C, Steffensen FH, Nielsen GL, de Jong-van den Berg, Olsen J, Sorensen HT. Drug use in first pregnancy and lactation: a population-based survey among Danish women. The EUROMAP group. *Eur J Clin Pharmacol* 1999 Apr;55(2):139-44.

- (26) Lacroix I, mase-Michel C, Lapeyre-Mestre M, Montastruc JL. Prescription of drugs during pregnancy in France. *Lancet* 2000 Nov 18;356(9243):1735-6.
- (27) Donati S, Baglio G, Spinelli A, Grandolfo ME. Drug use in pregnancy among Italian women. *Eur J Clin Pharmacol* 2000 Jul;56(4):323-8.
- (28) Nordeng H, Eskild A, Nesheim BI, Aursnes I, Jacobsen G. Drug use during early pregnancy. The impact of maternal illness, outcome of prior pregnancies and socio-demographic factors. *Eur J Clin Pharmacol* 2001 Jun;57(3):259-63.
- (29) Glover DD, Amonkar M, Rybeck BF, Tracy TS. Prescription, over-the-counter, and herbal medicine use in a rural, obstetric population. *Am J Obstet Gynecol* 2003 Apr;188(4):1039-45.
- (30) Schirm E, Meijer WM, Tobi H, de Jong-van den Berg LT. Drug use by pregnant women and comparable non-pregnant women in The Netherlands with reference to the Australian classification system. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004 Jun 15;114(2):182-8.
- (31) Malm H, Martikainen J, Klaukka T, Neuvonen PJ. Prescription drugs during pregnancy and lactation--a Finnish register-based study. *Eur J Clin Pharmacol* 2003 Jun;59(2):127-33.
- (32) Malm H, Martikainen J, Klaukka T, Neuvonen PJ. Prescription of hazardous drugs during pregnancy. *Drug Saf* 2004;27(12):899-908.

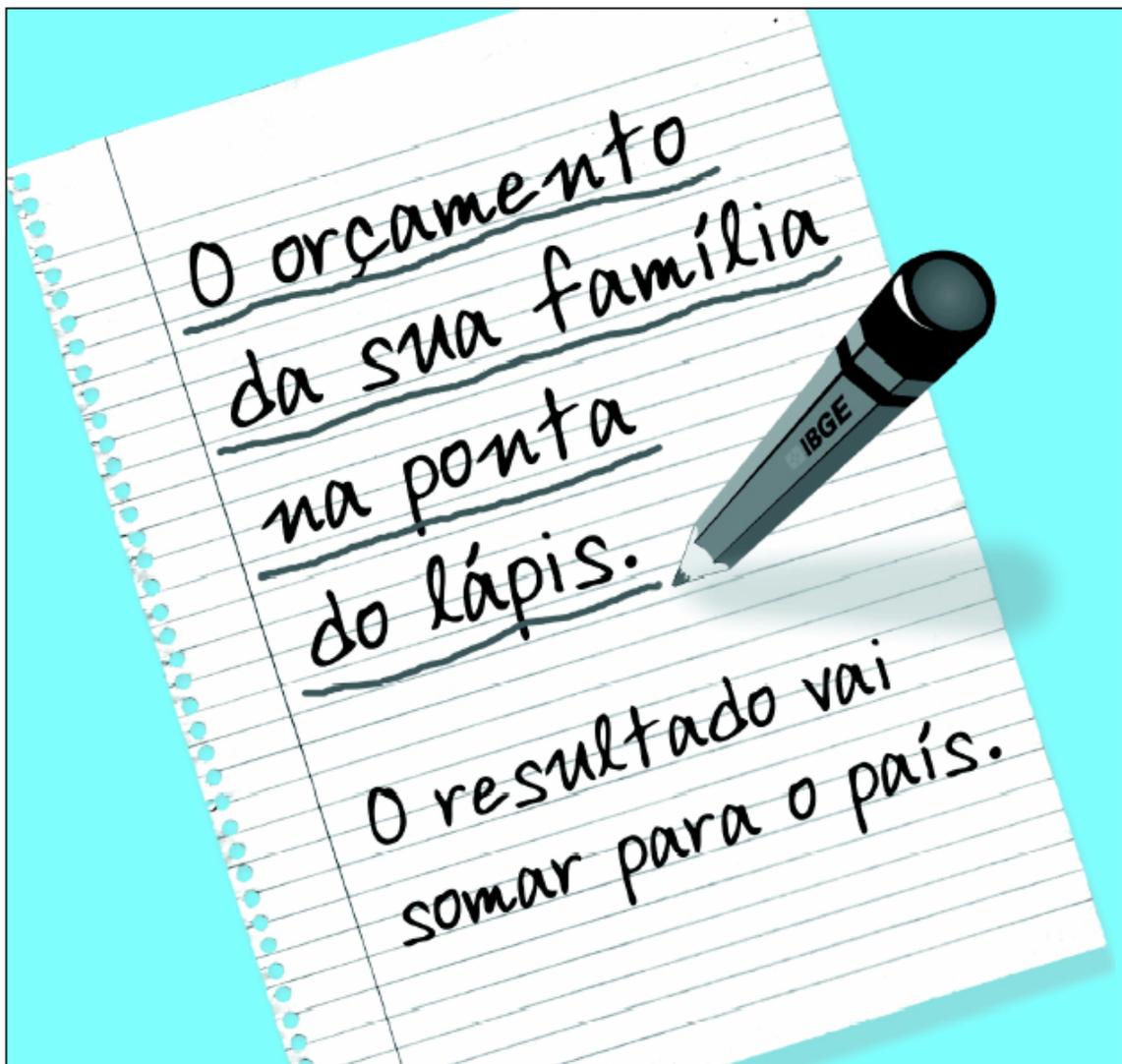
b. Questionários da POF 2002-2003.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Diretoria de Pesquisas Departamento de Índice de Preços Gerência de Pesquisas Básicas Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 POF 1 - Questionário do domicílio		01 IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE DO QUESTIONÁRIO					
01	Nº DO SETOR	02	Nº DE ORDEM NA LISTAGEM	03	PERÍODO TEÓRICO	04	PERÍODO REAL
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
05	Nº DE CONTROLE	06	CÓDIGO DO DOMICÍLIO	07	Nº DE MORADORES		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		

UNIDADE DA FEDERAÇÃO

MUNICÍPIO PERÍODO DA ENTREVISTA A

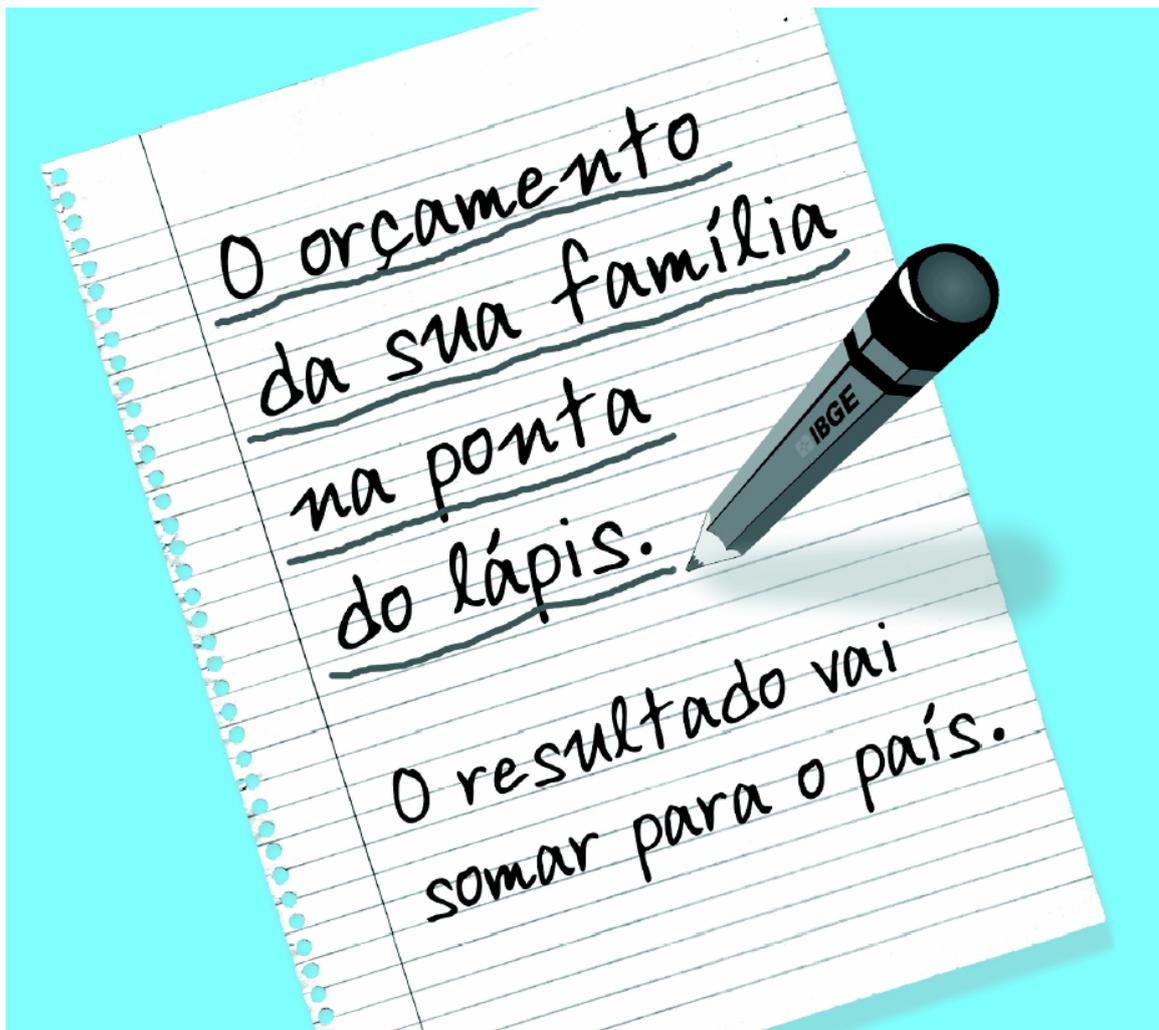
ENDEREÇO



05 MORADORES DO DOMICÍLIO (continua)																	
Nº DE ORÇ. DEI	NOME	RELACÃO COM A PESSOA REFERENCIADA DUC (ver códigos)	Nº DA UNIDADE DE CONSUMO	CONDIÇÃO DE PRESENÇA (ver códigos)	SEXO (ver códigos)	DATA DE NASCIMENTO			FREQÜÊNCIA ESCOLAR OU CRECHE (ver códigos)	NÍVEL DE ESCOLARIDADE (ver códigos)	SÉRIE QUE FREQUENTAVA OU CONCLUÍDA (ver códigos)	COR OU RAÇA (ver códigos)	RELIGIÃO	PESO (kg)	ALTURA (cm)	UNIDADE DE ORÇAMENTO	
						DIA	MÊS	ANO								DESPESA	RECEBIMENTO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	

MORADORES DO DOMICÍLIO (conclusão)																				
05	Nº DE ORDEM	NOME	RELAÇÃO COM A PESSOA DE REFERÊNCIA DA UNIDADE DE CONSUMO (ver códigos)	Nº DA UNIDADE DE CONSUMO	CONDIÇÃO DE PRESENÇA (ver códigos)	SEXO (ver códigos)	DATA DE NASCIMENTO			FREQUÊNCIA ESCOLAR OU CRECHE (ver códigos)	NÍVEL DE ESCOLARIDADE (ver códigos)	SÉRIE QUE FREQUENTA ÚLTIMA CONCLUÍDA (ver códigos)	COR OU RAÇA (ver códigos)	RELIGIÃO	PESO (kg)	ALTURA (cm)	UNIDADE DE ORÇAMENTO			
							DIA	MÊS	ANO								DESPESA	RECEBIMENTO		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)			
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
															CÓDIGOS			OBSERVAÇÕES		
RELAÇÃO COM A PESSOA DE REFERÊNCIA DA UNIDADE DE CONSUMO 1 - PESSOA DE REFERÊNCIA 2 - CÔNJUGE 3 - FILHO 4 - OUTRO PARENTE 5 - AGREGADO 6 - PENSIONISTA 7 - EMPREGADO DOMÉSTICO 8 - PARENTE DE EMPREGADO DOMÉSTICO			CONDIÇÃO DE PRESENÇA 1 - MORADOR PRESENTE 2 - MORADOR AUSENTE SEXO 1 - MASCULINO 2 - FEMININO (não gestante e não lactante) 3 - FEMININO (gestante) 4 - FEMININO (lactante)			FREQUÊNCIA A ESCOLA OU CRECHE 1 - SIM, REDE PRIVADA 2 - SIM, REDE PÚBLICA 3 - NÃO, JÁ FREQUENTOU 4 - NUNCA FREQUENTOU			NÍVEL DE ESCOLARIDADE 00 - SEM INSTRUÇÃO 01 - CRECHE 02 - PRÉ-ESCOLAR 03 - CLASSE DE ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS 04 - ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS 05 - ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU REGULAR SERIADO 06 - ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU REGULAR NÃO SERIADO 07 - SUPLETIVO (ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU) 08 - ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU REGULAR SERIADO 09 - ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU REGULAR NÃO SERIADO 10 - TÉCNICO 11 - TÉCNICO (ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU) 12 - PRÉ-VESTIBULAR 13 - SUPERIOR - GRADUADO COMPLETO 14 - SUPERIOR - GRADUADO INCOMPLETO 15 - ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR 16 - MESTRADO OU DOUTORADO			SÉRIE QUE FREQUENTA OU ÚLTIMA CONCLUÍDA 01 - PRIMEIRA 02 - SEGUNDA 03 - TERCEIRA 04 - QUARTA 05 - QUINTA 06 - SEXTA 07 - SÉTIMA 08 - Oitava 09 - CURSO NÃO SERIADO 10 - NENHUMA								

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão  Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Diretoria de Pesquisas Departamento de Índices de Preços Gerência de Pesquisas Básicas Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 POF 4 - Questionário de despesa individual		20 IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE DO QUESTIONÁRIO					
01	Nº DO SETOR	02	Nº DE ORDEM NA LISTAGEM	03	PERÍODO TEÓRICO	04	PERÍODO REAL
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
05	Nº DE CONTROLE		06	CÓDIGO DO DOMICÍLIO	07	Nº DA UC	
	<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>	



PERÍODOS DE REFERÊNCIA		FORMA DE OBTENÇÃO
PERÍODO DE 7 DIAS	<input type="text"/> a <input type="text"/>	Escreva nesta coluna, o código correspondente à Forma de Obtenção para cada um dos produtos relacionados: 1 - Monetária à vista para a Unidade de Consumo 2 - Monetária à vista para Outra Unidade de Consumo 3 - Monetária a prazo para a Unidade de Consumo 4 - Monetária a prazo para Outra Unidade de Consumo 5 - Doação 6 - Retirada do Negócio 7 - Troca 8 - Produção Própria 9 - Outra
PERÍODO DE 30 DIAS	<input type="text"/> a <input type="text"/>	
PERÍODO DE 90 DIAS	<input type="text"/> a <input type="text"/>	
PERÍODO DE 12 MESES	<input type="text"/> a <input type="text"/>	

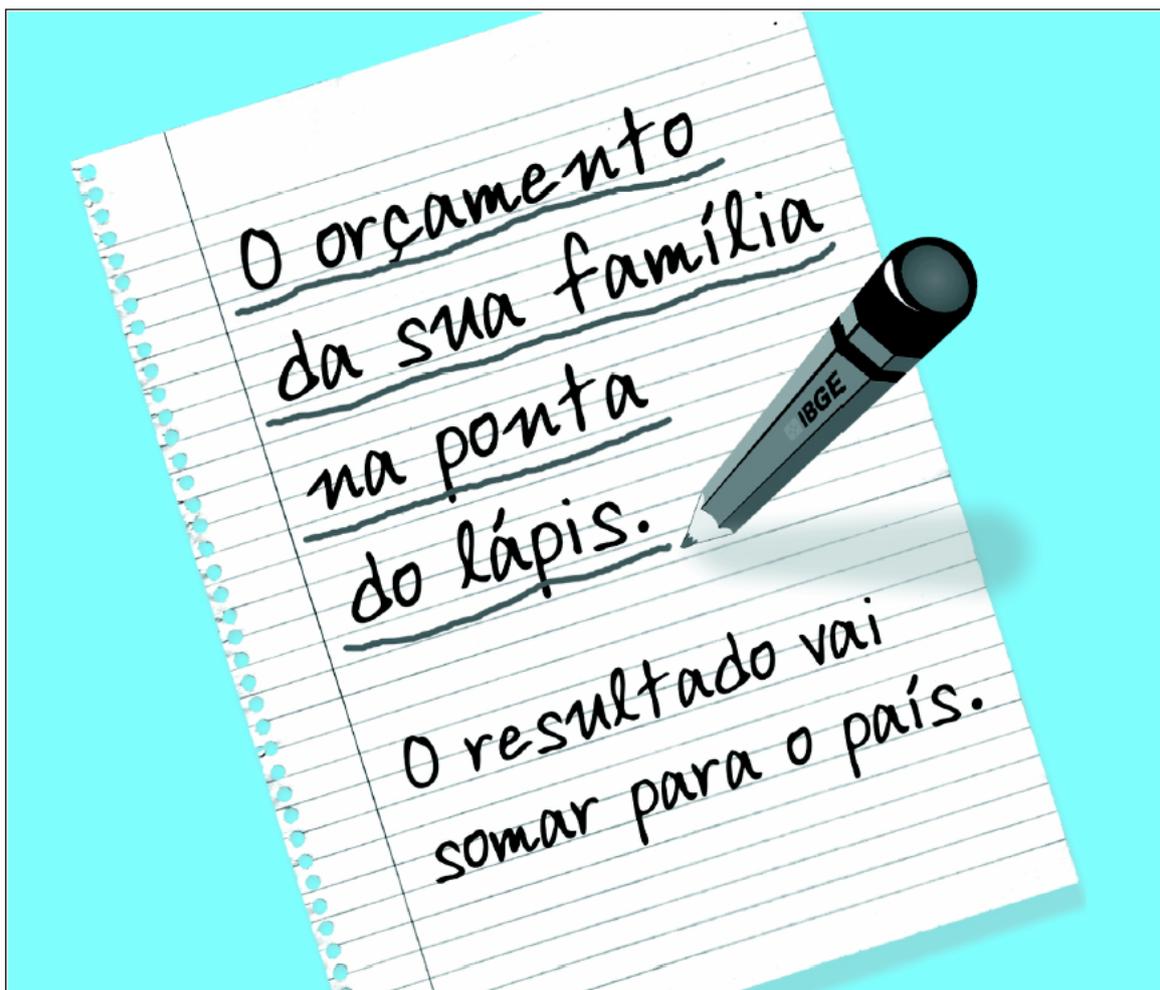
Por lei, todas as informações prestadas para as pesquisas do IBGE têm caráter confidencial e só podem ser utilizadas para fins estatísticos (Lei 5534 de 14/11/1968)

