



A saúde na Região Metropolitana do Rio de Janeiro em maio - 2003

N° 20050801
Agosto - 2005

Alcides Carneiro - IPP/Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Urbanismo
Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos

EXPEDIENTE

A Coleção Estudos Cariocas é uma publicação virtual de estudos e pesquisas sobre o Município do Rio de Janeiro, abrigada no portal de informações do Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos da Secretaria Municipal de urbanismo da Prefeitura do Rio de Janeiro (IPP) : www.armazemdedados.rio.rj.gov.br.

Seu objetivo é divulgar a produção de técnicos da Prefeitura sobre temas relacionados à cidade do Rio de Janeiro e à sua população. Está também aberta a colaboradores externos, desde que seus textos sejam aprovados pelo Conselho Editorial.

Periodicidade:

A publicação não tem uma periodicidade determinada, pois depende da produção de textos por parte dos técnicos do IPP, de outros órgãos e de colaboradores.

Submissão dos artigos:

Os artigos são submetidos ao Conselho Editorial, formado por profissionais do Município do Rio de Janeiro, que analisará a pertinência de sua publicação.

Conselho Editorial:

Ana Paula Mendes de Miranda, Fabrício Leal de Oliveira, Fernando Cavallieri e Paula Serrano.

Coordenação Técnica:

Cristina Siqueira e Renato Fialho Jr.

Apoio:

Iamar Coutinho

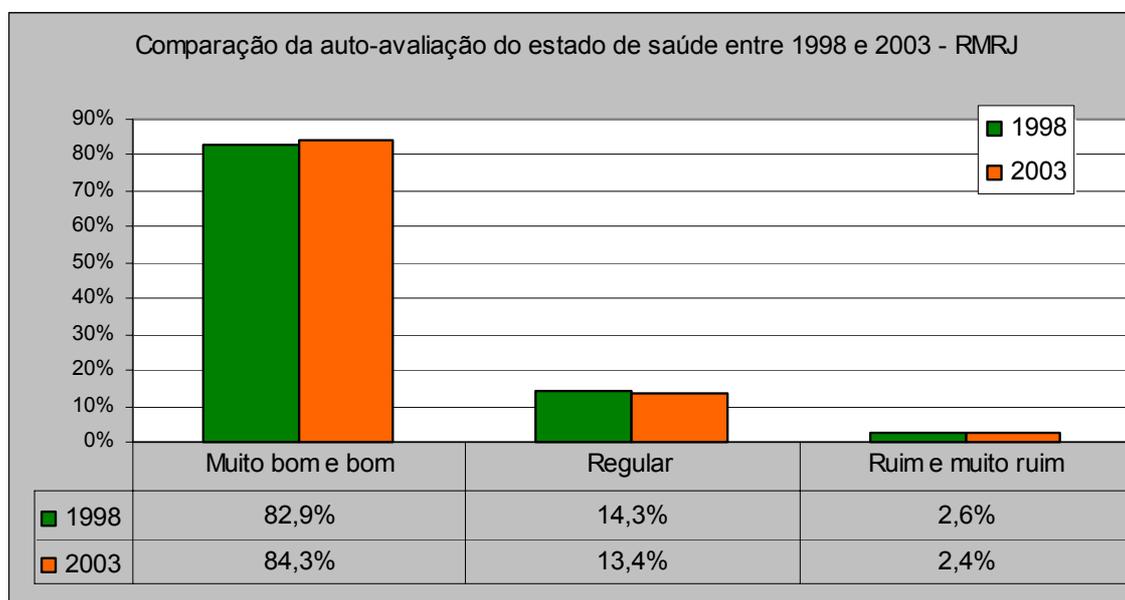
CARIOCA – Da, ou pertencente ou relativo à cidade do Rio de Janeiro; do tupi, “casa do branco”. (Novo Dicionário Eletrônico Aurélio, versão 5.0)

A SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO EM MAIO - 2003

Alcides Carneiro - IPP/Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Em 2003, na RMRJ, 84,3% das pessoas avaliaram seu estado de saúde como muito bom ou bom, um índice superior à média nacional que se situou em 78,6%. Merece destaque a desprezível proporção de 2,4% dos entrevistados, que definiram seu estado geral de saúde como ruim ou muito ruim. Entre 1998 e 2003, a auto-avaliação na faixa de muito bom e bom registrou um pequeno crescimento de 1,6 % (gráfico 1).

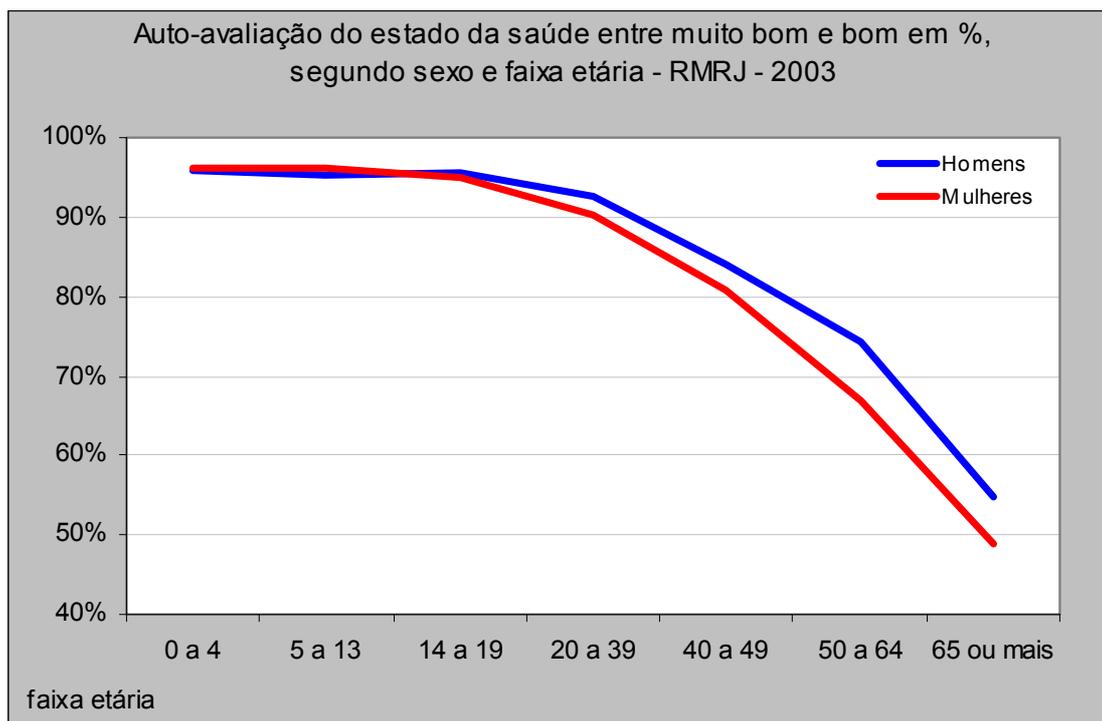
Gráfico 1



O gráfico 2 ilustra um consenso: quanto maior a idade, menor a satisfação com o estado de saúde, independente do sexo. Até os 20 anos de idade, praticamente não existe diferença na auto-avaliação do estado de saúde entre homens e mulheres, que se mantém com índices sempre superiores a 95% de satisfação.

