

DECISÕES E COMPORTAMENTO

Aluno: Michel Dummar Azulai

Orientador: Juliano Assunção

Introdução

Ao procurar entender o desenvolvimento econômico, muito foi estudado sobre educação. Porém, mesmo tendo em vista os efeitos da saúde sobre produtividade e qualidade de vida, pouco foi feito para entender, no Brasil, os efeitos e causas de melhores condições de saúde. Sendo assim, percebe-se a necessidade de um melhor estudo sobre o que pode gerar saúde.

Objetivo

O objetivo desse trabalho é investigar a conhecida relação entre educação e saúde. Muitos trabalhos já mostraram uma relação causal entre educação e saúde, porém, nenhum trabalho mostra o que faz a educação ter efeitos sobre a saúde. Ou seja, nem renda nem melhor conhecimento sobre hábitos de saúde são suficientes para explicar essa relação causal.

Sendo assim, o trabalho objetiva ver se essa causalidade pode ser explicada por melhores despesas com saúde. A razão dessa possibilidade seria que indivíduos com melhor educação podem preferir gastar mais com serviços médicos e medicamentos com fins de prevenção, o que levaria a melhor saúde.

Metodologia

A base de dados utilizada na pesquisa foi a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2002-2003, do IBGE. Tal base tem como característica um amplo registro de despesas feitas pelas famílias. Além disso, também possui dados de características pessoais (como renda, dados antropométricos, idade e sexo), domiciliares (como água encanada, rede sanitária e número de quartos) e de avaliação subjetiva de condições de vida (se o chefe acredita que a renda é suficiente para se alimentar como quer, ou se a moradia tem boas localizações).

Tendo em vista a procura da determinação da saúde pela educação e despesas com serviços médicos e medicamentos, foi necessário, em primeiro lugar, a determinação de uma variável presente na base de dados que pudesse servir de proxy para a saúde.

Sendo assim, conseguiu-se um livro que resumia os achados de diversas pesquisas subsidiadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre como usar medidas antropométricas para inferir sobre o “nível” de saúde da pessoa. O livro mostra que o índice de massa corporal (IMC, peso em kg dividido por altura ao quadrado) pode servir como boa proxy para nível de saúde, por estar correlacionada com mortalidade, expectativa de vida e com número de dias doente ou hospitalizado.

Porém, essa correlação forte só pode ser observada para indivíduos adultos (entre 20 e 55 anos) e para mulheres não grávidas nem lactantes. Para o caso de crianças, adolescentes, idosos e mulheres grávidas e lactantes, nenhuma correlação forte foi achada. Esses foram os limites usados para a amostra.

Com isso, a metodologia se resumiu ao modelo de regressão a seguir:

$\ln(imc) = \mathbf{b}_0 + \mathbf{b}_1 \text{educação} + \mathbf{b}_2 \text{despesassaúde} + \mathbf{b}_3 \text{domicílio} + \mathbf{b}_4 \text{individuais} + \mathbf{b}_5 \text{condvida}$
em que *despesassaúde* são as despesas com os diferentes itens de saúde, *domicílio* são as variáveis de domicílio, *individuais* são as variáveis de características do indivíduo, *condvida*

são as variáveis de avaliação subjetiva das condições de vida e *imc*, o índice de massa corporal.

Resultados

Em primeiro lugar, com o objetivo de ver se é uma possibilidade a educação afetar a saúde por meio de melhores despesas com saúde, podemos ver a correlação dessas despesas com educação.

Para isso, roda-se uma regressão controlada para renda, renda ao quadrado, idade e sexo. A partir dela, chegamos à conclusão de que o coeficiente de educação nas duas regressões é significativamente diferente de zero a níveis de significância maiores que 0,05%. Sendo assim, existe a possibilidade de que as despesas com saúde identifiquem o meio pelo qual a educação afeta a saúde.

A partir disso, precisamos agora conferir simplesmente se numa regressão de saúde – medida pelo logaritmo neperiano do IMC – a partir de educação, a inserção de variáveis de despesas com saúde altera o nível de significância e a magnitude do coeficiente de educação.

Porém, nessas regressões, o coeficiente de educação, após o controle para diferentes grupos de despesas com saúde, permanece intacto. A magnitude do coeficiente continua indicando que o aumento da educação em 1 ano de estudo aumenta em 0,2% o IMC. Não só isso, o coeficiente permanece significativamente diferente de zero ao nível de significância de 1%.

Conclusões

O trabalho confirma que a educação é um importante componente da determinação do índice de massa corporal e, conseqüentemente, do nível de saúde do indivíduo. Adicionalmente, as regressões também corroboram os resultados de que a renda não é a variável responsável pela melhor saúde dos indivíduos mais educados.

Ao mesmo tempo, a pesquisa mostra que o motivo principal de a educação afetar a saúde não é porque a educação leva a melhores hábitos de consumo de serviços médicos e medicamentos.

Referências

WORLD HEALTH ORGANIZATION TECHNICAL REPORT SERIES. **The Use and Interpretation of Anthropometry – Report of a WHO Expert Committee**, 1^a. Ed., Geneva, Suíça: Organização Mundial de Saúde, 1995