SITUAÇÃO DO QUADRO							
				1 <input type="checkbox"/> PESQUISADO	3 <input type="checkbox"/> NÃO-PESQUISADO		
TIPO	CÓDIGO	QUANTI- DADE	UNIDADE DE MEDIDA (descrição completa)	VALOR	LOCAL DE COMPRA	CARAC- TERIS- TICA	FORMA DE OBTENÇÃO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
REMÉDIOS							
ANTIINFECIOSO	0 1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANALGÉSICO E ANTITÉRMICO	0 2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIINFLAMATÓRIO E ANTI-REUMÁTICO	0 3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIGRIPE E ANTITUSSÍGENO	0 4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIALÉRGICO	0 5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VASODILATADOR/ PRESSÃO ARTERIAL	0 6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CALMANTE	0 7					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTIMULANTE	2 7					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PARA O FÍGADO (hepático)	0 8					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PARA OS RINS (renal)	0 9					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIÁCIDO	1 0					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICONCEPCIONAL	1 2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HORMÔNIO	3 8					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MODERADOR DE APETITE	1 3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PARA DIABETES	1 4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DERMATOLÓGICO	1 5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VITAMINA (exceto B12)	1 6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIHelmÍNTICO (vermífugo)	2 0					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIOSTEOPOROSE	2 3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIULCEROSO	3 9					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAXANTE E PURGATIVO	2 6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIANÊMICO	1 1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REDUTOR DE COLESTEROL	2 2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REDUTOR DE TRIGLICERÍDIQ	4 0					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29 DESPESAS COM PRODUTOS FARMACÊUTICOS NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 30 DIAS (conclusão)							
SITUAÇÃO DO QUADRO 1 <input type="checkbox"/> PESQUISADO 3 <input type="checkbox"/> NÃO-PESQUISADO							
TIPO	CÓDIGO	QUANTI-DADE	UNIDADE DE MEDIDA (descrição completa)	VALOR	LOCAL DE COMPRA	CARAC-TERIS-TICA	FORMA DE OBTENÇÃO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
REMÉDIOS							
ANTINEOPLÁSICO (tratam. de câncer)	4 1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIPILETICO	1 9					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIPARKSONIANO	2 5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIPSICÓTICO	4 2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BRONCODILATADORES	4 3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIASMÁTICOS	3 2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OFTALMOLÓGICOS	7 4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTOLÓGICOS	4 4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIARRÉICO	1 8					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTITIREOIDISMO	4 5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VACINAS	4 6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRATAMENTO AIDS	3 7					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS							
MATERIAL DE CURATIVO	5 1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHUPETA OU BICO	5 2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAMADEIRA	5 3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SERINGA	5 4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRESERVATIVO MASCULINO	7 3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CARACTERÍSTICA 1 - de marca 2 - genérico 3 - fitoterápico 4 - manipulado 5 - homeopático	ATENÇÃO: RESTRIÇÃO ORÇAMENTÁRIA Após o registro de todas as aquisições de produtos farmacêuticos, verifique com o informante se, no período de referência, ele necessitou de algum produto por motivo de doença, mas que por restrição orçamentária (falta de dinheiro) não pode adquiri-lo. Caso afirmativo, registre a QUANTIDADE, a UNIDADE DE MEDIDA, o VALOR informado e o código da CARACTERÍSTICA do produto. Preencha a coluna LOCAL DE COMPRA e registre na coluna FORMA DE OBTENÇÃO o código 0.
--	---

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão		52 IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE DO QUESTIONÁRIO			
 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Diretoria de Pesquisas Departamento de Índices de Preços Gerência de Pesquisas Básicas		01 Nº DO SETOR	02 Nº DE ORDEM NA LISTAGEM	03 PERÍODO TEÓRICO	04 PERÍODO REAL
Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 POF 5 - Questionário de Rendimento Individual		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05 Nº DE CONTROLE	06 CÓDIGO DO DOMICÍLIO	07 Nº DA UC			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			



PERÍODO DE REFERÊNCIA	
PERÍODO DE 12 MESES	
<input type="text"/>	A <input type="text"/>

Por lei, as informações prestadas para as pesquisas do IBGE têm caráter confidencial e só podem ser utilizadas para fins estatísticos (Lei nº 5534 de 14/11/1968)

IDENTIFICAÇÃO DO INFORMANTE			
8	Nº-DE ORDEM DO INFORMANTE	NOME DO INFORMANTE	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
53	RENDIMENTOS RECEBIDOS E DEDUÇÕES NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 12 MESES		
SITUAÇÃO DO QUADRO		1 <input type="checkbox"/> PESQUISADO	3 <input type="checkbox"/> NÃO-PESQUISADO
1	TRABALHO PRINCIPAL		
2	OCUPAÇÃO	3	ATIVIDADE PRINCIPAL
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
4	QUAL ERA A POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO?		
1	<input type="checkbox"/> EMPREGADO PRIVADO	4 <input type="checkbox"/> EMPREGADO TEMPORÁRIO NA ÁREA RURAL	7 <input type="checkbox"/> CONTA-PRÓPRIA
2	<input type="checkbox"/> EMPREGADO PÚBLICO	5 <input type="checkbox"/> TRABALHADOR VOLUNTÁRIO	8 <input type="checkbox"/> APRENDIZ OU ESTAGIÁRIO
3	<input type="checkbox"/> EMPREGADO DOMÉSTICO	6 <input type="checkbox"/> EMPREGADOR	9 <input type="checkbox"/> NÃO-REMUNERADO EM AJUDA A MEMBRO DO DOMICÍLIO
			10 <input type="checkbox"/> TRABALHADOR NA PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO
5	RENDIMENTO BRUTO DO ÚLTIMO MÊS		
1	FORMA	2	VALOR
	0 <input type="checkbox"/> NÃO TEM	2 <input type="checkbox"/> EM DINHEIRO E BENEFÍCIOS	R\$ <input type="text"/>
	1 <input type="checkbox"/> EM DINHEIRO	3 <input type="checkbox"/> SOMENTE BENEFÍCIOS	
			3
			Nº-DE MESES RECEBIDOS
			<input type="text"/>
6	NO VALOR INFORMADO, TEVE DEDUÇÃO(O)ES?		1 <input type="checkbox"/> SIM
			2 <input type="checkbox"/> NÃO
7	DEDUÇÕES DO ÚLTIMO MÊS		
1	PEVIDÊNCIA PÚBLICA	2	IMPOSTO DE RENDA
	R\$ <input type="text"/>		R\$ <input type="text"/>
		3	OUTRAS
			R\$ <input type="text"/>
2	OUTRO TRABALHO		
2	OCUPAÇÃO	3	ATIVIDADE PRINCIPAL
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
4	QUAL ERA A POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO?		
1	<input type="checkbox"/> EMPREGADO PRIVADO	6 <input type="checkbox"/> EMPREGADOR	
2	<input type="checkbox"/> EMPREGADO PÚBLICO	7 <input type="checkbox"/> CONTA-PRÓPRIA	
3	<input type="checkbox"/> EMPREGADO DOMÉSTICO	8 <input type="checkbox"/> APRENDIZ OU ESTAGIÁRIO	
4	<input type="checkbox"/> EMPREGADO TEMPORÁRIO NA ÁREA RURAL	9 <input type="checkbox"/> NÃO-REMUNERADO EM AJUDA A MEMBRO DO DOMICÍLIO	
5	<input type="checkbox"/> TRABALHADOR VOLUNTÁRIO	10 <input type="checkbox"/> TRABALHADOR NA PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO	

c. Detalhes metodológicos adicionais da POF



PESQUISA DE
ORÇAMENTOS FAMILIARES

2002 - 2003

PRIMEIROS RESULTADOS

BRASIL E
GRANDES REGIÕES



IBGE
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Presidente da República
Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão
Guido Mantega

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE

Presidente
Eduardo Pereira Nunes

Diretor Executivo
José Sant'Anna Bevilaqua

ÓRGÃOS ESPECÍFICOS SINGULARES

Diretoria de Pesquisas
Wasmália Socorro Barata Bivar

Diretoria de Geociências
Guido Gelli

Diretoria de Informática
Luiz Fernando Pinto Mariano

Centro de Documentação e Disseminação de Informações
David Wu Tai

Escola Nacional de Ciências Estatísticas
Pedro Luis do Nascimento Silva

UNIDADE RESPONSÁVEL

Diretoria de Pesquisas
Coordenação de Índices de Preços
Marcia Maria Melo Quintslr

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE
Diretoria de Pesquisas
Coordenação de Índices de Preços

Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003

Primeiros resultados

Brasil e Grandes Regiões

Rio de Janeiro
2004

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

Av. Franklin Roosevelt, 166 - Centro - 20021-120 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil

ISBN 85-240-3724-5 (CD-ROM)

ISBN 85-240-3721-0 (meio impresso)

© IBGE, 2004

Elaboração do arquivo PDF

Roberto Cavararo

Produção da multimídia

Marisa Sigolo Mendonça

Márcia do Rosário Brauns

Capa

Helga Szpiz/Marcos Balter Fiore - Coordenação de
Marketing/Centro de Documentação e Disseminação de
Informações - CDDI

Notas técnicas

Conceitos e definições

Neste módulo são apresentados os conceitos relacionados com os resultados desta publicação segundo os temas: Domicílios, Unidades de Consumo, Pessoas, Despesas, Rendimentos, Aquisição Alimentar Domiciliar Per Capita e Condições de Vida. Antecede aos temas, a descrição das referências temporais inerentes ao levantamento e qualidade das informações sobre orçamentos familiares. Estas definições da variável tempo são básicas para o entendimento dos conceitos e resultados da pesquisa.

Na POF 2002-2003, três enfoques temporais foram utilizados.

Período de realização da pesquisa

Para propiciar a estimação de orçamentos familiares que contemplem as alterações a que estão sujeitos ao longo do ano, as despesas, as quantidades de bens adquiridos e os rendimentos, definiu-se o tempo de duração da pesquisa em 12 meses. A POF 2002-2003 foi realizada no período compreendido entre julho de 2002 e junho de 2003.

Período de referência das informações de despesas e rendimentos

A pesquisa de uma grande diversidade de itens de despesas, com diferentes valores unitários e diferentes freqüências de aquisição, requer definir períodos de observação variados. Em

geral, as despesas de menor valor são aquelas normalmente realizadas com mais frequência e as despesas de maior valor são aquelas realizadas com menor frequência. Além disso, a memória das informações relacionadas a uma aquisição com valor mais elevado é preservada por um período de tempo mais longo. Assim, com o objetivo de ampliar a capacidade do informante para fornecer os valores das aquisições realizadas e as demais informações a elas associadas, foram definidos quatro períodos de referência: sete dias, 30 dias, 90 dias e 12 meses, segundo os critérios de frequência de aquisição e do nível do valor do gasto.

Os rendimentos e as informações a eles relacionadas são coletados segundo o período de referência de 12 meses.

Como a operação da coleta tem duração de 12 meses, os períodos de referência das informações de despesas e rendimentos não correspondem às mesmas datas para cada domicílio selecionado. Para cada informante os períodos de referência foram estabelecidos como o tempo que antecede a data de realização da coleta no domicílio, exceto o período de referência de sete dias que são contados no decorrer da entrevista.

Data referencial da pesquisa

Como a POF combina um período de coleta de 12 meses com períodos de referência de até 12 meses, para alguns itens de despesa bem como os rendimentos, as informações estão distribuídas em um período de 24 meses. Durante os 24 meses mencionados, ocorreram mudanças absolutas e relativas nos preços, requerendo que os valores levantados na pesquisa fossem valorados a preços de uma determinada data.

A data referencial fixada para apresentação dos resultados da POF 2002-2003 foi 15 de janeiro de 2003.

Tema 1 Domicílio

Domicílio é a unidade amostral da pesquisa, consistindo também em importante unidade de investigação e análise para caracterização das condições de moradia das famílias.

Domicílio

É a moradia estruturalmente separada e independente, constituída por um ou mais cômodos, sendo que as condições de separação e independência de acesso devem ser satisfeitas.

A condição de separação é atendida quando o local de moradia é limitado por paredes, muros, cercas e outros, é coberto por um teto, permite que seus moradores se isolem, arcando com parte ou todas as suas despesas de alimentação ou moradia.

A independência é atendida quando o local de moradia tem acesso direto, permitindo que seus moradores possam entrar e sair sem passar por local de moradia de outras pessoas.

Domicílio particular permanente

O domicílio particular permanente é aquele construído para servir exclusivamente à habitação e, no momento da coleta, tinha finalidade de servir de moradia a uma ou mais pessoas.

Na POF em função de seus objetivos e características, somente foram pesquisados os domicílios particulares permanentes.

Tema 2 Unidade de Consumo

A Unidade de Consumo é a unidade básica de investigação e análise dos orçamentos. Como mencionado na introdução desta publicação, na POF, o termo “família” é considerado equivalente à Unidade de Consumo.

Unidade de Consumo

A Unidade de Consumo compreende um único morador ou conjunto de moradores que compartilham da mesma fonte de alimentação, isto é, utilizam um mesmo estoque de alimentos e/ou realizam um conjunto de despesas alimentares comuns. Nos casos onde não existia estoque de alimentos nem despesas alimentares comuns a identificação ocorreu através das despesas com moradia.

O número de Unidades de Consumo do domicílio foi estabelecido pelo número de fontes de alimentação independentes existentes, ou através das despesas com moradia ocorridas de forma compartilhada ou individualizada.

Tipos de Unidade de Consumo

Classificou-se a Unidade de Consumo como única quando todos os moradores do domicílio compartilhavam suas principais refeições no domicílio, sendo os alimentos provenientes de um mesmo estoque ou quando compartilhavam as despesas de moradia.

Nas situações da existência de mais de uma Unidade de Consumo, uma foi classificada como principal e as demais como secundárias. A principal foi aquela a qual pertencia o responsável pelas despesas de moradia (aluguel, prestação do imóvel) e/ou serviços e taxas da moradia (água, luz, condomínio e outros), as demais foram classificadas como secundárias. Nos casos das unidades de consumo compartilharem igualmente estas despesas, a principal foi aquela indicada pelos moradores do domicílio.

Tamanho da Unidade de Consumo

Corresponde ao número total de moradores integrantes da Unidade de Consumo.

Tamanho médio da Unidade de Consumo

Conceito derivado, utilizado no plano tabular, definido como a razão entre valor estimado da população no total e valor estimado do número de

unidades de consumo no total. A mesma definição se aplica para o tamanho médio da Unidade de Consumo em cada classe de rendimento.

Tema 3 Pessoas

Pessoa moradora

Pessoa que tinha o domicílio como residência única ou principal e se achava presente por ocasião da pesquisa. A pessoa é moradora ausente se, por ocasião da coleta, estava afastada temporariamente, por período não superior a 12 meses.

Número de pessoas moradoras

Conceito derivado, utilizado no plano tabular, que consiste na estimativa do total do número de pessoas moradoras presentes e ausentes das unidades de consumo na população ou em uma determinada classe de rendimento. Equivale à estimativa da população residente a partir da POF.

Pessoa de referência da Unidade de Consumo

Foi considerada aquela pessoa responsável por uma das seguintes despesas: aluguel, prestação do imóvel ou outras despesas de habitação (condomínio, imposto predial, serviços, taxa, etc.). No caso em que nenhum morador satisfizesse a pelo menos uma das condições acima, a pessoa de referência foi aquela assim considerada pelos moradores da unidade de consumo. Se mais de uma pessoa foi identificada pelos moradores, foi estabelecida a idade mais alta como critério de escolha.

Unidade de Orçamento

Morador que teve alguma participação no orçamento da unidade de consumo no período de referência de 12 meses.

Os moradores ausentes, os moradores com menos de 10 anos de idade e os moradores cuja condição no domicílio fosse de empregado doméstico ou parente de empregado doméstico não foram pesquisados como Unidade de Orçamento. Nas situações de moradores com menos de 10 anos, as aquisições e rendimentos correspondentes são registrados juntamente com os da pessoa responsável.

A Unidade de Orçamento é representada por:

a) Unidade de Orçamento Despesa

Morador cuja participação no orçamento da unidade de consumo representou a realização de aquisições monetárias e/ou não-monetárias.

b) Unidade de Orçamento Rendimento

Morador cuja participação no orçamento da unidade de consumo representou qualquer tipo de ganho monetário - remuneração do trabalho, transferência, aluguel de imóvel, aplicações financeiras, entre outros. Também foram consideradas todas as pessoas que exerceram algum tipo de trabalho não-remunerado.

Tema 4 Despesas

A Pesquisa de Orçamentos Familiares teve como objetivo principal pesquisar todas as despesas. As despesas foram definidas como monetárias e não-monetárias.