Dessa idade em diante, começa a cair a auto-avaliação do estado de saúde entre muito bom e bom, queda que é mais rápida entre as mulheres. Quando chegamos à terceira idade, a avaliação de muito boa e boa tem seu pior resultado: apenas 54,7% dos homens e 48,9% das mulheres conseguem manter alto seu nível de satisfação com a própria saúde. Vale destacar que, em termos nacionais, os resultados são homens com 42,3% e mulheres com 39,6%.

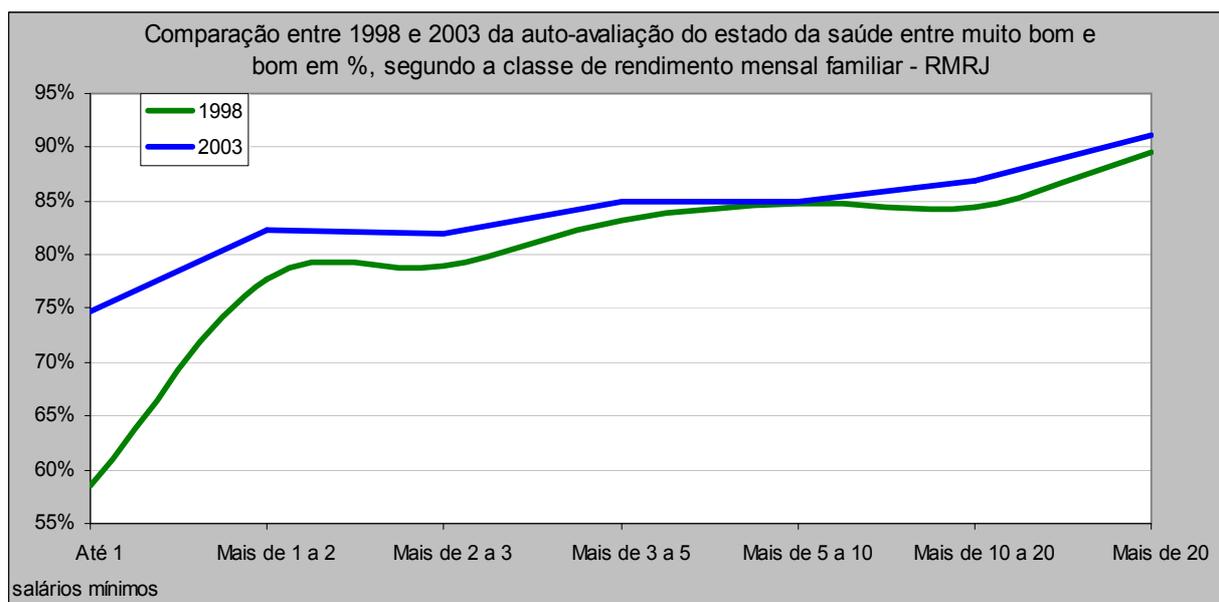
Gráfico 2



Há uma forte correlação positiva entre saúde financeira e física, já que quanto maior o rendimento, melhor o estado de saúde da população e vice-versa. Das pessoas com rendimento familiar de até um salário, três em cada quatro declararam-se felizes com seu estado geral. Já no grupo com renda superior a 20 salários, os que declaram desfrutar de boa saúde somam 91,0%, ou mais de nove em cada grupo de dez pessoas.

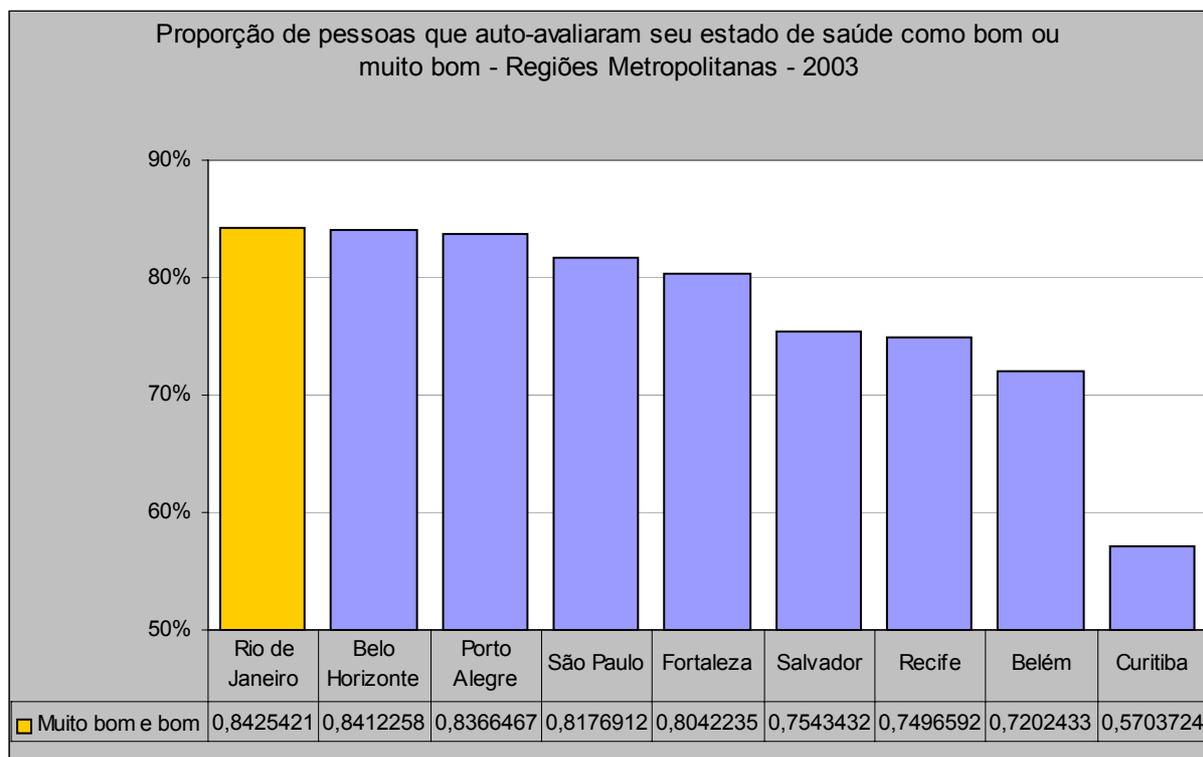
Em termos nacionais, a associação entre renda e saúde apresentou comportamento similar ao constatado na RMRJ. Vale destacar, entretanto, que na comparação entre 1998 e 2003 pode-se apreciar progressos sensíveis na RMRJ, principalmente no estrato de menor renda. As pessoas que declararam um estado de saúde satisfatório saltaram de 58,5% para 74,8%, configurando um crescimento de 28% no curto espaço de cinco anos (gráfico 3).

GRÁFICO 3



Quando se compara a RMRJ com as oito RMs restantes (São Paulo, Porto Alegre, Curitiba, Belo Horizonte, Salvador, Recife, Fortaleza e Belém) pode-se constatar que, no que diz respeito à auto-avaliação satisfatória do estado de saúde, as RMs do Rio de Janeiro e Belo Horizonte apresentam os melhores resultados (gráfico 4).

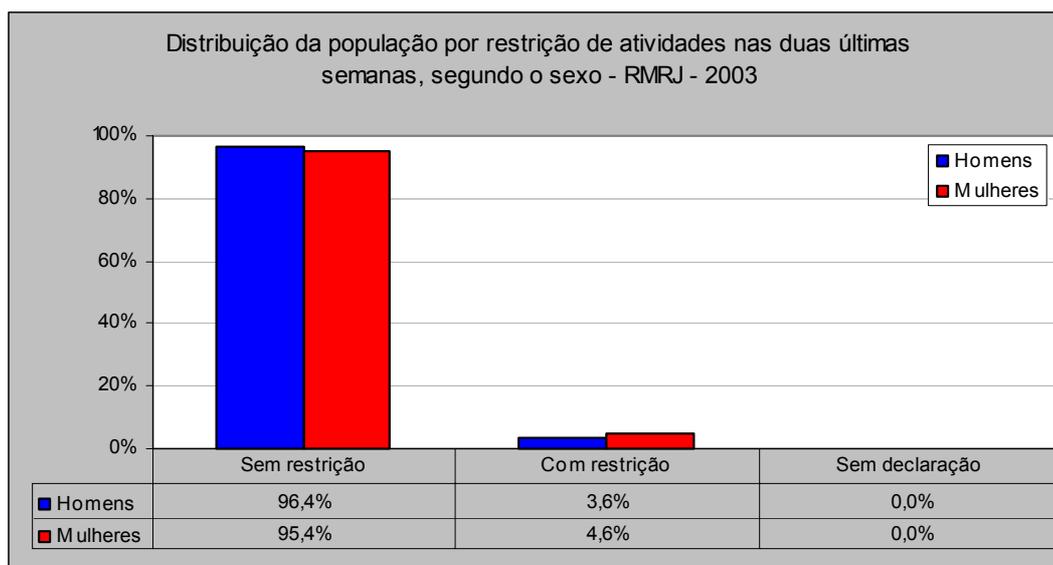
Gráfico 4



Restrição às atividades habituais

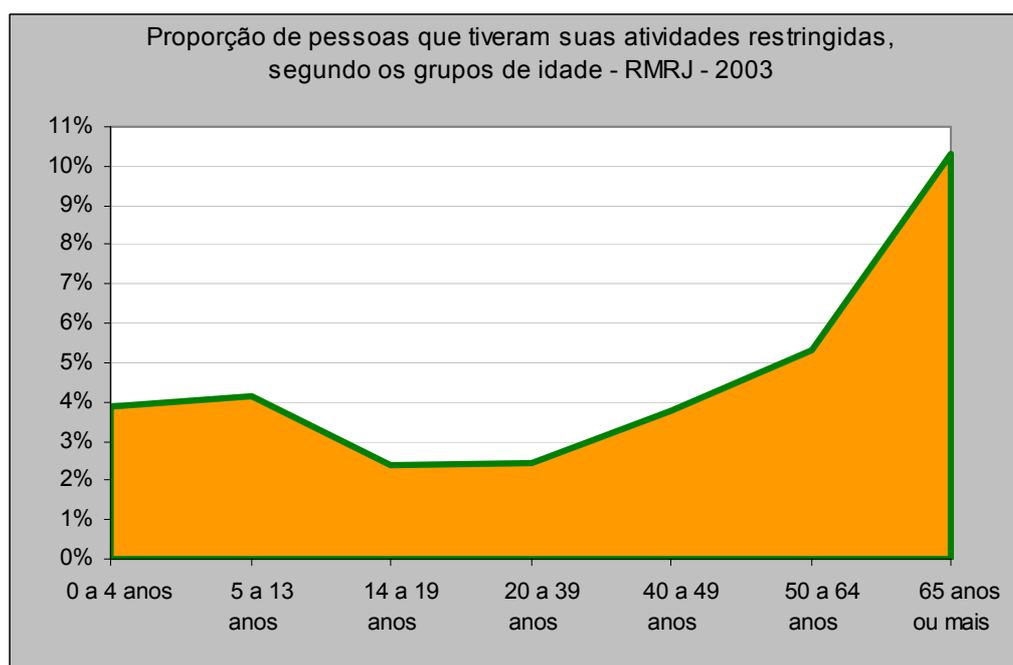
A proporção de pessoas que se viram forçadas a interromper suas atividades normais por problemas de saúde, nas duas últimas semanas anteriores à pesquisa, resumiu-se a apenas 4,1% da população metropolitana (468 mil indivíduos). A média nacional para este quesito atingiu 6,9%, um índice 68% superior ao da RMRJ. Entre 1998 e 2003, a proporção de pessoas que tiveram suas atividades restritas caiu de 4,8 para 4,1%.

Gráfico 5



A restrição às atividades é mais severa com os idosos, em função de sua baixa capacidade de recuperação. O restante dos grupos etários varia entre dois e cinco pontos percentuais (gráfico 6).