Despesas monetárias são aquelas efetuadas através de pagamento, realizado à vista ou a prazo, em dinheiro, cheque ou com utilização de cartão de crédito.

Despesas não-monetárias correspondem a tudo que é produzido, pescado, caçado, coletado ou recebido em bens (troca, doação, retirada do negócio e salário em bens) utilizados ou consumidos durante o período de referência da pesquisa e que, pelo menos na última transação, não tenha passado pelo mercado. Nesse sentido, o estoque, ou seja, os produtos que não foram utilizados ou consumidos, não foram considerados despesas não-monetárias. As valorações das despesas não-monetárias foram realizadas pelos próprios informantes, considerando os preços vigentes no mercado local.

O aluguel atribuído ao domicílio cuja condição de ocupação era diferente de alugado foi o único serviço contabilizado como despesa não-monetária.

É importante observar que as despesas não-monetárias são iguais, em termos contábeis, aos rendimentos não-monetários, com exceção do valor do aluguel estimado, cujo tratamento é explicitado na definição do rendimento. O critério adotado no tratamento das informações para as despesas não-monetárias segue as recomendações contidas no documento *Informe de la decimoséptima Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo* (2003).

Além da informação do valor da aquisição, a forma de obtenção complementa a caracterização das despesas informadas.

Forma de obtenção

Refere-se à forma de obtenção dos produtos e serviços adquiridos pelas unidades de consumo. Tornou-se muito importante na POF 2002-2003 uma vez que, diferentemente da POF 1987 e da POF 1995-1996, foram coletadas informações sobre as aquisições monetárias e não-monetárias. Deste modo, utilizou-se a forma de obtenção como variável de classificação das despesas, no sentido de identificá-las como monetárias e não-monetárias.

Assim, foram definidas as seguintes categorias para a variável forma de obtenção:

- 1 - *Monetária à vista para a Unidade de Consumo* – quando o dispêndio realizado por qualquer membro na aquisição do produto ou serviço, destinado à própria Unidade de Consumo, teve o pagamento efetivado em dinheiro, cheque, cartão, vale-refeição, vale-transporte, etc., e foi praticado sem nenhum parcelamento.
- 2 - *Monetária à vista para outra Unidade de Consumo* – quando o dispêndio realizado por qualquer membro na aquisição do produto ou serviço, destinado à outra Unidade de Consumo, teve o pagamento efetivado em dinheiro, cheque, cartão, vale-refeição, vale-transporte, etc., e foi praticado sem nenhum parcelamento.

- 3 - *Monetária a prazo para a Unidade de Consumo* – quando o dispêndio realizado por qualquer membro na aquisição do produto ou serviço, destinado à própria Unidade de Consumo, teve o pagamento efetivado em dinheiro, cheque, cartão, vale-refeição, vale-transporte, etc., e foi praticado com qualquer tipo de parcelamento.
- 4 - *Monetária a prazo para outra Unidade de Consumo* – quando o dispêndio realizado por qualquer membro na aquisição do produto ou serviço, destinado à outra Unidade de Consumo, teve o pagamento efetivado em dinheiro, cheque, cartão, vale-refeição, vale-transporte, etc., e foi praticado com qualquer tipo de parcelamento.
- 5 - *Doação* – quando, na aquisição do produto pelo morador, não houve nenhum dispêndio em dinheiro, cheque, cartão ou bens e serviços, ou seja, o produto foi adquirido sem nenhum custo.
- 6 - *Retirada do negócio* – quando a aquisição do produto pelo morador foi feita utilizando-se estoque não destinado ao consumo do domicílio e voltado para o comércio ou negócio a cargo do morador.
- 7 - *Troca* - quando um produto foi adquirido pelo morador mediante permuta por outro produto ou serviço.
- 8 - *Produção própria* – quando a aquisição do produto pelo morador representou uma retirada de sua própria produção (autoconsumo). Essa classificação só foi utilizada se nenhuma parte da produção foi comercializada, pois, caso contrário, representou uma retirada do negócio.
- 9 - *Outra* – quando foi verificada uma outra forma de aquisição que não se enquadre nas definições acima como produto achado, produto roubado, entre outros.

Cabe ressaltar que, na classificação adotada na geração dos resultados para todos os tipos de aquisições, definiu-se como despesas monetárias aquelas correspondentes às categorias da variável forma de obtenção de 1 a 4, e como despesas não-monetárias as correspondentes às categorias de 5 a 9.

Despesa total

Inclui todas as despesas monetárias realizadas pela unidade de consumo na aquisição de produtos, serviços e bens de qualquer espécie e natureza, e também as despesas não-monetárias com produtos e bens, além do serviço de aluguel.

Compõem a despesa total todas as despesas monetárias e não-monetárias correntes (despesas de consumo e outras despesas correntes), o aumento do ativo e a diminuição do passivo.

Despesas correntes

As despesas correntes incluem as despesas de consumo e as outras despesas correntes.

Despesas de consumo

Correspondem às despesas realizadas pelas unidades de consumo com aquisições de bens e serviços utilizados para atender diretamente às necessidades e desejos pessoais de seus componentes no período da pesquisa. Estão organizadas segundo os seguintes grupamentos: alimentação, habitação, vestuário, transporte, higiene e cuidados pessoais, assistência à saúde, educação, recreação e cultura, fumo, serviços pessoais e outras despesas diversas não classificadas anteriormente.

Nas tabelas de resultados as despesas de consumo são apresentadas segundo as categorias relacionadas a seguir:

Alimentação

Aquisição total com alimentação realizada pela unidade de consumo, tanto a destinada e utilizada no domicílio quanto aquelas realizadas e consumidas fora do domicílio.

Na tabela específica de despesas com alimentação no domicílio, onde são apresentados detalhamentos por grupos de alimentos, no grupo outras, incluíram-se todas as informações de aquisições de produtos agregados como, por exemplo, sacolão, cesta básica, varejão.

Habitação

Despesas realizadas com aluguel, serviços e taxas do domicílio único ou principal; também estão incluídas neste grupamento todas as despesas da unidade de consumo com domicílios referentes a manutenção do domicílio, artigos de limpeza, mobiliários, eletrodomésticos, equipamentos e artigos do lar; manutenção e consertos de eletrodomésticos.

Nas situações de ocorrência de despesas referentes a mais de um domicílio foi definido como domicílio principal aquele assim considerado pelos moradores.

Aluguel

Despesas com aluguel de moradia e eventuais adicionais incidentes por atrasos. Encontra-se incluído nesta categoria de despesa, para as situações dos domicílios cuja condição de ocupação é diferente de alugado, o aluguel estimado (valor estimado que o informante pagaria se o domicílio estivesse alugado).

Serviços e taxas

Despesas com energia elétrica, telefone fixo, telefone celular, gás de uso doméstico (gás encanado e gás de bujão), água e esgoto. No quesito "outros" estão agregadas as despesas com acesso à internet, TV por assinatura, condomínio, adicionais de condomínio, outras despesas com locação de imóvel (contrato, depósito de locação, etc.), seguros sobre o imóvel (incêndio, roubo, etc.) e taxas de serviços em geral.

Manutenção do lar

Despesas com manutenção e pequenos reparos com habitação como: cimento, tijolo, vidro, tinta, artigos de jardinagem (planta, terra, xaxim, etc.). Também estão incluídas as despesas com serviços domésticos (faxineira, lavadeira, passadeira, jardineiro, etc.), com dedetização e também despesas com aquisição de água, lenha e carvão vegetal.

Artigos de limpeza

Despesas com artigos e produtos de limpeza do domicílio, tais como: água sanitária, vassoura de qualquer tipo, rodo, espanador e pano de chão.

Mobiliários e artigos do lar

Despesas com a aquisição de móveis, luminárias, adornos e enfeites, roupas de cama, mesa e banho, outros têxteis (como por exemplo, cortinas) e artigos de copa e cozinha.

Eletrodomésticos

Despesas com aquisição de eletrodomésticos e equipamentos do lar tais como: refrigerador, *freezer*, máquina de lavar roupas, máquina de lavar louça, fogão, aspirador de pó, *grill*, aparelho de fax, forno de microondas, microcomputador, televisão, conjunto de som, aparelho de DVD, aparelho de CD-ROM e equipamentos elétricos e eletrônicos diversos.

Consertos de artigos do lar

Despesas com conserto e manutenção de aparelhos domésticos, móveis, eletroeletrônicos e equipamentos do lar.

Vestuário

Despesas com a aquisição de roupas prontas para homem, mulher e crianças, calçados e apetrechos (bolsas e cintos), jóias e bijuterias, tecidos e artigos de armarinho.

Transporte

Despesas habituais com transporte urbano tais como: ônibus, táxi, metrô, trem, barca e transporte alternativo. Inclui também despesas com gasolina e álcool para veículo próprio, manutenção de veículo próprio, aquisição de veículos e despesas com viagens (avião, ônibus, etc.). Na linha "outras", estão agregadas despesas como: estacionamento, pedágio, acessórios para veículos e seguro obrigatório.

Higiene e cuidados pessoais

Despesas com a aquisição de artigos de higiene e de beleza como perfume, produtos para cabelo e sabonete. Na linha "instrumentos e produtos de uso pessoal" estão agregadas as despesas com artigos de maquiagem, produtos de limpeza de pele, lâmina de barbear, alicate e cortador de unha.

Assistência à saúde

Despesas com produtos e serviços relativos à saúde tais como: remédios, plano e seguro saúde, consulta e tratamento dentário, consulta médica, tratamento ambulatorial (cauterização, curativo, nebulização, aplicação de raio *laser*, hemodiálise e outros), serviços de cirurgia, hospitalização, exames diversos (eletrodiagnóstico, exame de laboratório, radiografia, etc.), material de tratamento (seringa, termômetro, teste de gravidez, óculos e lentes, etc.). Na linha "outras", estão agregadas as despesas e aquisições com chupeta, mamadeira, ambulância (remoção) e aluguel de aparelho médico.

Educação

Despesas efetuadas com mensalidades e outras despesas escolares com cursos regulares (pré-escolar, fundamental e médio), curso superior de graduação, outros cursos (curso supletivo, informática, cursos de idioma e outros), livros didáticos e revistas técnicas, artigos escolares (mochila escolar, merendeira, etc.). Na linha "outras", estão agregadas as despesas com uniforme escolar, matrícula e outras despesas com educação.

Recreação e cultura

Despesas com brinquedos e jogos como bola, boneca, *software*, celular e acessórios (aparelhos e acessórios de telefonia celular), livros, revistas e periódicos não-didáticos (jornais, revistas infantis, etc.), diversões e esportes (cinema, teatro, futebol, ginástica, artigos de caça, pesca, camping, etc.). Na linha "outras", estão agregadas despesas como: porte de arma, equipamentos de ginástica e demais despesas similares.

Fumo

Despesas com cigarros, charutos, fumo para cachimbo, fumo para cigarros e outros artigos para fumante como, por exemplo, fósforos e isqueiros.

Serviços pessoais

Despesas com cabeleireiro, manicuro e pedicuro, consertos de artigos pessoais (sapateiro, relojoeiro, chaveiro, etc.). Na linha "outras", estão agregadas as despesas com depilação, maquiagem, esteticista e demais despesas com serviços similares.

Despesas diversas

Referem-se às despesas com jogos e apostas, comunicação (correio, telefone público, telemensagem, etc.), cerimônias e festas familiares e religiosas, serviços profissionais como: de cartório, advogado, despachante, contador e despesas com imóveis de uso ocasional (aluguel de imóvel, condomínio, etc.). Na linha "outras" estão agregadas outras despesas diversas não classificadas anteriormente como: reforma e manutenção de jazigo, aluguel de aparelhos e utilidades de uso doméstico, alimentos e outros produtos para animais, flores naturais, etc.

Outras despesas correntes

As outras despesas correntes correspondem a despesas com impostos pagos tais como: imposto sobre propriedade de imóveis, imposto de renda, imposto sobre serviços, imposto sobre propriedade de veículos e emplacamento de veículo. Incluem também contribuições trabalhistas (previdência pública e associação de classe na qual está incluído o imposto sindical), serviços bancários, pensões, mesadas, doações e previdência privada, entre outras.

Nas tabelas, as informações estão apresentadas segundo a organização descrita acima e na linha "outras" estão agregadas despesas como, por exemplo, seguro de vida, pagamento de asilo e demais despesas de mesma natureza.

Aumento do ativo

O aumento do ativo corresponde a despesas com aquisição de imóveis, construção e melhoramento de imóveis próprios e outros investimentos como, por exemplo, títulos de capitalização, títulos de clube, aquisição de terrenos para jazigo e outras aquisições similares. O aumento do ativo pode ser traduzido como um aumento do patrimônio familiar.

Diminuição do passivo

A diminuição do passivo corresponde a despesas com pagamentos de débitos com empréstimos pessoais e carnê de mercadorias. Estão incluídas também as dívidas judiciais e prestação de imóvel.

Despesa monetária e não-monetária média mensal

Estimativa, usada no plano tabular, que corresponde ao somatório das despesas monetárias e não-monetárias mensais para cada tipo de despesa, dividido pelo número de unidades de consumo, para um determinado conjunto de dados.

Tema 5 Rendimentos

A análise dos rendimentos é determinante para os estudos socioeconômicos e, em particular na POF, tendo em vista a possibilidade de análise conjunta com as despesas, permitem avaliações mais completas.

Rendimento monetário

Considerou-se como rendimento todo e qualquer tipo de ganho monetário recebido durante o período de referência de 12 meses anteriores à data de realização da coleta das informações.

O rendimento foi pesquisado para cada um dos moradores que constituiu uma unidade de orçamento rendimento.

Rendimento do trabalho

Refere-se à remuneração monetária bruta proveniente do trabalho de empregado (público, privado ou doméstico), empregador e conta-própria.

Rendimento do empregado

Rendimento da pessoa que trabalha para um empregador, geralmente obrigando-se ao cumprimento de uma jornada de trabalho recebendo, em contrapartida, remuneração total ou parcial em dinheiro. São incluídos também outros tipos de remuneração: horas extras, participação nos lucros, auxílio-refeição, auxílio-transporte, auxílio-combustível, rendimentos e abono-salário do PIS/PASEP, saques do PIS/PASEP e do FGTS, indenizações trabalhistas, salário-educação, auxílio-creche, auxílio-moradia e outros.

O empregado foi investigado como público, privado, doméstico e empregado temporário na área rural.

Rendimento do empregador e conta-própria

Empregador é a pessoa que trabalha explorando o seu próprio empreendimento, tendo pelo menos um empregado remunerado. Conta-própria é a pessoa que, individualmente ou com auxiliares não-remunerados, explora uma atividade econômica ou exerce uma profissão ou ofício de forma permanente ou eventual (por necessidade de reforço no orçamento).

Considerou-se como rendimento do empregador ou conta-própria a retirada ou ganho líquido. Esse valor corresponde aos rendimentos recebidos, deduzidas as despesas necessárias ao exercício da atividade econômica, tais como: aluguel, matéria-prima, telefone, energia elétrica, e, no caso de empregador, pagamentos e encargos relativos aos empregados.

Transferência

É o rendimento monetário bruto proveniente de:

Aposentadoria de previdência pública

Aposentadoria e pensão de previdência pública, auxílio a portadores de deficiência física, auxílio-doença, restituição de previdência pública, devolução de previdência pública e abonos como: décimo terceiro e outros.

Aposentadoria de previdência privada

Aposentadoria de previdência privada (aposentadoria, suplementação e complementação da previdência privada, aberta ou fechada, recebidas pelo contribuinte sob a forma de pecúlio e suplementação ou complementação de aposentadoria).

Bolsa de estudo

Bolsa de estudo recebida para realização de curso incluindo manutenção, passagem aérea, auxílio-tese entre outros.

Pensão alimentícia, mesada e doação

Pensão alimentícia, mesada, doação e transferência interfamiliar.

Transferências transitórias

Heranças e outras transferências patrimoniais, prêmios restituídos e indenizações pagas por seguradoras, ganhos de jogos, salário-família, auxílio-natalidade, auxílio-doença (previdência pública ou privada), programas sociais, seguro-desemprego, auxílio-maternidade, acidente de trabalho (previdência pública), auxílio-funeral e outras transferências similares.

Rendimento de aluguel

Refere-se ao rendimento monetário bruto proveniente de:

Aluguel de bens imóveis

Aluguel, ocupação, uso ou exploração de direitos de bens imóveis inclusive sublocação de casas, apartamentos, cômodos, sítios, lojas, vagas em garagem, fazendas, terras e outros.

Aluguel de bens móveis

Aluguel, uso ou exploração de direitos de bens móveis como, por exemplo, veículos, apetrechos para festas, exploração de direitos autorais e invenções.

Outros rendimentos

Refere-se ao rendimento monetário bruto proveniente de:

Vendas esporádicas

Vendas eventuais como, por exemplo, vendas de automóveis, imóveis, consórcios e produtos.

Empréstimos

Recebimento de empréstimos, crédito-educativo, juros de empréstimos e outros.

Aplicações de capital

Ganhos com operações financeiras de títulos de renda, lucros e dividendos em dinheiro atribuídos a ações, juros, correções e saques de poupança e resgate de cotas de fundos de investimento.

Outros

Rendimento proveniente de lucros de negócios, restituição de imposto de renda, saldo dos gastos com viagens a trabalho, receita com pensionista, restituição judicial, dinheiro achado e outros.

Rendimento não-monetário

Considerou-se como rendimento não-monetário a parcela equivalente

às despesas não-monetárias definidas como tudo que é produzido, pescado, caçado, coletado ou recebido em bens (troca, doação, retirada do negócio, produção própria e salário em bens) utilizados ou consumidos durante o período de referência da pesquisa e que, pelo menos na última transação, não tenha passado pelo mercado.