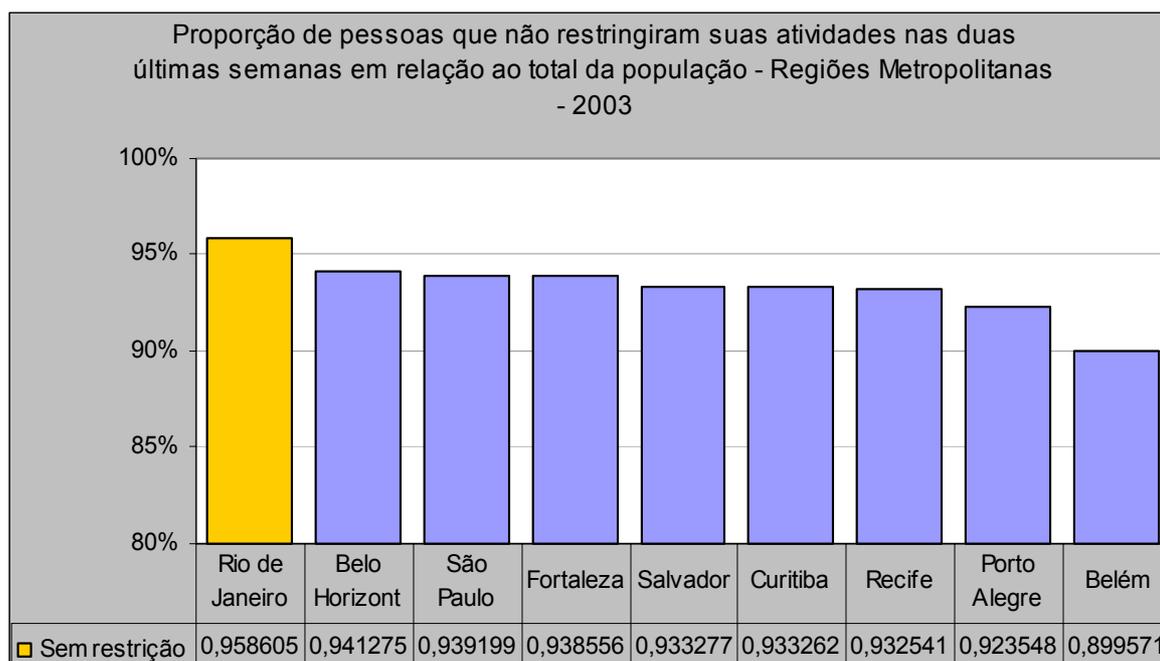
Gráfico 6



Sob o prisma da renda, apenas o grupo daqueles que auferem até um salário mínimo de renda familiar comporta-se de forma diversa, com uma proporção um pouco mais de restrição às atividades. O número médio de dias de interrupção das atividades normais no ano atinge 6,2 dias na RMRJ. Em âmbito nacional, esta média cai para 5,4 dias, mostrando uma reversão de tendência, já que em 1998 convivia-se com médias de seis dias na RMRJ e dez dias em plano nacional.

Entre as nove RMs, a RMRJ é a que tem a maior proporção de pessoas que não restringiram suas atividades nas duas últimas semanas (gráfico 7).

Gráfico 7

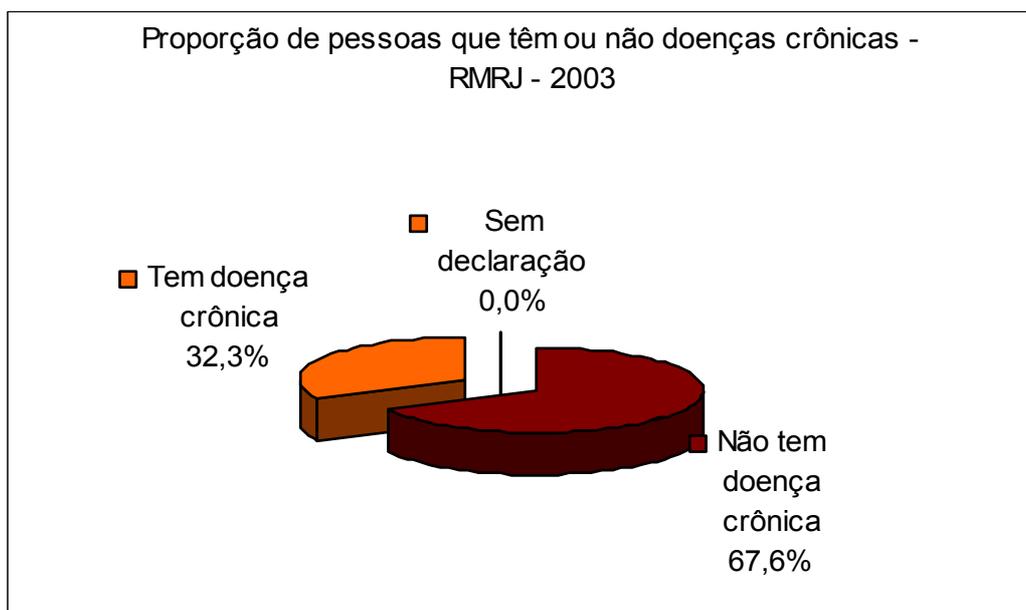


Doenças crônicas reportadas

Um terço (32,3%) da população da RMRJ (gráfico 8) declarou ter pelo menos uma doença crônica, sendo que destes, 45,8%, ou seja, quase a metade, convive com duas ou mais doenças crônicas. A magnitude deste índice supera a média nacional de 29,9%. Parte da explicação deve-se à estrutura etária envelhecida da RMRJ, esta fortemente influenciada pelo peso da capital, que sozinha responde por mais da metade da população metropolitana e que tem como uma de suas características a maior proporção de idosos (13%) dentre todos os municípios das capitais.

É sabido que doenças crônico-degenerativas são adquiridas no decorrer da vida e que quanto maior a idade, maior a probabilidade de se contrai-las, passando, a partir desse momento a depender de medicamentos de alto custo e de uso contínuo.

Gráfico 8



O gráfico 9 compara 1998 com 2003, mostrando a redução na prevalência de doenças crônicas em todas as idades. A exceção dá-se exclusivamente com os idosos, onde cresceu a proporção de doenças crônicas.

Gráfico 9

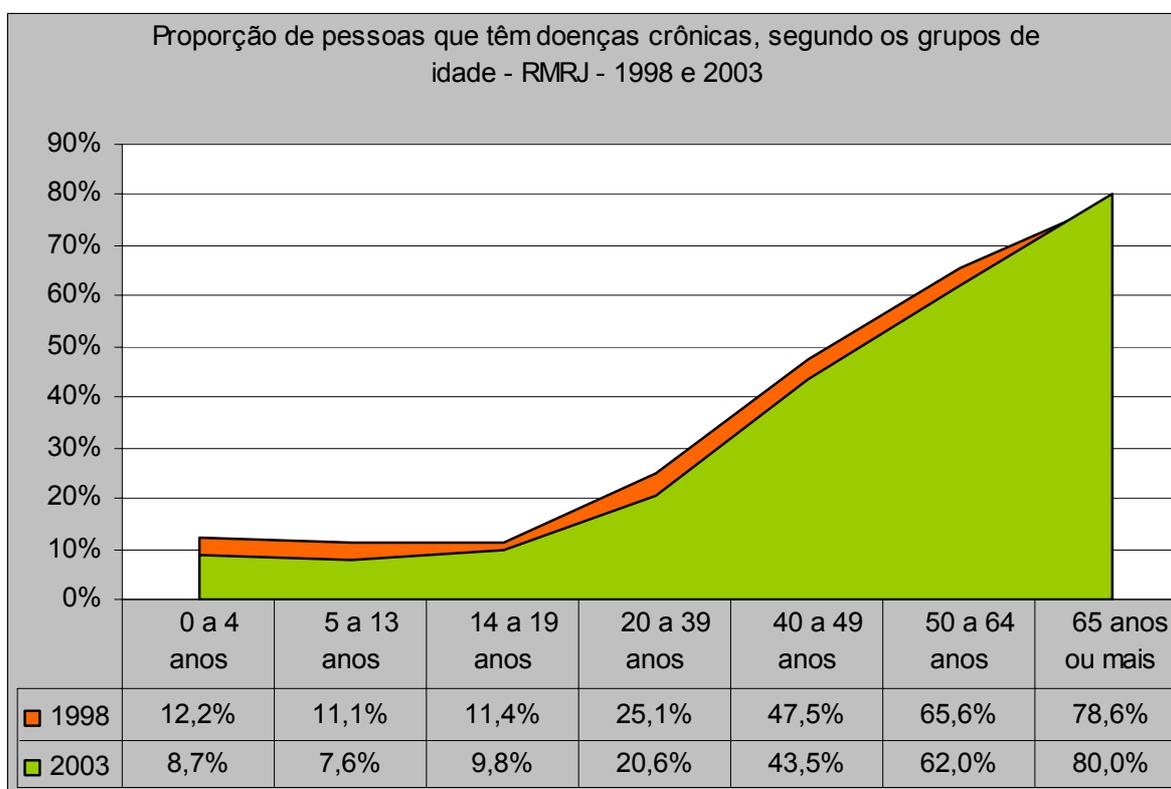
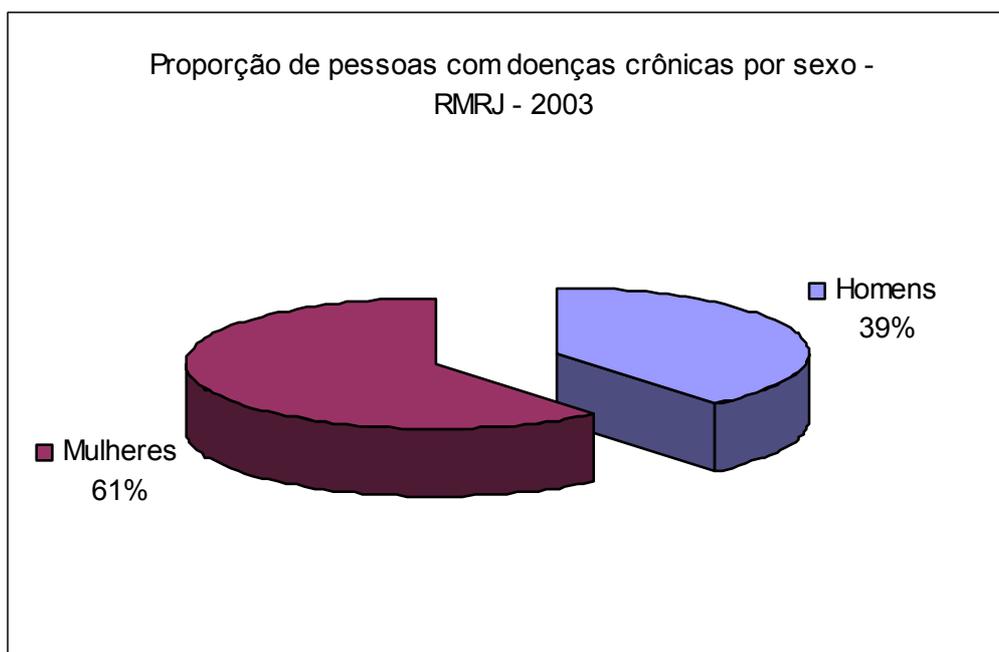
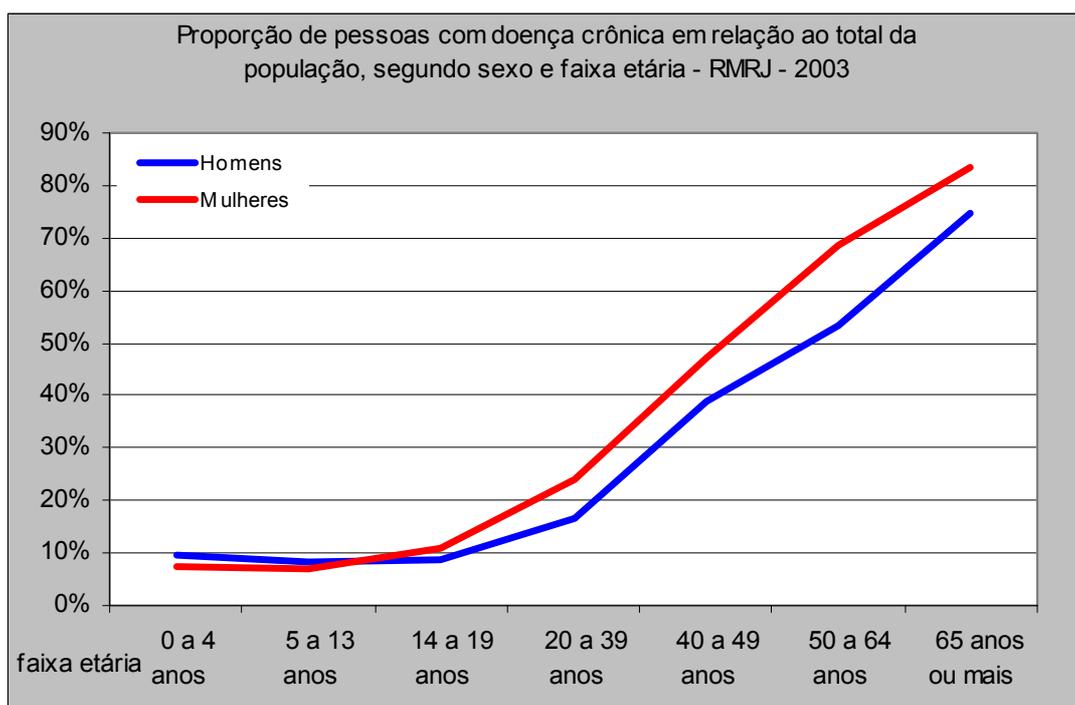