É importante observar que as despesas não-monetárias são iguais, em termos contábeis, às receitas não-monetárias com exceção do aluguel estimado.

Para a imputação do valor do rendimento não-monetário correspondente ao aluguel de imóveis, foram deduzidas, do valor do aluguel estimado pelas unidades de consumo, as despesas com manutenção e reparos, impostos, taxas de serviços e seguros com o domicílio, conforme as recomendações contidas no documento *Informe de la decimoséptima Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo* (2003).

Rendimento bruto total

O rendimento bruto total da unidade de consumo corresponde ao somatório dos rendimentos monetários auferidos por todos os componentes da unidade de consumo no período de referência e dos rendimentos não-monetários na unidade de consumo.

Rendimento monetário e não-monetário

Adotou-se nas tabelas a denominação “Rendimentos monetários e não-monetários” para representar o conceito rendimento bruto total. A estimativa corresponde ao somatório dos rendimentos brutos monetários dos componentes das unidades de consumo, exclusive os empregados domésticos e seus parentes, acrescido do total dos rendimentos não-monetários das unidades de consumo.

Classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar

Na presente divulgação, optou-se por utilizar a definição de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar em todas as tabelas de apresentação dos resultados.

Na definição das classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar para as tabelas apresentadas, mantiveram-se os mesmos grupamentos, em salários mínimos, utilizados na POF 1995-1996.

Nas classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar foram utilizados 10 grupamentos, sendo que a categoria “sem rendimento” foi incluída na primeira classe.

A seguir, é apresentada a relação das 10 classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar com valores em reais e os valores equivalentes em salários mínimos de 15 de janeiro de 2003.

Quadro 1 - Classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar

Reais mensais (R\$)	Salários mínimos
Até 400,00 (1)	Até 2 (1)
Mais de 400,00 a 600,00	Mais de 2 a 3
Mais de 600,00 a 1 000,00	Mais de 3 a 5
Mais de 1 000,00 a 1 200,00	Mais de 5 a 6
Mais de 1 200,00 a 1 600,00	Mais de 6 a 8
Mais de 1 600,00 a 2 000,00	Mais de 8 a 10
Mais de 2 000,00 a 3 000,00	Mais de 10 a 15
Mais de 3 000,00 a 4 000,00	Mais de 15 a 20
Mais de 4 000,00 a 6 000,00	Mais de 20 a 30
Mais de 6 000,00	Mais de 30

(1) Inclusive sem rendimento.

Em algumas tabelas, as duas últimas classes encontram-se agrupadas.

Salário mínimo

Considerou-se o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) vigente em 15 de janeiro de 2003, data referencial da pesquisa.

Rendimento monetário e não-monetário médio mensal familiar

Para um determinado conjunto de dados, a estimativa do rendimento monetário e não-monetário médio mensal familiar é a soma dos rendimentos monetários brutos e não-monetários mensais das unidades de consumo, dividida pelo número de unidades de consumo contidas neste conjunto.

Tema 6 Aquisição alimentar domiciliar *per capita*

A coleta das informações, referentes aos alimentos adquiridos pelas famílias - alimentos e bebidas - e destinados ao consumo domiciliar, consistiu no registro diário, durante sete dias consecutivos, da descrição detalhada de cada produto adquirido, da quantidade, da unidade de medida e respectivo peso ou volume, quando pertinente, do valor da despesa monetária ou não-monetária, do local de compra e da forma de obtenção do produto.

As quantidades de alimentos adquiridos para consumo no domicílio são o objeto deste tema. As estimativas de quantidades apresentadas nessa publicação referem-se a um conjunto de produtos selecionados, e correspondem à aquisição anual *per capita* apresentada em quilos.

A quantidade anual de alimentos adquiridos *per capita* para consumo nos domicílios é uma estimativa de razão, na qual o numerador é a quantidade anual adquirida correspondente a um determinado conjunto de dados de

interesse de análise, e o denominador é a estimativa de total do número de pessoas moradoras referente a este mesmo conjunto.

Tema 7 Avaliação subjetiva das condições de vida

Ao final da entrevista realizada na Unidade de Consumo, um conjunto de quesitos relativos à qualidade de vida das famílias foi pesquisado. Estas questões, de caráter subjetivo, foram obtidas através de entrevista com a pessoa responsável pela família ou quem assim foi considerada pelos demais moradores. Foram abordados os seguintes aspectos: o grau de dificuldade ou de facilidade da família para chegar ao fim do mês com seu rendimento; o valor monetário mínimo necessário para cumprir com este objetivo e, de forma equivalente, o valor necessário para cobrir os gastos com alimentação; a avaliação quanto à quantidade e o tipo de alimentação consumida, e as razões de não estar se alimentando como quer; as condições de sua moradia em relação a alguns serviços e a existência de problemas nos domicílios e vizinhança; e a capacidade de pagamento de algumas despesas. Estas informações ampliam abordagens de estudos sobre condições de vida e, em especial, pobreza e desigualdade que, associadas às demais informações da POF, oferecem um conjunto de indicadores que enriquecem as possibilidades analíticas da pesquisa.

Nesta publicação são apresentados resultados sobre uma parte dos aspectos subjetivos investigados. A esse respeito seguem algumas informações complementares.

Suficiência do rendimento

A percepção sobre a suficiência do rendimento mensal da unidade de consumo foi indicada segundo seis gradações de avaliação, que vão de “muita dificuldade” à “muita facilidade”.

Quantidade de alimento consumido

A percepção sobre a quantidade de alimento consumida foi indicada a partir de três gradações, “normalmente não é suficiente”, “às vezes não é suficiente” e “é sempre suficiente”.

Qualidade de alimento consumido

A percepção sobre a qualidade do alimento consumido foi informada em três gradações, se o alimento consumido pela família é “sempre do tipo que quer”, “nem sempre do tipo que quer” e “raramente do tipo que quer”.

Razão para o alimento consumido não ser do tipo que quer

A opinião do informante sobre as razões de sua família não consumir alimento do tipo que quer foi indicada em função de um dos seguintes

motivos: rendimento não permite, alimentos não disponíveis no mercado e outros.

Condições de moradia

A percepção sobre as condições gerais de moradia é indicada segundo vários enfoques. O informante opina se, em geral, são boas, satisfatórias ou ruins. Indica também a existência e a qualidade dos serviços de água, coleta de lixo, iluminação da rua, drenagem ou escoamento da água da chuva e fornecimento de energia elétrica. A existência de problemas com a estrutura física do domicílio, pouco espaço, casa escura, telhado com goteira, fundação, paredes ou chão úmidos, madeiras das janelas, portas ou assoalhos deterioradas é informada. Por fim, são registrados os problemas nas proximidades do domicílio, tais como: rua ou vizinhos barulhentos, poluição ou problemas ambientais causados pelo trânsito ou indústria e violência ou vandalismo na sua área de residência.

Classes de rendimento monetário e não-monetário

Para a apresentação das informações relativas à avaliação das condições de vida, as classes de rendimento anteriormente descritas foram também utilizadas nas tabulações divulgadas nesta publicação. Porém, foram agregadas em quatro novas classes conforme apresentado a seguir.

Quadro 2 - Classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar para apresentação dos resultados sobre avaliação subjetiva das condições de vida

Reais mensais (R\$)	Salários mínimos
Até 600,00 (1)	Até 3 (1)
Mais de 600,00 a 1 200,00	Mais de 3 a 6
Mais de 1200,00 a 3 000,00	Mais de 6 a 15
Mais de 3 000,00	Mais de 15

(1) Inclusive sem rendimento.

Aspectos de amostragem

Planejamento da amostra

A concepção do plano de amostragem adotado na atual pesquisa é basicamente a mesma que foi empregada na Pesquisa de Orçamentos Familiares 1995-1996.

Como a POF 2002-2003 teve sua abrangência territorial ampliada, o planejamento da amostra foi distinto no tocante a esta condição, além de utilizar outra variável para estratificação e dimensionamento da amostra.

Assim, na POF 2002-2003, adotou-se um plano amostral conglomerado em dois estágios, com estratificação geográfica e estatística (a partir de variável que caracteriza os estratos socioeconômicos) das unidades primárias de amostragem que correspondem aos setores da base geográfica do Censo Demográfico 2000. As unidades secundárias de amostragem são os domicílios particulares permanentes. Os setores foram selecionados por amostragem sistemática com probabilidade proporcional ao número de domicílios no setor, ao passo que os domicílios foram selecionados por amostragem aleatória simples sem reposição, dentro dos setores selecionados. Em seguida, foi aplicado procedimento de distribuição dos setores (e respectivos domicílios selecionados) ao longo dos 12 meses de duração da pesquisa, garantindo em todos os trimestres a coleta em todos os estratos geográficos e socioeconômicos.

Um dos aspectos específicos desta POF refere-se principalmente à estratificação, tanto geográfica como estatística. A estratificação geográfica teve por intuito espalhar geograficamente a amostra, garantindo a participação na amostra das diferentes partes do território brasileiro. Para a área urbana de cada Unidade da Federação, foram definidos os seguintes estratos geográficos: município da capital, região metropolitana sem o município da capital e restante da área urbana. Com o objetivo de permitir comparação com as pesquisas anteriores, foram consideradas as regiões metropolitanas pesquisadas na POF 1995-1996: Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre. Nas áreas rurais, em função dos altos custos de coleta, principalmente devidos a grandes deslocamentos, a estratificação não foi definida em cada Unidade da Federação. Assim, foram definidos cinco estratos rurais, um para cada Grande Região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste).

Ainda para efeito de comparação, nas regiões metropolitanas consideradas, foi mantida a estratificação geográfica das POFs passadas, de núcleo e periferia. O município da capital constituiu o núcleo, enquanto o restante da região metropolitana foi chamado de periferia. Para o caso do Distrito Federal, foram criadas duas subdivisões: uma contendo apenas a região administrativa de Brasília e outra contendo as demais regiões administrativas.

Nas POFs anteriores, os estratos estatísticos (socioeconômicos) da pesquisa foram definidos com base em informações sobre rendimentos investigados nos Censos Demográficos. Ao final de 2000, quando se deu o planejamento da amostra desta POF, os dados coletados pelo Censo Demográfico 2000 sobre rendimentos ainda não estavam liberados. As informações para todos os setores censitários mais recentes disponíveis àquela época eram os dados da Contagem da População 1996, que não investigou a variável rendimento. A variável escolhida, então, foi anos de estudo do responsável pelo domicílio, pois algumas análises realizadas a apontaram como uma *proxy* dos rendimentos dos responsáveis pelos domicílios. Com isso, a estratificação estatística, construída em cada estrato geográfico, foi

efetuada usando-se a média de anos de estudo dos responsáveis pelos domicílios no setor.

Dimensionamento da amostra

O tamanho da amostra de setores foi determinado em função do tipo de estimador utilizado, do nível de precisão fixado para a estimativa da média de anos de estudo dos responsáveis pelo domicílio, obtido a partir da Contagem da População 1996 e do número esperado de domicílios com entrevista realizada em cada setor, em cada nível geográfico de controle da estimação. Foram identificados dois níveis geográficos de controle: área urbana de cada Unidade da Federação e área rural de cada Grande Região.

Foram fixados coeficientes de variação (CVs) de 3% para a estimativa da média de anos de estudo dos responsáveis pelos domicílios, para a área urbana de cada Unidade da Federação da Região Nordeste, Amazonas e Pará. O CV de 2% foi fixado para cada Unidade da Federação das Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Acre, Rondônia, Amapá e Tocantins, da Região Norte, tiveram CV fixado em 4%. Nas áreas rurais das Regiões Norte e Nordeste, foi fixado CV de 4%, e para cada uma das demais Grandes Regiões, o CV fixado foi de 3%.

A alocação do total de setores selecionados em cada estrato foi proporcional ao número total de domicílios particulares permanentes no estrato, com a condição de haver pelo menos dois setores na amostra de cada estrato. O número fixado de domicílios com entrevista por setor foi estabelecido de acordo com a área da pesquisa: 10 domicílios nos setores urbanos, 16 nos setores rurais das Regiões Norte e Nordeste, e 20 nos setores rurais das Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. O tamanho efetivo da amostra foi de 3.984 setores, correspondendo a um número esperado de 44 248 domicílios com entrevista. Estes valores, discriminados por Unidades da Federação, são apresentados na Tabela 1.

Seleção da amostra

A seleção dos setores foi feita independentemente em cada estrato, sistematicamente, e proporcional ao número de domicílios (ocupados e fechados) do setor da malha setorial de 2000.

No momento da seleção dos setores, foi necessário fazer uma compatibilização da malha de setores da Contagem da População 1996 (usada na etapa de dimensionamento da amostra) com a malha de setores usada no Censo Demográfico 2000.

Selecionados os 3 984 setores da amostra, foi feita uma listagem, em campo, de todos os domicílios pertencentes a esses setores, com o objetivo

Tabela 1 - Número de setores selecionados e domicílios esperados, selecionados e entrevistados, segundo as Unidades da Federação - período 2002-2003

Unidades da Federação	Número de setores selecionados	Números de domicílios da amostra		
		Esperados	Selecionados	Entrevistados
Brasil	3 984	44 248	60 911	48 470
Rondônia	87	972	1 338	1 112
Acre	83	890	1 198	960
Amazonas	87	966	1 319	1 075
Roraima	47	518	739	554
Pará	128	1 556	2 060	1 666
Amapá	46	496	685	568
Tocantins	76	826	1 175	933
Maranhão	186	2 064	2 716	2 231
Piauí	182	1 940	2 643	2 222
Ceará	156	1 752	2 510	2 017
Rio Grande do Norte	132	1 410	1 919	1 548
Paraíba	191	2 030	2 924	2 367
Pernambuco	131	1 490	2 173	1 674
Alagoas	252	2 616	3 555	2 965
Sergipe	102	1 086	1 497	1 143
Bahia	181	2 206	3 072	2 457
Minas Gerais	240	2 800	3 803	3 004
Espírito Santo	192	2 050	2 747	2 337
Rio de Janeiro	117	1 280	1 828	1 285
São Paulo	161	1 890	2 646	2 017
Paraná	182	2 010	2 799	2 263
Santa Catarina	183	1 950	2 648	1 989
Rio Grande do Sul	147	1 650	2 186	1 850
Mato Grosso do Sul	209	2 290	3 171	2 541
Mato Grosso	213	2 390	3 249	2 355
Goiás	193	2 240	3 097	2 356
Distrito Federal	80	880	1 214	981

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Índices de Preços, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003.

de se obter um cadastro atualizado para proceder a seleção dos domicílios. Devido à defasagem entre o cadastramento dos setores, através da listagem dos domicílios, e a efetivação da entrevista, é razoável esperar alguma desatualização desse cadastro, motivo pelo qual a seleção dos domicílios foi feita com base no registro de todos os domicílios cadastrados (ocupados, fechados, vagos e de uso ocasional), permitindo assim a seleção de domicílios que viessem a alterar sua condição até a realização das entrevistas.

Prevendo a perda de domicílios por entrevista não realizada na etapa de coleta de dados, proveniente da seleção de domicílios que não faziam parte da população-objetivo da pesquisa, como vagos, de uso ocasional ou coletivos, e da perda de domicílios eleitos onde ocorreu, por exemplo, recusa ou fechado, optou-se por selecionar em cada setor um número maior de domicílios do que aquele estipulado durante o dimensionamento da amostra. Foi definido acréscimo baseado numa proporção esperada de entrevistas não realizadas, em vez de substituir domicílios. Estipulou-se em

25% essa proporção para compensar a não-resposta, acarretando em 13 o número de domicílios selecionados por setor urbano na expectativa de se obter 10 entrevistas realizadas. Foi definido em 20 o número de domicílios selecionados por setor rural das Regiões Norte e Nordeste na expectativa de se obter 16 entrevistas realizadas. Nos setores rurais das Regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul foi estabelecido em 25 na expectativa de 20 realizações de entrevistas.

Com base nas informações das listagens dos domicílios, foram identificados aqueles setores com altas taxas de crescimento em relação às informações do Censo Demográfico 2000 com elevadas taxas de domicílios vagos e ainda aqueles com grande ocorrência de domicílios de uso ocasional. Nesses setores foram feitos acréscimos maiores, no momento da seleção, até o limite de 28 domicílios para os setores das áreas urbanas e de 30 a 34 para os setores das áreas rurais, com a finalidade de compensar eventuais perdas na precisão do plano amostral.

De posse do total de domicílios listados e do número de domicílios a serem efetivamente selecionados por setor, realizou-se a seleção aleatória sem reposição dos domicílios, independente em cada setor. Na Tabela 1, estão apresentados, além dos números de domicílios esperados identificados no dimensionamento da amostra, os números de domicílios selecionados e o número de domicílios entrevistados por Unidades da Federação.

Visando garantir a distribuição dos estratos da amostra ao longo dos 12 meses de duração da pesquisa, os setores de cada estrato foram aleatoriamente alocados por trimestre e seus domicílios espalhados ao longo do mesmo. Este processo de alocação visa a observação, para domicílios de todos os estratos, das naturais variações dos padrões de consumo conforme as épocas do ano.

Expansão da amostra

Cada domicílio pertencente à amostra da Pesquisa de Orçamentos Familiares representa um determinado número de domicílios particulares permanentes da população (universo) de onde esta amostra foi selecionada. Com isso, a cada domicílio da amostra está associado um peso amostral ou fator de expansão que, atribuído às características investigadas pela POF, permite a obtenção de estimativas das quantidades de interesse para o universo da pesquisa.