Gráfico 10



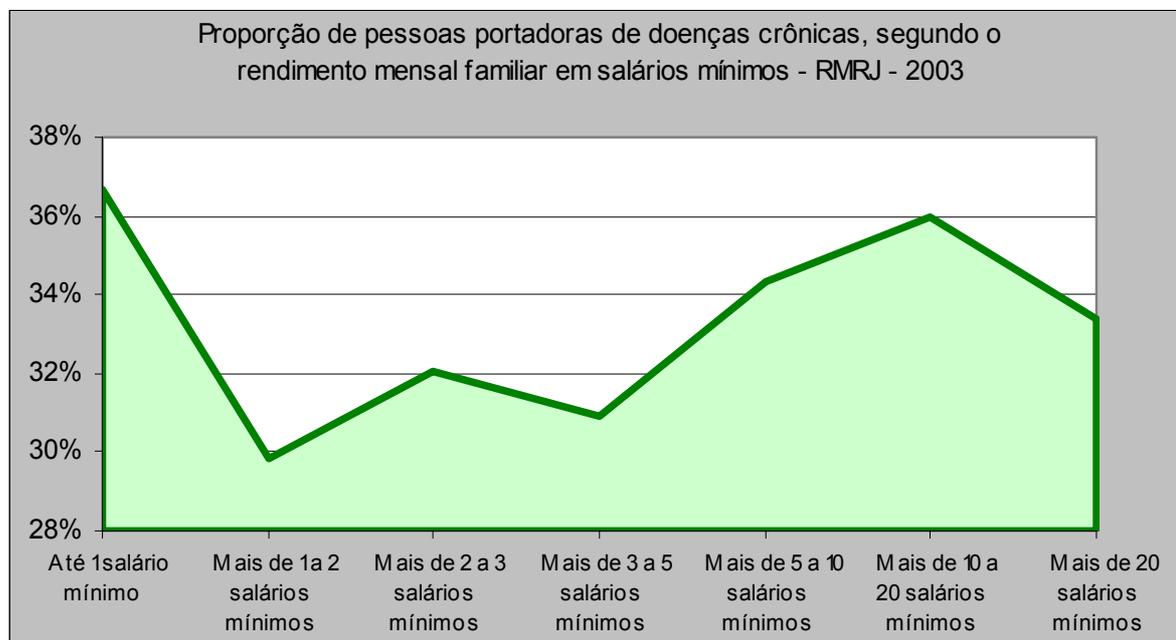
Já sob a ótica de gênero, vale lembrar que apenas nos grupos mais jovens, existem mais homens que mulheres, fruto de uma relação internacional de cento e três meninos nascidos para cada grupo de cem meninas. No grupamento de idosos, a razão dos sexos, ou seja, a relação entre os contingentes de homens e mulheres conhece seu maior desequilíbrio, com 64 homens para cada grupo de cem mulheres. Essa é a explicação para os diferenciais de doenças crônicas entre os sexos, principalmente com o avançar da idade (gráfico 11).

Gráfico 11



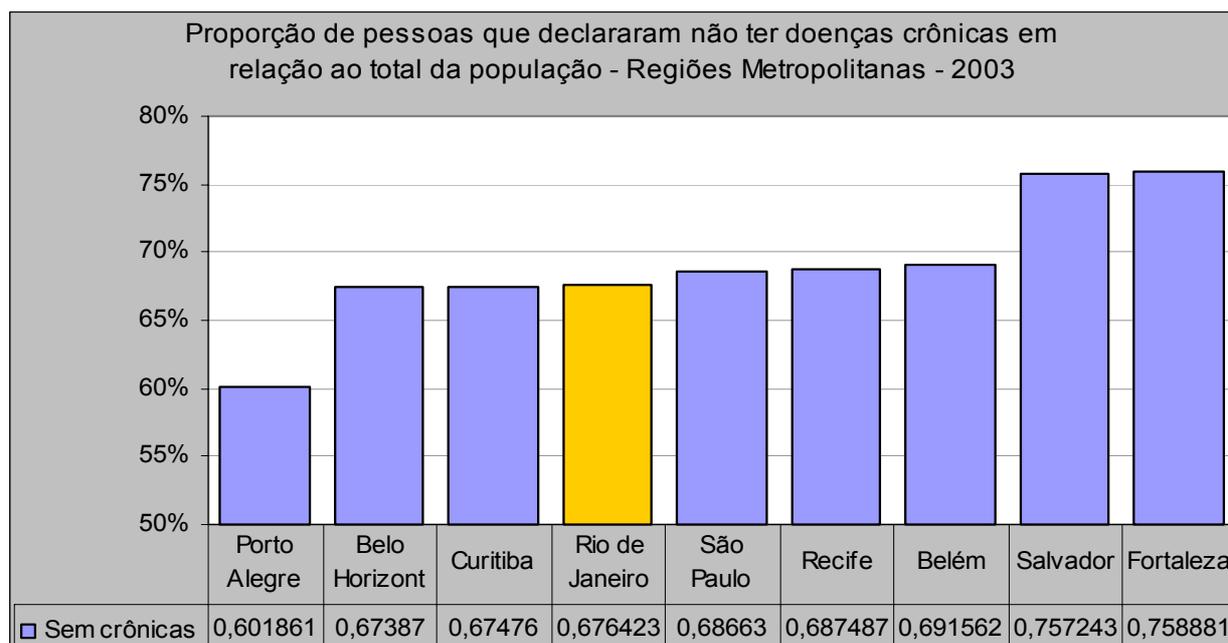
A variável renda parece não influir tanto neste tipo de doença, pois não transparece nenhuma correlação significativa entre renda e ser portador de doença crônica (gráfico 12).

Gráfico 12



Na comparação entre regiões metropolitanas no que diz respeito a doenças crônicas, a RMRJ só é comparável à de Porto Alegre, em função da estrutura etária envelhecida (gráfico 13).

Gráfico 13

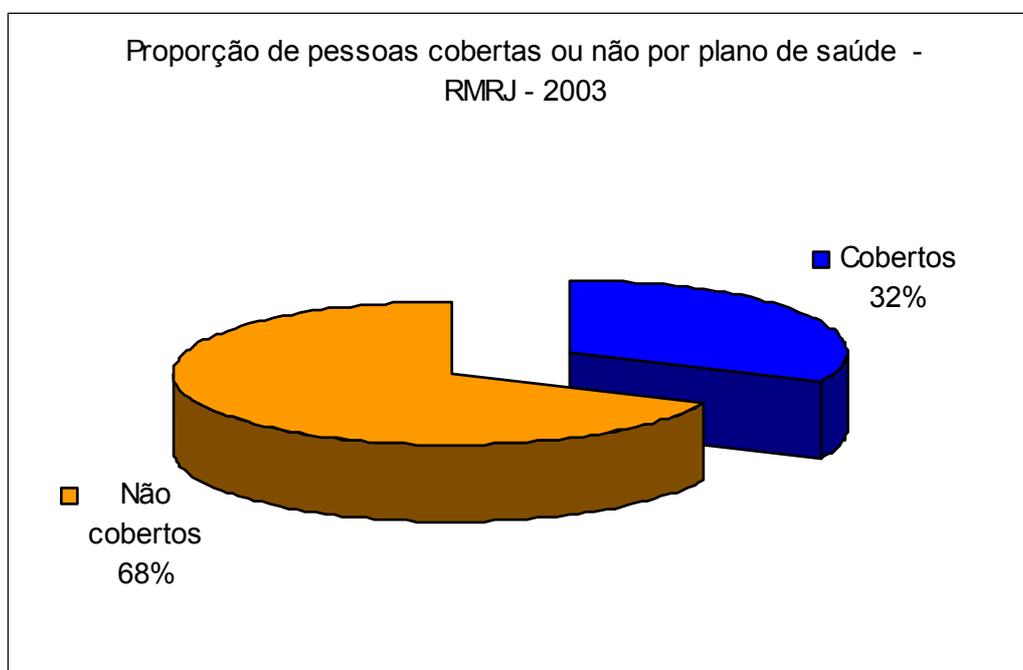


Cobertura dos planos de saúde

A RMRJ contava, em 2003, com cerca de 3,6 milhões de pessoas cobertas por plano de saúde, que respondiam por 32% do total da população. Ou seja, aproximadamente um em cada três habitantes da região não dependia mais apenas de atendimento público (gráfico 14). Em termos nacionais, a relação é de um cidadão coberto por algum plano de saúde para cada quatro que vão depender exclusivamente da estrutura pública de saúde.

Quando se compara o comportamento desta variável entre 1998 e 2003, na RMRJ verifica-se um pequeno recuo, enquanto no país houve expansão na cobertura da população. Na RMRJ o contingente dos que têm plano de saúde caiu de 3,7 para 3,6 milhões (vale lembrar que nesses cinco anos a população metropolitana continuou crescendo), enquanto no país aqueles que têm plano de saúde passaram de 38,7 para 43,2 milhões de indivíduos. Esses resultados merecem ainda uma análise detalhada.

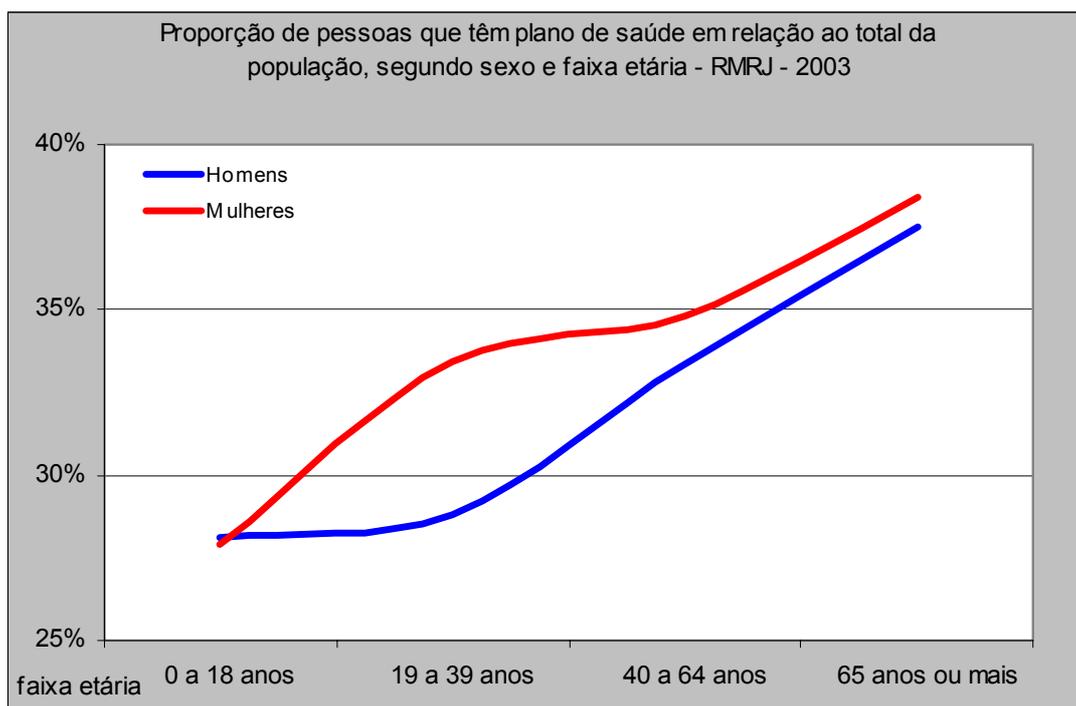
Gráfico 14



O diferencial de quem tem plano de saúde entre os sexos não pode ser qualificado como expressivo: mulheres 32,9% e homens 30,6%. A média nacional mantém praticamente a mesma relação, porém com índices de cobertura sempre inferiores: 25,7% mulheres e 23,1% homens.

Quando se observa a faixa etária, entretanto, a maior participação feminina fica mais nítida (gráfico 15).

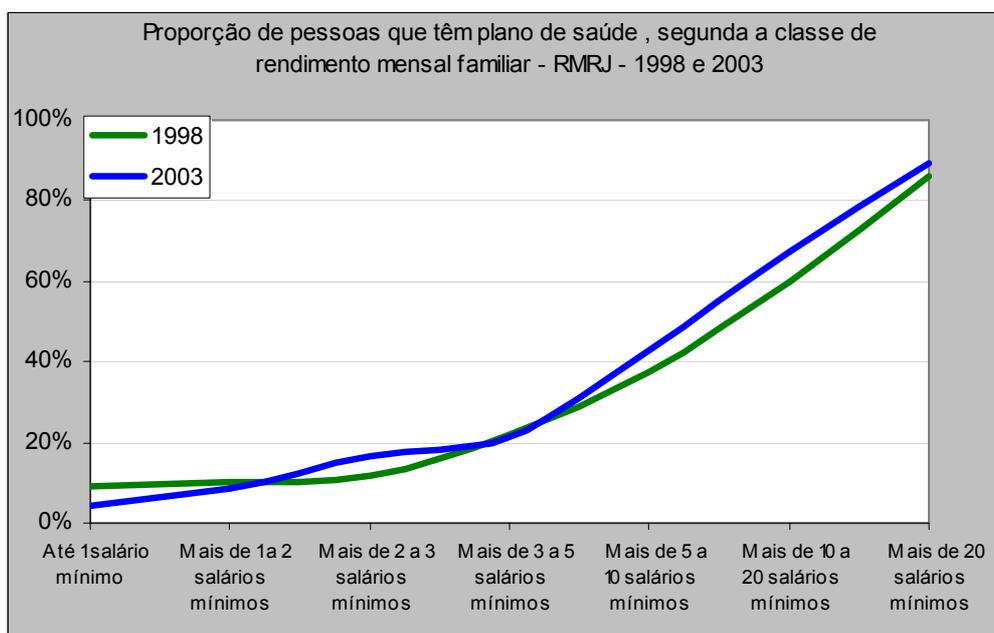
Gráfico 15



Entre os que têm rendimentos de até um salário mínimo apenas 4,4% dispõem de um plano de saúde, provavelmente vinculado ao seu empregador. No outro extremo da escala, na faixa daqueles que percebem vinte salários ou mais, a proporção dos cobertos por planos é multiplicada por vinte, atingindo 89,3%.