Os pesos amostrais foram inicialmente calculados com base no plano amostral efetivamente utilizado na seleção da amostra, incorporando ajustes para compensar a não-resposta das unidades investigadas. Posteriormente, os pesos sofreram ajustes de calibração, procedimento que consistiu em obter, para cada Unidade da Federação (domínios de calibração), estimativas para o total de pessoas em determinados recortes iguais às respectivas projeções

populacionais obtidas para 15 de janeiro de 2003¹. As variáveis utilizadas para estimar estes totais são denominadas variáveis de calibração e estão descritas abaixo. No Pará, Ceará, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul, foram consideradas as variáveis de calibração X1 até X20; no Distrito Federal, as variáveis X1 até X18; e nas demais Unidades da Federação, as variáveis X1 até X19. Como ilustração, a estimativa do total de pessoas do sexo masculino na faixa etária de 0 a 9 anos (X1) com base nos dados da POF 2002-2003 é igual ao total de pessoas do sexo masculino na faixa etária de 0 a 9 anos projetado para 15 de janeiro de 2003. Este procedimento foi desenvolvido utilizando-se o software estatístico Generalized Estimation System – GES.

Quadro 3 - Variáveis de calibração utilizadas no cálculo dos pesos amostrais calibrados da Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2002-2003

X1	Número de pessoas do sexo masculino na faixa de idade de 0 a 9 anos
X2	Número de pessoas do sexo masculino na faixa de idade de 10 a 19 anos
X3	Número de pessoas do sexo masculino na faixa de idade de 20 a 29 anos
X4	Número de pessoas do sexo masculino na faixa de idade de 30 a 39 anos
X5	Número de pessoas do sexo masculino na faixa de idade de 40 a 49 anos
X6	Número de pessoas do sexo masculino na faixa de idade de 50 a 59 anos
X7	Número de pessoas do sexo masculino na faixa de idade de 60 a 69 anos
X8	Número de pessoas do sexo masculino na faixa de idade de 70 anos ou mais
X9	Número de pessoas do sexo feminino na faixa de idade de 0 a 9 anos
X10	Número de pessoas do sexo feminino na faixa de idade de 10 a 19 anos
X11	Número de pessoas do sexo feminino na faixa de idade de 20 a 29 anos
X12	Número de pessoas do sexo feminino na faixa de idade de 30 a 39 anos
X13	Número de pessoas do sexo feminino na faixa de idade de 40 a 49 anos
X14	Número de pessoas do sexo feminino na faixa de idade de 50 a 59 anos
X15	Número de pessoas do sexo feminino na faixa de idade de 60 a 69 anos
X16	Número de pessoas do sexo feminino na faixa de idade de 70 anos ou mais

Nota: Projeções fornecidas pela Coordenação de População e Indicadores Sociais da Diretoria de Pesquisas do IBGE.

¹Projeções fornecidas pela Coordenação de População e Indicadores Sociais, da Diretoria de Pesquisas, do IBGE.

Obtenção das estimativas

A estimação do total de qualquer variável investigada na pesquisa foi feita multiplicando-se o valor da variável pelo peso associado à unidade de análise correspondente (domicílio, unidade de consumo ou pessoa). O peso foi calculado para cada domicílio e atribuído a cada unidade de consumo e pessoa desse domicílio. Dessa forma, foi possível calcular estimativas de totais para qualquer variável investigada na pesquisa, seja para características de domicílio, de unidade de consumo ou de pessoa.

Estimativas de razão também são objeto de algumas das tabelas desta publicação. É o caso, por exemplo, da despesa monetária e não-monetária mensal familiar por classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar. Estas estimativas são obtidas tendo como numerador o total estimado das despesas monetárias e não-monetárias e como denominador o total estimado de unidades de consumo na classe de rendimento correspondente.

Precisão das estimativas

Para cada estimativa derivada da pesquisa é necessário obter uma medida de precisão que auxilia na análise e interpretação dos dados resultantes da pesquisa. A medida então usada foi obtida através da variância do estimador, que, em geral, por não ser conhecida, é estimada pelos dados da própria pesquisa. A variância é uma função do tipo de estimador, do plano amostral e do procedimento de expansão da amostra adotado.

Os estimadores de variância de totais e razões, quantidades estimadas nesta pesquisa, foram obtidos através de Linearização de Taylor e do Método do Conglomerado Primário (HANSEN; HURWITZ; MADOW, 1953). Os erros amostrais foram avaliados através das estimativas dos coeficientes de variação (CVs), obtidos dividindo-se a variância estimada pela estimativa da quantidade de interesse. Nesta POF, optou-se por estimar os CVs de todas as estimativas do plano tabular de divulgação, sendo que apenas as estimativas das Tabelas 1.1.1, 2.1.1 e 3.1.1 tiveram seus CVs disponibilizados nesta publicação, nas Tabelas 2, 3 e 4. Os CVs das estimativas das demais tabelas estarão disponibilizados no CD-ROM que acompanha a publicação e no Portal do IBGE, no endereço www.ibge.gov.br.

Tabela 2 - Coeficientes de variação da despesa, monetária e não-monetária, média mensal familiar, familiar, por classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar, segundo os tipos de despesa, com indicação de características das famílias - Brasil - período 2002-2003

(continua)

Tipos de despesa	Coeficiente de variação (%) da despesa, monetária e não-monetária, média mensal familiar (R\$)					
	Total	Classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar				
		Até 400 (1)	Mais de 400 a 600	Mais de 600 a 1 000	Mais de 1 000 a 1 200	Mais de 1 200 a 1 600
Despesa total	2,2	1,3	1,1	1,2	1,5	1,2
Despesas correntes	2,1	1,3	1,1	1,2	1,5	1,2
Despesas de consumo	1,9	1,2	1,0	1,2	1,5	1,2
Alimentação	1,4	1,5	1,5	1,5	2,4	2,0
Habitação	1,9	1,5	1,2	1,2	1,8	1,3
Aluguel	2,1	1,5	1,4	1,1	1,6	1,4
Serviços e taxas	1,9	1,8	1,6	1,5	2,1	1,7
Energia elétrica	1,4	2,1	2,1	2,0	2,5	2,0
Telefone fixo	2,0	6,8	5,0	3,2	4,1	2,7
Telefone Celular	4,5	14,9	12,5	11,1	8,7	6,9
Gás doméstico	0,7	1,2	1,1	0,9	1,2	1,3
Água e esgoto	2,0	3,3	2,8	2,7	4,3	3,1
Outros	7,8	29,3	23,4	16,9	17,2	12,1
Manutenção do lar	3,9	4,7	5,5	6,5	12,7	7,5
Artigos de limpeza	2,5	3,0	3,3	3,7	6,2	4,9
Mobiliários e artigos do lar	2,4	3,2	3,3	4,5	5,1	3,9
Eletrrodomésticos, equipamentos do lar e som e tv	2,1	4,3	3,5	3,1	5,7	4,6
Consertos e manutenção de artigos do lar	3,7	5,7	6,1	6,2	9,9	7,3
Vestuário	1,8	1,9	2,0	2,2	2,6	2,3
Roupa de homem	1,9	2,8	2,8	2,9	4,0	4,1
Roupa de mulher	2,8	3,0	3,1	3,3	4,0	3,2
Roupa de criança	2,1	3,5	3,7	3,8	5,7	3,6
Calçados e outros apetrechos	1,8	2,3	2,6	2,7	3,1	2,7
Jóias e bijuterias	3,2	5,0	6,0	4,9	6,6	5,4
Tecidos e armarinhos	5,1	8,5	8,5	6,8	9,5	16,8
Transporte	2,6	4,1	3,5	3,5	4,1	3,4
Urbano	2,0	4,4	3,8	2,9	4,2	4,7
Gasolina para veículo próprio	3,2	12,4	8,0	7,7	7,1	5,5
Álcool para veículo próprio	14,4	30,0	29,6	16,4	23,4	14,4
Manutenção de veículo próprio	3,2	9,1	7,0	5,5	9,4	6,8
Aquisição de veículos	3,9	10,2	9,1	8,4	10,3	6,6
Viagens	4,4	6,7	6,0	5,1	7,7	7,2
Outras	5,0	22,3	15,9	10,9	15,1	13,0
Higiene e Cuidados Pessoais	1,8	2,4	2,5	2,5	3,5	3,0
Perfume	2,1	3,6	3,5	3,0	4,8	4,6
Xampu e produtos para cabelo	3,8	5,5	7,0	6,4	8,7	7,5
Sabonete	3,1	5,1	5,0	4,9	7,4	6,6
Instrumentos e produtos de uso pessoal	2,1	3,2	3,6	3,2	4,4	3,9
Assistência à saúde	4,2	3,2	2,8	3,3	4,2	2,8
Remédios	1,9	3,2	3,1	2,7	3,7	3,0
Plano/Seguro saúde	4,5	20,9	13,2	14,8	12,3	6,5
Consulta e tratamento dentário	6,1	20,7	15,8	10,1	13,7	9,8
Consulta médica	3,7	7,8	6,1	5,8	7,6	8,1
Tratamento ambulatorial	19,9	42,1	32,4	27,1	34,1	34,2
Serviços de cirurgia	45,8	61,3	31,8	29,5	33,3	33,5
Hospitalização	20,2	51,0	25,7	30,0	31,5	24,6
Exames diversos	4,9	8,4	7,3	7,1	19,4	9,6
Material de tratamento	8,7	11,4	10,1	9,4	11,3	8,6
Outras	10,9	19,9	18,3	14,1	23,3	16,1

Tabela 2 - Coeficientes de variação da despesa, monetária e não-monetária, média mensal familiar, familiar, por classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar, segundo os tipos de despesa, com indicação de características das famílias - Brasil - período 2002-2003

(continuação)

Tipos de despesa	Coeficiente de variação (%) da despesa, monetária e não-monetária, média mensal familiar (R\$)					
	Total	Classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar				
		Até 400 (1)	Mais de 400 a 600	Mais de 600 a 1 000	Mais de 1 000 a 1 200	Mais de 1 200 a 1 600
Educação	4,5	4,1	5,5	5,0	9,9	6,6
Cursos regulares - pré-escolar, fundamental e médio	6,6	14,3	11,6	10,3	11,0	12,1
Curso superior de graduação	6,4	34,4	34,2	24,7	29,9	17,4
Outros cursos	6,4	14,7	14,0	11,8	15,6	11,1
Livros didáticos e revistas técnicas	4,2	7,9	6,5	5,2	18,0	8,0
Artigos escolares	2,9	3,7	4,0	3,6	5,8	5,0
Outras	4,8	8,9	19,9	8,6	20,7	9,7
Recreação e cultura	3,2	5,9	4,7	4,2	7,2	3,6
Brinquedos e jogos	3,7	10,4	5,4	6,7	7,9	6,9
Celular e acessórios	3,2	10,1	12,5	6,9	10,1	8,6
Livros, revistas e periódicos não-didáticos	5,4	13,9	11,3	10,9	22,5	8,1
Diversões e esportes	3,8	8,4	6,0	5,7	6,2	4,8
Outras	9,0	18,4	19,7	18,1	38,3	16,2
Fumo	2,5	3,8	4,8	4,7	7,8	6,1
Serviços pessoais	2,8	10,4	3,1	2,9	3,5	2,9
Cabeleireiro	2,1	2,7	3,0	2,6	3,0	2,8
Manicuro e pedicuro	4,0	14,6	9,0	8,8	8,6	8,0
Consertos de artigos pessoais	9,8	11,2	18,9	10,2	14,4	12,1
Outras	6,8	46,5	7,5	8,0	12,5	8,2
Despesas diversas	4,9	5,8	4,8	5,7	6,5	7,7
Jogos e apostas	6,5	12,4	12,0	8,1	12,5	10,7
Comunicação	4,4	5,7	10,2	7,1	11,7	8,9
Cerimônias e festas	5,0	8,1	6,6	6,3	10,5	12,4
Serviços profissionais	15,7	19,0	17,3	28,0	23,6	31,9
Imóveis de uso ocasional	6,7	27,7	16,5	12,8	23,9	20,4
Outras	3,8	7,7	9,8	8,6	8,7	11,8
Outras despesas correntes	4,1	9,2	8,1	2,6	3,2	2,6
Impostos	5,2	18,0	17,1	5,9	6,4	5,3
Contribuições trabalhistas	3,0	7,2	3,1	2,2	3,2	2,9
Serviços bancários	4,6	17,5	10,1	7,6	9,1	7,2
Pensões, mesadas e doações	6,2	7,6	7,4	4,5	6,8	6,0
Previdência privada	14,4	80,4	37,8	55,4	48,7	39,7
Outras	6,9	16,1	12,7	8,3	9,7	8,1
Aumento do ativo	7,0	9,2	9,6	8,3	14,0	7,1
Imóvel (aquisição)	10,9	22,9	21,7	18,8	37,0	12,0
Imóvel (reforma)	4,7	8,0	10,9	7,4	9,0	8,8
Outros investimentos	7,2	14,8	11,1	11,6	11,5	11,4
Diminuição do passivo	6,1	26,7	18,0	11,5	10,2	9,7
Empréstimo e carnê	5,5	39,7	9,0	8,0	11,7	11,7
Prestação de imóvel	10,0	22,7	33,5	18,6	18,2	15,6
Número de famílias	0,3	0,5	0,6	0,5	0,9	0,9
Tamanho médio da família	0,3	0,5	0,6	0,5	0,9	0,9

Tabela 2 - Coeficientes de variação da despesa, monetária e não-monetária, média mensal familiar, familiar, por classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar, segundo os tipos de despesa, com indicação de características das famílias - Brasil - período 2002-2003

(continuação)

Tipos de despesa	Coeficiente de variação (%) da despesa, monetária e não-monetária, média mensal familiar (R\$)				
	Classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar				
	Mais de 1 600 a 2 000	Mais de 2 000 a 3 000	Mais de 3 000 a 4 000	Mais de 4 000 a 6 000	Mais de 6 000
Despesa total	1,3	1,3	1,4	1,9	2,5
Despesas correntes	1,3	1,3	1,5	2,0	2,5
Despesas de consumo	1,3	1,3	1,6	2,1	2,6
Alimentação	2,4	2,2	2,9	2,8	3,2
Habitação	1,8	1,7	2,1	2,4	3,2
Aluguel	1,8	2,1	2,2	2,5	4,4
Serviços e taxas	1,8	1,9	2,3	2,8	2,8
Energia elétrica	2,3	1,9	3,5	3,0	2,5
Telefone fixo	2,9	3,1	2,4	3,5	2,6
Telefone Celular	8,1	5,6	8,6	7,2	5,2
Gás doméstico	1,6	1,8	2,5	3,1	3,6
Água e esgoto	3,5	3,4	4,1	5,8	5,3
Outros	12,0	9,6	9,6	7,1	6,6
Manutenção do lar	10,3	8,2	9,7	7,6	7,0
Artigos de limpeza	6,2	6,3	6,9	8,3	7,2
Mobiliários e artigos do lar	5,9	4,3	5,3	6,0	6,6
Eletrodomésticos, equipamentos do lar e som e tv	4,6	4,8	5,6	6,2	5,3
Consertos e manutenção de artigos do lar	9,7	8,7	10,0	11,8	6,7
Vestuário	3,1	3,2	3,6	2,9	3,4
Roupa de homem	4,1	4,1	5,2	5,4	3,5
Roupa de mulher	4,9	5,1	4,5	4,2	6,6
Roupa de criança	4,7	6,4	6,0	5,4	5,8
Calçados e outros apetrechos	2,9	3,1	4,8	3,6	4,4
Jóias e bijuterias	5,2	4,8	7,4	6,7	5,9
Tecidos e armarinhos	9,4	8,1	11,9	18,2	17,0
Transporte	3,4	3,0	3,6	4,3	3,2
Urbano	4,2	4,2	5,9	6,4	7,7
Gasolina para veículo próprio	6,0	4,6	4,9	5,6	4,1
Alcool para veículo próprio	18,6	18,1	17,5	23,4	35,1
Manutenção de veículo próprio	8,6	6,1	7,4	6,4	5,4
Aquisição de veículos	7,2	5,8	7,1	7,7	5,1
Viagens	6,1	6,0	8,0	8,6	7,2
Outras	11,0	7,3	13,7	12,4	5,1
Higiene e Cuidados Pessoais	3,9	2,8	4,2	4,0	4,5
Perfume	6,6	4,3	6,4	7,1	6,0
Xampu e produtos para cabelo	14,1	7,2	8,1	9,3	12,0
Sabonete	7,5	7,1	10,6	12,3	12,9
Instrumentos e produtos de uso pessoal	4,7	3,9	4,5	5,1	5,5
Assistência à saúde	3,5	3,0	3,4	4,0	8,0
Remédios	4,0	3,5	4,1	4,7	4,2
Plano/Seguro saúde	6,6	5,7	5,3	6,0	5,1
Consulta e tratamento dentário	15,9	9,4	11,0	12,5	12,5
Consulta médica	7,0	7,0	10,1	8,0	8,3
Tratamento ambulatorial	22,7	26,7	51,9	27,2	38,9
Serviços de cirurgia	27,4	29,9	24,4	25,4	43,8
Hospitalização	36,2	31,4	50,7	27,3	35,4
Exames diversos	9,4	12,8	13,3	10,9	16,9
Material de tratamento	10,9	8,8	11,3	11,8	17,3
Outras	41,1	20,0	43,7	26,9	30,4

Tabela 2 - Coeficientes de variação da despesa, monetária e não-monetária, média mensal familiar, familiar, por classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar, segundo os tipos de despesa, com indicação de características das famílias - Brasil - período 2002-2003

(conclusão)

Tipos de despesa	Coeficiente de variação (%) da despesa, monetária e não-monetária, média mensal familiar (R\$)				
	Classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar				
	Mais de 1 600 a 2 000	Mais de 2 000 a 3 000	Mais de 3 000 a 4 000	Mais de 4 000 a 6 000	Mais de 6 000
Educação	7,2	5,4	6,6	5,6	5,0
Cursos regulares - pré-escolar, fundamental e médio	10,5	9,6	9,0	9,2	7,6
Curso superior de graduação	17,3	11,1	13,3	9,9	7,5
Outros cursos	11,6	8,5	8,1	8,7	9,6
Livros didáticos e revistas técnicas	11,6	12,0	8,4	8,7	6,8
Artigos escolares	6,0	6,2	8,5	7,3	7,2
Outras	11,6	11,5	11,3	10,7	7,8
Recreação e cultura	4,8	4,3	4,5	4,0	3,6
Brinquedos e jogos	8,6	7,4	8,4	6,9	7,1
Celular e acessórios	8,8	6,5	6,6	9,7	5,2
Livros, revistas e periódicos não-didáticos	14,2	7,1	8,8	6,8	8,8
Diversões e esportes	6,2	5,9	6,3	5,0	5,0
Outras	19,3	28,5	14,0	17,3	13,5
Fumo	6,9	5,8	8,0	8,9	9,3
Serviços pessoais	3,9	3,9	3,7	5,0	4,9
Cabeleireiro	2,9	4,3	3,3	4,4	3,7
Manicuro e pedicuro	9,0	7,1	8,3	6,4	4,4
Consertos de artigos pessoais	17,6	11,1	16,3	12,9	23,7
Outras	12,6	11,4	10,9	17,8	11,2
Despesas diversas	8,5	5,5	11,7	8,0	11,1
Jogos e apostas	36,0	8,0	12,0	26,0	10,1
Comunicação	13,8	9,9	8,7	9,3	17,7
Cerimônias e festas	11,7	6,3	10,5	19,8	8,2
Serviços profissionais	12,4	20,1	27,9	13,4	27,3
Imóveis de uso ocasional	25,5	14,0	19,5	13,3	8,9
Outras	8,8	6,2	8,8	7,1	8,5
Outras despesas correntes	4,0	3,3	3,4	3,6	3,6
Impostos	6,1	6,4	5,7	5,2	4,8
Contribuições trabalhistas	7,9	3,1	5,1	3,8	4,3
Serviços bancários	8,6	5,0	13,0	7,3	5,9
Pensões, mesadas e doações	7,7	9,8	8,0	12,4	8,5
Previdência privada	26,7	25,1	21,5	14,1	15,2
Outras	8,5	7,6	9,1	10,4	8,0
Aumento do ativo	9,3	10,2	9,2	10,8	12,4
Imóvel (aquisição)	14,0	16,2	13,0	16,1	13,9
Imóvel (reforma)	11,5	11,6	11,8	13,3	13,2
Outros investimentos	14,4	13,4	16,2	31,7	22,6
Diminuição do passivo	11,2	9,2	9,6	13,2	9,5
Empréstimo e carnê	12,9	9,1	9,1	11,5	9,7
Prestação de imóvel	17,7	15,4	19,0	24,8	15,8
Número de famílias	1,0	0,9	1,5	1,5	1,3
Tamanho médio da família	1,0	0,9	1,5	1,5	1,3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Índices de Preços, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003.

Nota: O termo família na POF está sendo utilizado para indicar a unidade de investigação da pesquisa "Unidade de Consumo", conforme descrito na introdução.

(1) Inclusive sem rendimento.

Tabela 3 - Coeficientes de variação do rendimento monetário e não-monetário médio familiar, por classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar, segundo a origem do rendimento, com indicação de características das famílias - Brasil - período 2002-2003

(continua)

Origem do rendimento	Coeficiente de variação (%) do rendimento monetário e não-monetário médio mensal familiar (R\$)					
	Total	Classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar				
		Até 400 (1)	Mais de 400 a 600	Mais de 600 a 1 000	Mais de 1 000 a 1 200	Mais de 1 200 a 1 600
Rendimento total	2,3	0,5	0,2	0,3	0,2	0,2
Rendimento do trabalho	2,2	1,3	1,1	0,8	1,1	1,0
Empregado	2,4	2,1	1,7	1,3	1,9	1,7
Empregador	7,4	21,6	20,1	12,6	22,1	12,7
Conta-própria	3,1	2,8	2,9	2,6	4,4	4,1
Transferência	3,4	1,6	1,8	1,7	2,9	3,4
Aposentadoria previdência pública	3,2	1,9	1,9	2,0	3,4	3,9
Aposentadoria previdência privada	23,6	42,0	30,9	29,4	24,9	27,1
Bolsa de estudo	39,9	27,1	36,0	44,6	42,4	59,1
Pensão alimentícia, mesada e doação	5,4	5,5	8,0	6,4	9,5	10,2
Transferência transitória	10,7	5,8	4,4	7,1	9,0	15,9
Rendimento de aluguel	8,6	20,5	20,2	9,2	14,2	12,2
Aluguel de bens imóveis	9,1	21,7	21,9	9,7	15,7	13,2
Aluguel de bens móveis	23,7	40,3	31,6	28,6	38,0	33,3
Outros rendimentos	7,6	8,3	8,3	6,6	11,2	6,7
Vendas esporádicas	7,5	13,1	13,0	10,7	17,5	11,4
Empréstimos	12,1	12,4	12,1	8,0	12,1	13,4
Aplicações de capital	22,3	19,1	20,9	14,2	21,4	14,7
Outros	8,6	14,8	15,4	19,5	18,9	14,3
Rendimento não-monetário	2,9	1,2	1,4	1,3	2,0	2,0
Número de famílias	0,3	0,5	0,6	0,5	0,9	0,9
Tamanho médio da família	0,3	0,5	0,6	0,5	0,9	0,9

Tabela 3 - Coeficientes de variação do rendimento monetário e não-monetário médio familiar, por classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar, segundo a origem do rendimento, com indicação de características das famílias - Brasil - período 2002-2003

(conclusão)

Origem do rendimento	Coeficiente de variação (%) do rendimento monetário e não-monetário médio mensal familiar (R\$)				
	Classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar				
	Mais de 1 600 a 2 000	Mais de 2 000 a 3 000	Mais de 3 000 a 4 000	Mais de 4 000 a 6 000	Mais de 6 000
Rendimento total	0,2	0,4	0,3	0,5	2,3
Rendimento do trabalho	1,1	1,1	1,4	1,5	2,5
Empregado	2,1	2,1	3,0	3,2	4,0
Empregador	12,5	10,3	11,7	10,3	7,6
Conta-própria	5,0	5,0	6,3	9,1	8,3
Transferência	4,2	3,5	5,5	5,5	5,5
Aposentadoria previdência pública	5,0	4,1	5,7	6,3	5,2
Aposentadoria previdência privada	36,8	25,6	25,9	21,5	29,1
Bolsa de estudo	65,1	29,5	56,4	48,4	37,0
Pensão alimentícia, mesada e doação	13,1	13,1	16,6	16,3	16,8
Transferência transitória	14,5	12,5	21,3	24,5	19,7
Rendimento de aluguel	12,5	16,3	14,2	15,4	11,7
Aluguel de bens imóveis	13,1	17,1	15,2	12,8	12,6
Aluguel de bens móveis	38,5	33,6	28,9	59,8	36,3
Outros rendimentos	7,6	6,9	6,1	7,1	9,3
Vendas esporádicas	11,3	10,1	8,8	8,6	9,1
Empréstimos	12,7	9,2	11,7	13,6	14,9
Aplicações de capital	13,5	12,6	20,2	21,3	28,8
Outros	17,5	13,5	14,1	12,9	12,7
Rendimento não-monetário	2,5	2,3	3,6	3,5	9,6
Número de famílias	1,0	0,9	1,5	1,5	1,3
Tamanho médio da família	1,0	0,9	1,5	1,5	1,3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Índices de Preços, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003.

Notas: 1. O termo família na POF está sendo utilizado para indicar a unidade de investigação da pesquisa "Unidade de Consumo", conforme descrito na introdução.

2. Médias obtidas segundo o rendimento de cada célula sobre o número de famílias da coluna correspondente.

(1) Inclusive sem rendimento.

Tabela 4 - Coeficientes de variação da aquisição alimentar domiciliar *per capita* anual, por classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar, segundo os produtos - Brasil - período 2002-2003

Produtos	Coeficientes de variação da aquisição alimentar domiciliar <i>per capita</i> anual (kg)										
	Total	Classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar (R\$)									
		Até 400 (1)	Mais de 400 a 600	Mais de 600 a 1 000	Mais de 1 000 a 1 200	Mais de 1 200 a 1 600	Mais de 1 600 a 2 000	Mais de 2 000 a 3 000	Mais de 3 000 a 4 000	Mais de 4 000 a 6 000	Mais de 6 000
Arroz polido	2,4	3,2	3,7	4,2	6,6	5,8	7,6	9,7	9,0	25,2	10,2
Feijão	2,7	2,8	3,4	3,8	6,0	4,7	6,8	6,6	17,3	24,7	10,0
Mulatinho	8,6	10,9	9,9	18,1	15,9	17,5	22,9	18,1	25,6	35,4	35,0
Preto	3,5	7,3	7,3	5,9	7,8	9,7	9,9	12,3	13,4	15,0	11,2
Rajado	4,3	5,2	6,0	7,3	11,2	7,9	13,2	10,0	25,4	14,2	18,8
Outros	7,1	5,5	6,2	6,3	9,4	8,6	11,4	13,0	41,1	65,0	14,0
Batata-inglesa	3,3	5,3	6,7	5,4	7,7	8,1	10,6	7,2	8,9	9,0	8,4
Fubá de milho	4,4	4,8	5,8	7,9	10,0	9,0	11,1	12,7	18,0	18,2	14,0
Farinha de trigo	5,3	14,2	7,0	13,0	11,5	8,0	8,8	16,9	10,9	14,1	11,4
Farinha de mandioca	3,4	4,9	6,6	4,8	8,2	7,3	23,3	9,6	11,2	13,6	8,6
Macarrão	2,4	5,1	4,5	4,6	7,4	5,6	7,4	6,8	9,3	11,5	9,0
Tomate	3,8	3,6	23,1	3,7	6,5	4,8	5,2	5,3	6,6	5,7	6,7
Cebola	2,3	4,2	4,4	5,1	6,4	5,5	7,1	6,1	9,1	6,7	7,4
Açúcar refinado	3,6	7,2	7,8	6,4	11,8	8,7	9,6	11,2	11,3	19,3	11,0
Açúcar cristal	2,7	3,5	4,1	4,7	7,0	6,3	11,3	8,1	10,2	13,4	10,1
Carne bovina	1,5	3,3	2,7	2,5	3,9	3,8	4,9	4,4	4,5	6,5	4,8
De primeira	2,3	5,4	5,0	4,5	6,7	5,0	6,5	5,5	6,4	6,0	5,9
Contrafilé	6,7	19,2	14,4	15,3	15,4	16,0	21,0	18,5	20,6	16,8	14,3
Alcatra	5,3	14,3	12,6	11,6	16,8	11,1	15,5	12,0	12,1	12,0	10,3
Outras	2,6	6,1	5,5	5,2	8,0	5,8	6,1	5,8	7,3	7,8	7,7
De segunda	2,5	3,5	4,1	3,4	6,4	6,6	8,6	7,5	7,6	16,5	7,3
Acém	7,4	15,3	14,0	14,1	18,4	16,4	21,5	13,2	24,5	23,2	18,2
Costela	4,4	7,1	8,3	7,7	10,8	11,1	14,3	11,2	15,8	21,4	18,4
Músculo	6,6	14,2	18,9	13,7	18,7	16,1	19,1	20,0	20,4	23,5	16,8
Outras	3,2	4,1	5,1	3,9	7,7	9,9	12,3	10,1	9,5	25,9	10,5
Outros cortes	4,2	10,8	5,7	6,1	10,2	10,1	9,1	13,9	11,0	12,1	15,8
Frango	1,5	2,9	3,0	2,8	4,2	3,7	4,8	5,2	5,9	6,2	5,2
Abatido	3,0	4,3	4,5	5,0	7,7	7,5	10,8	7,9	13,0	13,5	13,6
Congelado	2,5	5,1	5,3	4,3	6,7	5,8	7,2	7,3	9,8	9,2	9,0
Vivo	6,4	8,6	9,2	8,1	14,8	15,8	25,6	20,3	23,7	28,1	17,7
Peito	6,0	29,8	21,3	14,4	20,9	13,4	16,3	16,2	14,8	13,4	8,7
Coxa	4,9	16,2	15,3	11,1	17,0	11,7	13,0	11,5	12,9	17,4	12,0
Outros cortes	5,8	10,8	11,0	10,5	16,1	14,2	15,2	12,8	16,7	20,3	21,7
Leite de vaca pasteurizado (2)	2,4	5,5	6,4	4,4	5,0	5,0	5,2	5,4	5,5	7,8	5,8
Queijo prato	6,4	21,6	19,3	11,5	15,1	16,0	14,4	11,8	11,7	11,1	10,0
Pão Francês	1,3	2,6	2,4	2,3	2,7	2,8	2,9	2,6	3,5	3,9	3,2
Refrigerante de guaraná (2)	4,0	6,8	6,6	11,1	11,4	8,6	11,2	9,3	11,8	9,5	11,2
Café moído	2,1	3,1	4,1	3,7	7,1	5,7	6,5	7,7	7,3	10,1	8,3
Óleo de soja (2)	2,1	3,8	3,7	3,6	7,0	5,8	7,4	7,1	8,6	17,2	10,3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Índices de Preços, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003.

Nota: O termo família está sendo utilizado para indicar a unidade de investigação da pesquisa "Unidade de Consumo", conforme descrito na introdução.

(1) Inclusive sem rendimento. (2) As quantidades foram transformadas em kg, considerando-se volume igual a peso.

Principais aspectos da coleta de informações

Instrumentos de coleta

A definição de instrumentos de coleta requer que alguns aspectos sejam considerados, tais como características dos locais onde a pesquisa será realizada, para possibilitar ao informante a precisão das respostas e determinar o ritmo da entrevista. Além disso, as experiências de trabalhos anteriores do próprio IBGE, bem como de outras instituições nacionais e internacionais, são levadas em conta. Questões, como períodos de referência dos dados, registros diários e método recordatório, podem ser citados como fatores específicos que determinam os instrumentos de coleta numa POF.

Os instrumentos de coleta utilizados na POF 2002-2003, organizados segundo o tipo de informação a ser pesquisada, são apresentados a seguir.

Questionário do Domicílio

No Questionário do Domicílio foram obtidas as informações gerais sobre o domicílio: tipo do domicílio, número de cômodos, forma de abastecimento de água, tipo de esgotamento sanitário, origem da energia elétrica, condição de ocupação, material predominante no piso, existência de pavimentação na rua, e tempo de moradia. Também neste questionário foram coletadas informações sobre as características de todos os moradores: relação com a pessoa de referência da unidade de consumo, sexo, idade, nível de instrução, cor ou raça, religião, e dados antropométricos (peso e altura).

Questionário de Despesa Coletiva

No Questionário de Despesa Coletiva foram pesquisadas as despesas com serviços e taxas de energia elétrica, água e esgoto, telefone fixo, gás de uso doméstico, aluguel, condomínio, prestação e outras despesas do domicílio principal, serviços domésticos, construção, reforma e pequenos reparos de habitação ou jazigo, aquisição, aluguel, consertos ou manutenção de móveis, eletrodomésticos, máquinas e utensílios de uso doméstico, aquisição de artigos de decoração e equipamentos diversos. Neste questionário também foram levantadas informações sobre quantidade, ano de aquisição, estado (novo ou usado) e forma de obtenção de 33 diferentes tipos de bens duráveis existentes em uso no domicílio.

Caderneta de Despesa Coletiva

Na Caderneta de Despesa Coletiva foram registradas as aquisições (a

partir do registro de quantidades e despesas monetárias e não-monetárias) de uso comum no domicílio com alimentação, higiene e limpeza.

Questionário de Despesa Individual

No Questionário de Despesa Individual foi investigada a disponibilidade de crédito (cartões de crédito e/ou cheques especiais) e plano ou seguro-saúde e todos os tipos de despesas caracterizadas de uso ou finalidade individual, como: comunicações, transportes, educação, alimentação fora de casa, fumo, jogos e apostas, diversões, uso e aquisição de celular, produtos farmacêuticos e assistência à saúde, artigos de perfumaria e produtos para pele e cabelo, serviços de cabeleireiro e outros, artigos de papelaria e leitura e assinatura de periódicos, vestuário e calçados, tecidos e roupas de banho, viagens, aquisição e manutenção de veículos. Foram também investigados os gastos individuais com serviços bancários e profissionais, cerimônias e festas, jóias, despesas com outros imóveis, contribuições trabalhistas e pensões.

Neste questionário de despesas individuais, assim como no questionário e na caderneta de despesa coletiva, foram investigadas informações sobre tipos de estabelecimento em que foram adquiridos produtos e serviços, e as formas de obtenção das aquisições realizadas pelas unidades de consumo.

Questionário de Rendimento Individual

No Questionário de Rendimento Individual foram pesquisados todos os rendimentos do trabalho - contendo nestes casos informações sobre ocupações, atividades e posições na ocupação - e de transferências, outros rendimentos e receitas e empréstimos, bem como as principais deduções e encargos incidentes sobre os mesmos. Também foram pesquisadas informações sobre aplicações e retiradas financeiras.

Questionário de Condições de Vida

No Questionário de Condições de Vida foram obtidas informações, de caráter subjetivo, a respeito das condições de vida da unidade de consumo, por intermédio de entrevista com a pessoa responsável pela unidade de consumo ou aquela pessoa assim considerada pelos demais moradores. Neste questionário foi levantada a opinião do informante sobre a suficiência do rendimento mensal, a quantidade e qualidade dos alimentos para consumo pela família, as condições de moradia e do entorno do domicílio e a capacidade ou não de pagamento de algumas despesas referentes ao domicílio.

Coleta das informações

Conforme mencionado anteriormente, tendo em vista as alterações de consumo que ocorrem nas diferentes épocas do ano, nas informações de despesas, quantidades e rendimentos, a coleta das informações da pesquisa

no campo teve a duração de um ano.

Para garantir a distribuição de todos os estratos geográficos e socioeconômicos durante os 12 meses, a pesquisa foi dividida em 52 períodos, sendo que, para cada domicílio selecionado, são indicados, dentre esses períodos, dois consecutivos em que obrigatoriamente foi iniciada a coleta.

Devido à complexidade de uma Pesquisa de Orçamentos Familiares, em primeiro lugar foi fundamental sensibilizar os informantes para os objetivos da pesquisa e para a importância de sua participação num levantamento desta natureza. De modo a garantir a qualidade e precisão nas informações prestadas, foi realizado todo um trabalho através das equipes responsáveis pela coleta, com esta perspectiva.

As informações da Pesquisa de Orçamentos Familiares foram obtidas diretamente nos domicílios particulares permanentes selecionados, por meio de entrevistas junto aos seus moradores, durante um período de nove dias consecutivos. O primeiro dia foi usado para abertura e identificação do domicílio e de seus moradores, quando se verificou, em primeiro lugar, se o domicílio atendia aos critérios definidos para prosseguimento ou não da entrevista nos dias seguintes. Este primeiro dia também foi utilizado para o levantamento das informações sobre as características de todas as pessoas moradoras. A partir do segundo dia de pesquisa, foi iniciado o preenchimento dos questionários de coleta das informações previstas para o domicílio, relativos às despesas e rendimentos (orçamentos), atividades que eram realizadas durante um período de sete dias, tempo estabelecido para o total do preenchimento destes questionários. O nono dia foi empregado para o fechamento da coleta das informações de despesas e rendimentos. Também este dia foi utilizado para o preenchimento do questionário de avaliação das condições de vida e o fechamento da entrevista no domicílio.

O método para a obtenção dos dados dos orçamentos familiares foi a aplicação de questionários específicos sob a forma de entrevista presencial. Definiu-se, entretanto, em função da frequência com que determinada aquisição é realizada e o seu valor, diferentes formas para o preenchimento das informações. Para as aquisições com ocorrências frequentes, tanto aquelas de uso coletivo como as individuais, como, por exemplo, alimentação, transportes e leitura, optou-se pelo registro diário. Nas cadernetas de despesa coletiva os registros foram feitos pelos informantes (autopreenchimento) ou pelos agentes de pesquisa. Quanto às demais aquisições e rendimentos, utilizou-se o método de aplicação de questionários, por entrevista assistida, com recorrência à memória do informante.

O número de dias de visitas do agente de pesquisa em cada domicílio selecionado para a realização da pesquisa foi decorrente do autopreenchimento pelo informante do Questionário de Despesa Coletiva (registro das aquisições de produtos de alimentação, higiene e limpeza de uso coletivo), sendo que, em média, esse número ficou em torno de quatro dias.

Em função das características do levantamento das informações, principalmente em relação ao alto grau de detalhamento das diferentes variáveis pesquisadas, seus quantitativos e as dificuldades crescentes de acesso aos domicílios e seus moradores, adotou-se a alternativa de utilização de computadores portáteis na coleta das informações. Com isso, buscou-se agilizar e garantir procedimentos padronizados de crítica e validação imediatamente no momento da coleta das informações, o que proporcionou ganhos significativos na qualidade dos dados e reduziu custos. A coleta e o registro das informações da pesquisa com o uso de computador portátil foram realizados em aproximadamente 70 % dos domicílios pesquisados. No restante, a coleta foi realizada pelo método tradicional, com a utilização de questionários impressos. Em grande parcela dessas situações, o uso de questionários impressos ocorreu devido a restrições operacionais localizadas.

Tratamento das informações

Os diversos tipos e formas de registros obtidos pela pesquisa, através de todos os instrumentos de coleta utilizados, determinam a complexidade na execução das fases de crítica dos dados, necessárias para garantir a qualidade e consistência das informações coletadas.

Os procedimentos metodológicos adotados para o tratamento das informações são descritos a seguir.

Crítica na entrada de dados

Em função da tecnologia utilizada na operação de coleta das informações dos domicílios selecionados para a pesquisa, com a utilização de computadores portáteis para registro e entrada de dados, alguns procedimentos relacionados à consistência das informações pesquisadas foram implementados visando o controle da qualidade das informações no momento da coleta.

Neste sentido, foi desenvolvida uma grande etapa denominada Codificação dos Dados e Críticas de Consistência que englobou desde a codificação dos produtos e serviços registrados, críticas de entrada de dados e as críticas por variável e entre variáveis, procedimentos estes fundamentais para garantir a coerência das informações coletadas, que passaram a ser executadas simultaneamente no momento da entrevista e coleta dos dados. Com este procedimento, procurou-se garantir a precisão dos dados registrados e, ao mesmo tempo, evitar custos adicionais com retornos aos domicílios para correções de eventuais problemas nas informações encontrados após a coleta.

Na etapa de Codificação dos Dados, programas e procedimentos especiais foram desenvolvidos para a execução da codificação automática de todas as variáveis descritivas para transformá-las em variáveis codificadas. Na POF 2002-2003, as seguintes variáveis foram codificadas no momento da coleta: produtos e serviços, tipo de local de compra, unidade de medida, religião, atividade e ocupação. Este procedimento objetivou maximizar o aproveitamento das descrições digitadas pelo agente de pesquisa. No entanto, em função da

atualização e disponibilidade dos diferentes cadastros, aconteceram situações em que estas variáveis não foram codificadas automaticamente, o que demandou que fossem tratadas posteriormente pela equipe central do projeto.

Na etapa de críticas incorporadas na entrada de dados, procurou-se identificar possíveis erros de registro de informações e também erros de digitação. Nestes casos, o sistema acusava e identificava para o agente de pesquisa a existência de inconsistências na informação digitada, de modo que imediatamente fossem verificadas e corrigidas pelo agente de pesquisa.

Também nesta etapa, diversos procedimentos de controle relacionados à coleta foram implementados no sistema utilizado para entrada de dados, sempre com o objetivo de identificar e orientar os agentes de pesquisa quanto aos possíveis problemas no processo de registro dos dados. Com este objetivo, cabe citar as críticas relativas a valores de despesas digitados para produtos e serviços, sujeitos a uma crítica de comparação através de valores extremos. Além disso, foi incluído no programa de entrada de dados, um conjunto de críticas de fechamento para todos os tipos de questionários da pesquisa que era executado automaticamente ao término da entrevista no domicílio. Após a execução da etapa de crítica de fechamento, era apresentado um relatório, onde se descrevia a presença ou ausência de erros por questionário preenchido.

No caso dos domicílios em que a entrevista foi realizada através de questionário impresso (30% dos domicílios), quando da transcrição dos dados em escritório, os mesmos procedimentos de crítica e codificação foram aplicados.

O sistema de entrada de dados e críticas na pesquisa também foi utilizado pelo coordenador estadual da pesquisa para acompanhar os trabalhos de coleta e, principalmente, foi utilizado pelos supervisores de equipe no apoio a todos os trabalhos de controle de qualidade da coleta realizada pelos agentes de pesquisa sob sua responsabilidade.

Tratamento do efeito inflacionário sobre as informações de valores (deflacionamento)

A Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 teve como período de realização em campo os 12 meses compreendidos entre julho de 2002 e junho de 2003, adotou períodos de referência para as informações de despesas, que podiam ser de sete dias, 30 dias, 90 dias e 12 meses, conforme a frequência de aquisições dos bens e serviços pesquisados, e, para as informações de rendimentos, considerou o período de referência de 12 meses.

Devido às diversas referências temporais, não é trivial a agregação e comparação das informações de valores coletadas para uma unidade de consumo ou conjunto de unidades de consumo pesquisadas em datas distintas. Isto se dá em função do efeito inflacionário (variação de preços) sobre os valores das despesas e rendimentos. Assim, fez-se necessário efetuar um ajustamento desses valores com o objetivo de eliminar esse efeito.

O método utilizado para o tratamento do efeito inflacionário possibilitou ajustar os valores monetários e não-monetários correntes de despesas

com bens, serviços e rendimentos, pesquisados nas unidades de consumo, valorando-os a preços de uma data referencial preestabelecida. Com isso, ao final do processo, foram obtidas todas as unidades de consumo com seus fluxos monetários valorados a preços de uma mesma data, permitindo tanto a agregação das informações para uma única ou um conjunto de unidades de consumo, possibilitando a obtenção da unidade de consumo “média” representativa de cada área ou recorte de análise de interesse. Finalmente, através destas unidades de consumo “médias” são viabilizados os principais objetivos da pesquisa.

Para os procedimentos de deflacionamento dos dados da pesquisa, foram utilizados diferentes indexadores, definidos em função das características dos bens e serviços, dos diversos tipos de rendimentos e também da existência e disponibilidade de indexadores adequados.

Os indexadores utilizados para as despesas com bens e serviços foram as séries históricas do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, dos Índices de Preços ao Consumidor Amplo regionais de cada uma das 11 áreas pesquisadas pelo IBGE, das variações de preços dos produtos e serviços acompanhados pelo Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor do IBGE. O IPCA de cada uma das 11 regiões foi utilizado para deflacionar os dados da respectiva Unidade da Federação. Nas Unidades da Federação não cobertas pelo IPCA, adotou-se o IPCA da região que mais se assemelhava aos comportamentos dos preços dos produtos e serviços e com os padrões de rendimentos, conforme estudos desenvolvidos utilizando os dados da própria POF 2002-2003. Para as informações de rendimentos, os indexadores usados foram as séries históricas da Pesquisa Mensal de Empregos do IBGE para os rendimentos de empregado privado e público, conta-própria e empregador. Para os outros tipos de rendimentos, utilizaram-se as variações do salário mínimo, da poupança, do índice de reajuste do Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS e, ainda, o Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC.

Determinou-se a data referencial – 15 de janeiro de 2003 – que definiu o ponto para o qual o deflacionamento transformou todos os valores de despesas e rendimentos da pesquisa.

Crítica do valor das despesas e rendimentos

A pesquisa coletou informações sobre os valores de despesas e rendimentos nos diversos domicílios pesquisados. No entanto, estes valores estão sujeitos a erros de coleta e transcrição. Com o objetivo de identificar tais problemas, foi necessário que esses dados fossem submetidos a uma crítica de valores.

A crítica de valores da Pesquisa de Orçamentos Familiares pode ser subdividida em três etapas:

- Partição em classes de rendimento monetário mensal familiar;
- Procedimentos de detecção de *outliers* (valores extremos - altos ou baixos); e
- Crítica visual.

As partições dos dados em classes foram feitas visando criar grupos homogêneos de informações, já que as estruturas de despesas e rendimentos

das unidades de consumo possuem alta correlação com a renda bruta mensal. Assim, o objetivo dessas partições foi criar grupos com estruturas de gastos e rendimentos com mesmo padrão.

A etapa da crítica mais importante é a detecção dos *outliers*, que consiste na identificação dos dados extremos (altos ou baixos) observados na distribuição estatística de uma variável, ou seja, dados não representativos de um conjunto de observações. No caso da pesquisa, foram considerados *outliers* aqueles registros de despesas de um item (produto ou serviço) ou rendimentos, cujos valores, ou muito altos ou muito baixos, não atenderam critérios estatísticos estabelecidos.

A crítica visual foi feita tomando-se por base um relatório obtido após a execução do programa de crítica (resultado das duas etapas anteriores). Este relatório era composto de várias variáveis auxiliares associadas ao produto ou serviço apresentado, para a tomada de decisão sobre a aceitação ou rejeição dos valores que eram detectados pela crítica. Nas situações de rejeição dos valores pela crítica, os mesmos foram marcados para serem tratados na etapa de imputação de valores.

Alocação das despesas agregadas da caderneta de despesas coletivas

Vários procedimentos são adotados por ocasião da coleta, no sentido de garantir a precisão e detalhamento dos registros de despesas de cada produto informado pelas unidades de consumo. Contudo, algumas dificuldades ocorrem quando da obtenção das informações e dizem respeito à recorrência à memória por parte dos informantes, quando se tratam de despesas realizadas para um conjunto de produtos com grande diversidade de preços no mercado.

Essa restrição ocorre mais comumente no momento da informação de despesas com compras de alimentos e material de limpeza em que, habitualmente, as unidades de consumo realizaram aquisições de vários produtos em uma única compra, muitos deles de baixos valores, tornando difícil o resgate dos valores individuais. Desse modo, no caso da Caderneta de Despesa Coletiva, utilizou-se para esses registros o item agregado, sacolão, compras, etc., seguido do valor total pago, o local de compra e forma de obtenção. Nesses casos, os agentes de pesquisa foram orientados para que registrassem, também, no questionário, as descrições dos produtos adquiridos na compra.

Devido à participação relevante das informações da Caderneta de Despesa Coletiva no total das despesas das unidades de consumo, as despesas agregadas passaram por um método de tratamento que desagregou e, conseqüentemente, alocou valores para os produtos componentes dessas despesas.

Assim, para o agregado em que o informante foi capaz de discriminar os produtos nele contidos, atribuiu-se a cada produto a parcela do gasto com o agregado correspondente à proporção obtida pela reconstituição de sua

composição segundo os respectivos gastos médios por produto, área, classe de despesa monetária total e local de compra. Esse tratamento do agregado discriminado foi realizado após a crítica de valores das informações obtidas na pesquisa.

Tratamento da não-resposta de valores de despesas e rendimentos

Diversos tipos de erros podem afetar os resultados do levantamento. Alguns são possíveis de serem controlados, como, por exemplo, o erro amostral, que é controlado quando da definição do desenho e tamanho da amostra. Outros erros surgem nas diversas fases da pesquisa e, dentre estes, destacam-se os erros de não-resposta total ou parcial e erros de resposta.

Em função da complexidade da Pesquisa de Orçamentos Familiares, situações de dados incompletos associados à não-resposta ocorreram. A ausência de resposta surgiu quando ocorreu perda total ou parcial das informações de despesas ou rendimentos, de domicílios selecionados na amostra, motivada por diversos fatores, como, por exemplo, a falta de contato com os informantes e a falta de cooperação associada com a carga de informações a serem coletadas, com a amplitude do período a ser coletado, com a memória do respondente e outros.

Foi utilizado procedimento de imputação para tratar a não-resposta total ou parcial. Também foram tratados os erros de resposta associados a valores rejeitados na etapa de crítica.

A abordagem aqui especificada recebe o nome de *hot deck*, e foi empregada tanto para os casos de valores de despesas ou rendimentos ignorados ou rejeitados pela crítica de valores quanto para a imputação de partes de questionários de despesas e rendimentos e questionários inteiros, de despesas e rendimentos, não preenchidos.

Para o processamento da imputação, foram criadas matrizes de similaridades formadas por variáveis consideradas altamente correlacionadas com a variável que recebeu o valor imputado. As variáveis incluídas nestas matrizes eram de domínio comum, tanto dos informantes que responderam (possíveis doadores) quanto daqueles que não responderam, ou tiveram seus valores de resposta rejeitados pela crítica de valores (receptores). O objetivo principal do emprego destas matrizes era buscar, o quanto possível, uma concordância entre as características informadas pelos doadores e as características informadas pelos receptores no que se refere às variáveis de classificação, constantes da respectiva matriz de similaridade (ou classificação). Quanto mais semelhantes fossem os possíveis doadores em relação aos respectivos receptores, melhor seria a qualidade das imputações realizadas.

Para a seleção de um doador específico, dentre tantos selecionados no processo de comparação através das matrizes, adotou-se o procedimento de seleção aleatória. Este procedimento teve como objetivo evitar distorção na distribuição dos valores das variáveis que receberam valores imputados, que poderia ser criada caso um mesmo valor fosse adotado.

Anualização dos valores de despesas e rendimentos

Os valores orçamentários, despesas e rendimentos, foram obtidos em diferentes períodos de referência, definidos em função de sua natureza e frequência de ocorrência nos domicílios.

Visando construir o orçamento médio anual, fez-se necessário unificar esses períodos e transformar todos os valores em valores anuais. Assim, os valores orçamentários com períodos de referência de sete, 30 e 90 dias foram multiplicados pelos seus respectivos fatores de anualização, ou seja, 52, 12 e 4. Cabe esclarecer que, para aquelas informações pesquisadas com período de referência de 12 meses, o fator de anualização é igual a 1.

Nas situações especiais, de período de referência de 12 meses, em que se registrou as informações relativas ao último gasto mensal, último rendimento e deduções mensais (imposto de renda na fonte, previdência pública e outras deduções), o total anual foi obtido por meio da multiplicação pela variável número de meses, que também foi coletada.

Tratamento das informações de quantidades adquiridas de alimentos

Ao focalizar o consumo sob a ótica específica das quantidades adquiridas de alimentos para consumo no domicílio, tratamentos especiais das informações pertinentes foram definidos e são apresentados a seguir.

Anualização de quantidades

Para cada informação de quantidade, o valor anual foi obtido aplicando-se o mesmo procedimento adotado para as despesas e rendimentos. O fator de anualização é igual a 52, tendo em vista que o período de referência dessas informações é de sete dias.

Crítica das quantidades, unidade de medida e peso

A crítica foi realizada em três etapas:

Crítica individualizada de cada variável

Foram corrigidos os erros oriundos de campo - informações incorretas ou dados incorretamente digitados em meio magnético -, com base na distribuição de frequência obtida para cada variável objeto de crítica.

Crítica por cruzamento de variáveis

Foram analisados os dados conjugados de produtos e unidades de medida e tratadas as inconsistências verificadas, dada a incompatibilidade constatada entre essas variáveis. Exemplos: arroz polido em tablete, alcatra em litros.

Crítica da quantidade de produtos

A quantidade de produtos alimentares adquirida pelas unidades de consumo foi relacionada diretamente à unidade de medida informada.

De posse dos valores correspondentes em peso ou volume das unidades de medida, as quantidades foram obtidas e padronizadas em peso (quilograma) ou volume (litro). A crítica das quantidades adquiridas de produtos consistiu na análise do valor deflacionado das despesas, das quantidades em quilograma ou litro e preços médios, obtidos de forma direta das informações. Para a execução da crítica, utilizou-se como referência os preços médios consistentes por quilograma ou litro obtidos diretamente das informações.

Tratamento da não-resposta de quantidades adquiridas

A falta de informação da variável quantidade adquirida de produtos alimentares demandou a aplicação do procedimento de imputação. É importante frisar que, nesse procedimento, os preços médios unitários calculados por produto foram obtidos para 79,6% das informações da Caderneta, que representam os valores válidos das quantidades registradas. Esse procedimento garantiu a obtenção dos equivalentes em peso ou volume.

Assim, os dados informados possibilitaram a obtenção de preços médios, obtidos diretamente, por quilograma ou litro. A parcela dos produtos cuja quantidade adquirida não foi informada teve a quantidade imputada por esses preços médios (resultado da divisão do valor pelo preço médio).

As quantidades de determinados produtos, em face da falta de informações que possibilitassem a obtenção das quantidades adquiridas, não foram estimadas. Trata-se, principalmente, de algumas verduras folhosas pouco consumidas, de doces caseiros e outros produtos para os quais não é possível obter a informação de quantidade, direta ou indiretamente.

A Tabela 5 a seguir apresenta, em números absolutos e percentuais, o número de registros informados na Caderneta de Despesas Coletivas e os imputados.

Tabela 5 - Totalização de registros da Caderneta de Despesas Coletivas no cálculo das quantidades adquiridas - Brasil - período 2002-2003

Tipos de registros	Número	Percentual (%)
Total de itens	960 304	100,0
Total de registros com quantidade	763 936	79,6
Total de registros com quantidade imputada	169 375	17,6
Total de registros após imputação	933 311	97,2
Total de registros sem informação de quantidade	26 993	2,8

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Índices de Preços, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003.

Tratamento dos alimentos agregados não discriminados

Para a informação de alimentos agregados, em que não foram discriminados os produtos que os compõem, foi realizado tratamento específico para a geração de resultados de quantidades. Procedeu-se a distribuição da despesa com agregados de cada área pesquisada, por classe de rendimento monetário e não-monetário, entre os diferentes produtos com informação de despesa, de acordo com a proporção do gasto de cada produto em relação ao gasto total da Caderneta de Despesa Coletiva. Com esse procedimento, manteve-se preservada a estrutura de gastos das unidades de consumo em cada Unidade da Federação e as classes de rendimento definidas na pesquisa. Vale ressaltar que tal procedimento de tratamento dos agregados foi realizado na etapa específica de geração de resultados de quantidades alimentares adquiridas para consumo.

Foram tratados e distribuídos 4 680 agregados não discriminados, representando 0,5% do total de registros.

Estimativa das quantidades per capita adquiridas

A quantidade anual de alimentos adquiridos per capita para consumo nos domicílios é uma estimativa de razão em que o numerador é a quantidade anual adquirida, total ou por classe de rendimento, e o denominador é a estimativa da população residente total ou por classe de rendimento obtida na POF.

A seguir, é apresentada a Tabela 6 com os totais da população residente para o Brasil, estratificada por classes de rendimento monetário e não-monetário, e na Tabela 7 os totais da população residente por Grandes Regiões e Unidades da Federação, estimados pela POF.

Tabela 6 - População residente no Brasil, por classes de rendimento monetário e não-monetário mensal familiar - período 2002-2003

Total	Faixas de renda (em salários mínimos)				
	Até 400 (1)	Mais de 400 a 600	Mais de 600 a 1 000	Mais de 1 000 a 1 200	Mais de 1 200 a 1 800
175 845 964	26 502 399	23 799 796	37 486 902	13 189 129	18 914 348
Faixas de renda (em salários mínimos)					
Mais de 1 800 a 2 000	Mais de 2 000 a 3 000	Mais de 3 000 a 4 000	Mais de 4 000 a 6 000	Mais de 6 000	
12 342 652	17 355 270	8 994 135	8 316 320	8 945 013	

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Índices de Preços, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003.

(1) Inclusive sem rendimento.

Tabela 7 - População residente, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação - período 2002-2003

Grandes Regiões e Unidades da Federação	População	
	Total	Relativo (%)
Brasil	175 845 964	100,0
Norte	13 656 416	7,8
Rondônia	1 444 848	0,8
Acre	594 337	0,3
Amazonas	2 999 320	1,7
Roraima	352 521	0,2
Pará	6 519 392	3,7
Amapá	526 436	0,3
Tocantins	1 219 562	0,7
Nordeste	49 121 848	27,9
Maranhão	5 840 712	3,3
Piauí	2 912 037	1,7
Ceará	7 710 817	4,4
Rio Grande do Norte	2 871 891	1,6
Paraíba	3 507 731	2,0
Pernambuco	8 126 481	4,6
Alagoas	2 903 855	1,7
Sergipe	1 861 517	1,1
Bahia	13 386 807	7,6
Sudeste	74 957 518	42,6
Minas Gerais	18 455 612	10,5
Espírito Santo	3 227 991	1,8
Rio de Janeiro	14 808 240	8,4
São Paulo	38 465 675	21,9
Sul	25 891 789	14,7
Paraná	9 856 971	5,6
Santa Catarina	5 570 783	3,2
Rio Grande do Sul	10 464 035	6,0
Centro-Oeste	12 218 393	6,9
Mato Grosso do Sul	2 156 367	1,2
Mato Grosso	2 629 980	1,5
Goiás	5 262 401	3,0
Distrito Federal	2 169 645	1,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Índices de Preços, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003.

Apresentação dos resultados

Os resultados ora divulgados estão estruturados da seguinte forma:

Publicação impressa, contendo:

- Resultados de Despesas - Brasil e Grandes Regiões
- Resultados de Rendimentos - Brasil e Grandes Regiões
- Resultados da Aquisição alimentar domiciliar *per capita* - Brasil e Grandes Regiões
- Resultados das Avaliação subjetiva de condições de vida - Brasil e Grandes Regiões

CD-ROM contendo as informações apresentadas na publicação e um conjunto de tabelas de Despesas e Rendimentos, por Unidades da Federação.

Referências

GENERALIZED estimation system: version 4.0: help guide. Canada: Statistics Canada, 1998.

HANSEN, M. H.; HURWITZ, W. N.; MADOW, W. G. *Sample survey methods and theory*. New York: Wiley, [1953]. 2 v.

INFORME de la decimoséptima Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo. Ginebra: OIT, 2004.

INFORME II: estadística de ingresos y gastos de los hogares: decimoséptima Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo. Ginebra: OIT, 2003.

MANUAL do agente de pesquisa: Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

PESQUISA de orçamentos familiares 1995-1996. Rio de Janeiro: IBGE, 1999. v. 1: despesas, recebimentos e características das famílias, domicílios, pessoas e locais de compra: Regiões Metropolitanas/Brasília – DF/ Município de Goiânia.

Equipe técnica

Diretoria de Pesquisas

Coordenação de Índices de Preços

Marcia Maria Melo Quintslr

Gerência de Pesquisas Básicas

Edilson Nascimento da Silva

Planejamento, acompanhamento e controle

André Luiz Martins Costa

Carlos Alberto Lavy

Geraldo Falqueto

Isabel Cristina Martins Santos

José Antonio Lutterbach Soares

José Mauro de Freitas Júnior

Juliano José Guimarães Junqueira

Laura Maria do Carmo Arêas

Lilibeth Maria Cardozo Roballo Ferreira

Maria Lúcia Pereira de Souza Alves

Maria Luíza da Luz Sant'anna

Marisa Vieira

Marolita de Araújo Cavalcante

Nadir Balthazar dos Santos

Nézio dos Santos Pontes

Renata Coutinho Nunes

Sergio Monteiro Marques

Críticas descentralizadas e centralizadas

Carlos Alberto Lavy

Geraldo Falqueto

José Antonio Lutterbach Soares

José Mauro de Freitas Júnior

Juliano José Guimarães Junqueira
Nadir Balthazar dos Santos
Renata Coutinho Nunes

Planejamento, seleção, controle, expansão da amostra e precisão das estimativas

André Luiz Martins Costa
Marisa Vieira
Nadir Balthazar dos Santos

Coordenação de Métodos e Qualidade

Sonia Albieri
Antonio José Ribeiro Dias
Denis Paulo dos Santos
José André de Moura Brito
Marcos Paulo Soares de Freitas
Solange Trindade Corrêa

Métodos de tratamentos das informações

André Luiz Martins Costa
Carlos Alberto Lavy
Isabel Cristina Martins Santos
Nadir Balthazar dos Santos
Nézio dos Santos Pontes

Tabulação e documentação dos resultados

Carlos Alberto Lavy
Geraldo Falqueto
Isabel Cristina Martins Santos
Juliano José Guimarães Junqueira
Nadir Balthazar dos Santos
Sergio Monteiro Marques

Textos e comentários

Isabel Cristina Martins Santos
José Antonio Lutterbach Soares
Lilibeth Maria Cardozo Roballo Ferreira
Maria Lúcia Pereira de Souza Alves
Maria Luiza da Luz Sant'anna
Nézio dos Santos Pontes
Renata Coutinho Nunes

Revisão e preparo de originais

André Luiz Martins Costa
José Mauro de Freitas Júnior
Nézio dos Santos Pontes

Colaboradores

Diretoria de Informática

Coordenação de Atendimento e Desenvolvimento de Sistemas

Miriam Nahas Frazão

Gerência de Sistemas Populacionais e Sociais

Lucius Sobel
Solange Ferreira Pinto

Gerência de Sistemas

Carlos Antonio Pereira
Ana Cristina Pessanha Torres
Cássia Rezende de Pinto
Cristiane de Moura Cruz
Fátima Regina Salgueiro da Silva
Geraldo Ferreira Filho
Paulo Muller dos Santos
Rosângela Koehler Pulcinelli

Coordenação de Serviços de Informática

Sérgio Baía Ferreira

Gerência de Serviços de Informática

Marcus Vinicius Morgado Nogueira
Silvino Cavalcanti de Albuquerque Júnior
Alda Monteiro de Abreu Coutinho
Amaldo Lyrio Barreto
Carlos Brandão Fernandes da Silva
Fernando Espírito Santo Cataldo
Márcio Tavares Fernandes
Mário Luiz Nunes Souto
Ronaldo Méreson Wittitz

Coordenações Estaduais da POF

Rondônia

Edinilce da Silva Oliveira
Antônio Carlos Lopes
Fernando Augusto Nery
Raimundo Ferreira Nobre Filho

Acre

Olavo Ximendes Gonçalves
José Edilberto Gomes de Souza (In Memoriam)
Sebastião Fernandes

Amazonas

Paulo da Silva Rodrigues de Almeida Filho
Fernando Valente de Meneses (In Memoriam)
João Monteiro de Souza Júnior
Luiz Stanislau Vital

Roraima

João Lopes de Souza
Alfredo Jatobá de Garcia
José Nagib da Silva Lima

Pará

Edson Afonso Fonseca Maia
Edilberto Figueira de Castro
Fernando Ferreira Gomes
Francisca Márcia Miranda Santos
Luiz Pedro Felgueira Neto
Maria Tereza da Silva Penha

Amapá

Adrimauro da Silva Gemaque
João Rosário Picanço

Tocantins

José da Guia Vieira
Antônio José Pereira Mota
Erildo Vicente de Oliveira
Gerisvaldo Pereira da Silva
Máximo Levi Leite Gomes

Maranhão

João Francisco da Luz Costa
Audizio Araújo dos Santos
Jorge Luiz Silva Borges
José Natan Andrade
Maria Luzenir Uchoa Diniz
Sostono Alves da Silva

Piauí

Luiz Osório da Silva Neto
Alberto Batista da Silva
Benedito Rodrigues da Silva
Raniere Ferreira Leite

Ceará

Jerônimo Candea do Nascimento
Ana Maria Freitas Fenci
Lúcia de Fátima Mapurunga Batista
Marlene Teixeira Bessa
Roberto Sérgio Menezes

Rio Grande do Norte

José Erimar de Azevedo
Marcelo Antunes de Oliveira
Sérgio Magno Souza F. da Silva
Yale Clecino Martins

Paraíba

Djaci Cavalcanti de Queiroz
Rinaldo Toscano Sousa
João Alfredo Netto de Oliveira
João Coelho de Lemos
José Hermenegildes de Souto Ramos
Osvaldo de Souza

Pernambuco

Maria Auricélia Andrada Bezerra Lima
Jorge Luiz Prates Dill
Pedro Salvador da Rocha
Rosângela Barros Veras
Karla Valéria Annes de Sá da Costa

Alagoas

George Marcos de Oliveira Barbosa
Sérgio de Souza Alves
Maria do Amparo Figueiredo Silva
Neide Maria Peixoto de Araújo

Sergipe

Vera Lúcia Moraes Cruz
Jairo Guimarães Oliveira
Leonardo Souza Leão Leite de Sá
Mário Jorge Andrade Oliveira

Bahia

José Antônio de Araújo
Artur Constantino Figueiredo Machado
Carlos Ruy Costa Miranda
Evaristo Roque Lopes das Virgens
Gilda Valverde Lima de Oliveira
Luís Rogério Viana Freire
Sônia Fuezi de Moura Barbosa

Minas Gerais

Luiz Otávio Sabato
Carlos Alberto Vieira
Emília Isolina Motta Coutinho
João Rodrigues Pinto
Maria Cecília de Santana Parreiras
Raimundo Otávio Bicalho
Regina das Graças Costa Gonçalves

Espírito Santo

Maria de Lourdes Nunes Piontkovsk
Janice Freitas dos Santos
Marco Antônio de Araújo
Marino Elias Bellumat

Rio de Janeiro

Alberto Azemiro Martins Carvalho
Celso da Cunha Ferreira
Eliana Maria Lisboa Garrão
Jupiara Duarte da Rocha Meuren
Roberto Brito Velasco

São Paulo

Regina Pulzi
Antônio Aderci Moitinho
Maria Auxiliadora Afonso Viegas
Osvaldo César Ferraro
Estefano Elago Neto

Paraná

Thais Constance Gazeau Bonatto
Arnoldo Picelli
José de Nez
Nilzo da Silva Bueno
Pedro Lauriano Leme

Santa Catarina

Luís Augusto de Souza Bevacqua
Alvimir Boos Gomes
Gilmar Orsi

Gomercindo de Deus e Silva
Jacy Armando da Costa Pereira

Rio Grande do Sul

Carlos Alberto Del Castel
Emilce Durant de Oliveira
Ênio Luiz Perrando
Francisco Carlos Coi Soares
Léa Beatriz de Souza Chipeaux

Mato Grosso do Sul

Jorge Miranda Quevedo
Ernesto Klais
Everaldo Assad Arguello
Lourival Oliveira Azambuja Neto
Tadeu José Denardi

Mato Grosso

Valter Benedicto Ribeiro Pires
Carlos Roberto Pinaty
Ivan da Silva Maia
Nivaldo de Souza Lima
Paulo Afonso Lírio

Goiás

Carlos Augusto Canedo
Antonio Genésio de Vasconcelos Milhomem (In Memoriam)
Elizabeth Marques Moreira
José Nilton de Brito
Luiz Fernando da Silva

Distrito Federal

Djane Mendes Souza
Henrique Oscar Pires de Souza
Hereaclecea Damasceno Peres
Otávio Abel Jesus de Souza Magalhães do Vabo

Relação de Órgãos Conveniados**Ministério da Saúde****Acre**

SEPLANDS - Secretaria de Estado de Planejamento e Desenvolvimento
Econômico Sustentável

Roraima

SEPLAN - Secretaria de Estado de Planejamento e Orçamento

Pará

SEPOF - Secretaria Executiva de Planejamento Orçamento

Amapá

SEPLAN - Secretaria de Planejamento do Amapá

Rio Grande do Norte

IDEMA - Instituto de Desenvolvimento Econômico e Meio Ambiente do
Rio Grande do Norte

Paraíba

IDEME – Instituto de Desenvolvimento Municipal

Alagoas

SEPLAN - Secretaria de Planejamento de Alagoas

Bahia

SEI - Secretaria Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia

Minas Gerais

IPEAD – Instituto de Pesquisas Econômica e Administrativa

Espírito Santo

PMV – Prefeitura Municipal de Vitória

Rio de Janeiro

IPP – Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos

Santa Catarina

CODESC – Companhia de Desenvolvimento de Santa Catarina

Mato Grosso do Sul

SEPLANTEC - Secretaria de Estado de Desenvolvimento de Planejamento e de Ciências e Tecnologia do Estado

Goiás

SEPLAN - Secretaria de Estado do Planejamento e Desenvolvimento

Projeto Editorial

Centro de Documentação e Disseminação de Informações

Coordenação de Produção

Marise Maria Ferreira

Gerência de Editoração

Estruturação textual, tabular e de gráficos

Beth Fontoura

Carmen Heloisa Pessoa

Katia Vaz Cavalcanti

Neuza Damásio

Sônia Rocha

Diagramação tabular

Beth Fontoura

Neuza Damásio

Sônia Rocha

Copidesque e revisão

Anna Maria dos Santos

Cristina R. C. de Carvalho

Kátia Domingos Vieira

Maria de Lourdes Amorim

Diagramação de gráficos

Mônica Pimentel Cinelli Ribeiro

Diagramação textual

LGonzaga
Maria da Graça Lima Ferreira
Mônica Pimentel Cinelli Ribeiro

Programação visual da publicação

Luiz Carlos Chagas Teixeira

Gerência de Gráfica

Impressão

José Augusto dos Santos

Gerência de Documentação

Normalização bibliográfica e de glossário

Ana Raquel Gomes da Silva
Aparecida Tereza Rodrigues Regueira
Diva de Assis Moreira

Gráfica Digital

Impressão e acabamento

Ednalva Maia do Monte