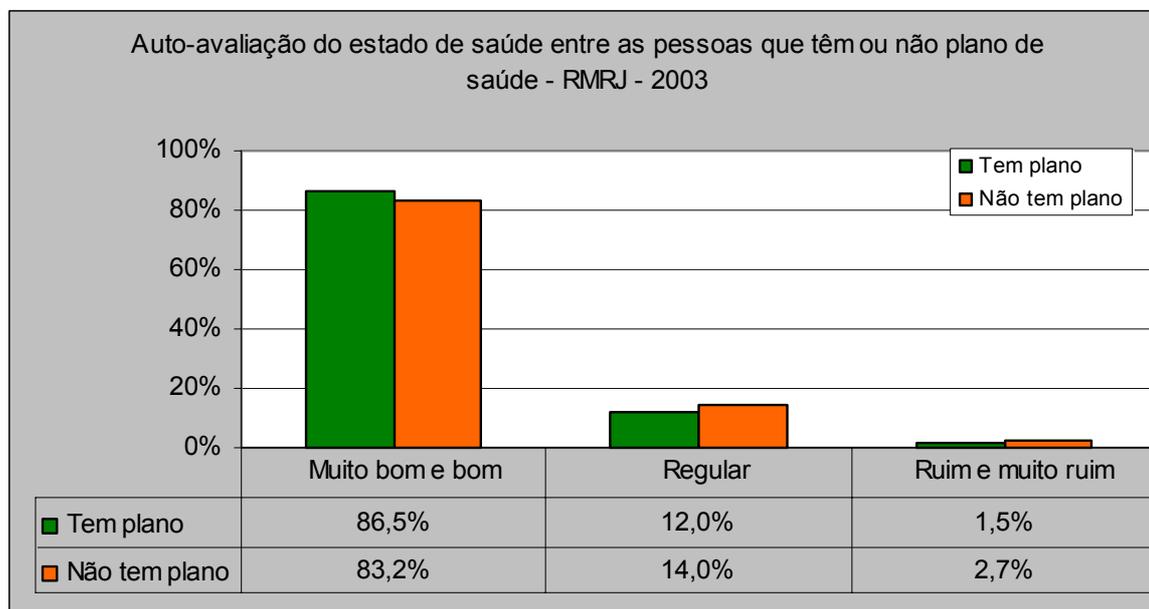
Na comparação de 2003 com 1998 podemos constatar que, para os que percebem mais de 2 salários mínimos, foi ampliada a parcela dos que possuem plano de saúde. Em contrapartida as pessoas com menores rendimentos reduziram significativamente sua participação em relação ao total de população de sua faixa de renda (gráfico 16).

Gráfico 16



A auto-avaliação do estado de saúde das pessoas que têm ou não plano de saúde mostrou um resultado surpreendente, pois praticamente não existe diferença entre estes dois universos e o gráfico/tabela 17 mostra isso muito bem.

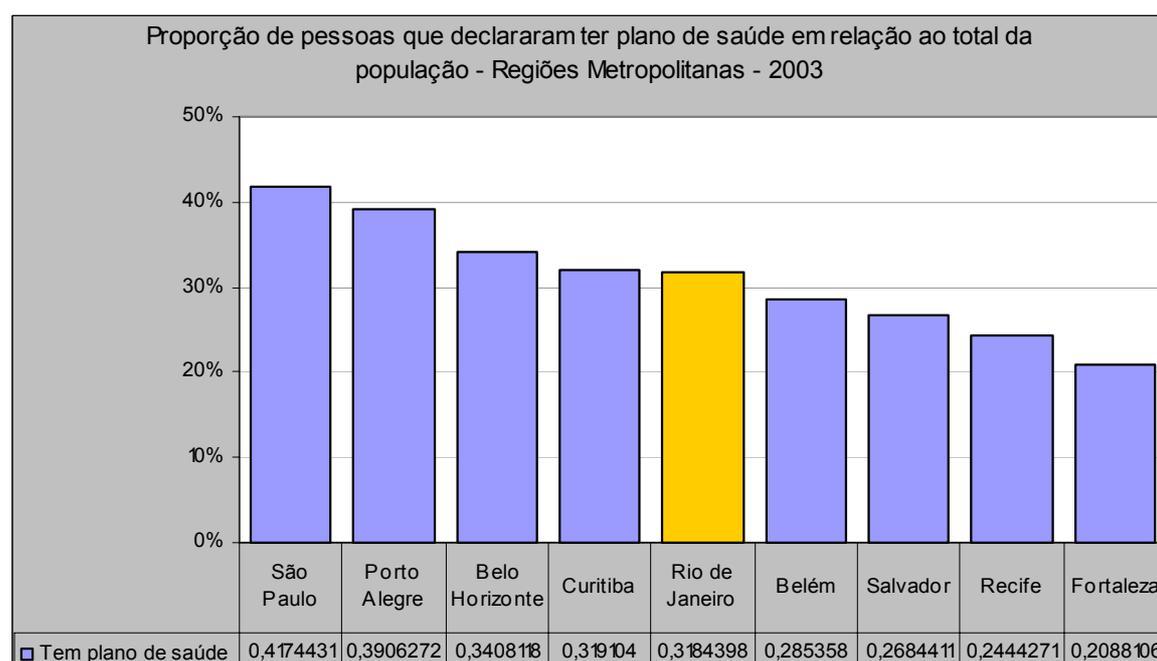
Gráfico 17



Na comparação entre as Regiões Metropolitanas a do Rio de Janeiro se posiciona como uma espécie de mediana, separando a distribuição em duas partes iguais.

Voltando à proporção de pessoas que têm ou não planos de saúde, na comparação entre as regiões metropolitanas a do RJ posiciona-se no meio do gráfico, ao lado da de Curitiba (gráfico 18).

Gráfico 18



Vale destacar que a pesquisa estimou em 43,2 milhões o contingente de brasileiros cobertos por planos de saúde, sendo que 34,2 milhões vinculados à iniciativa privada e os restantes 9 milhões ligados a instituições de assistência ao servidor público.

Uma observação interessante é a de que 50,1% dos planos contam com a participação do empregador em seu pagamento. Os restantes 49,9% são pagos diretamente pelo titular.

Um contrato típico abrange os serviços de consulta e internação normalmente vinculadas a uma rede autorizada (49,1%). Poucos permitem a facilidade de reembolso por consultas a médicos ou estabelecimentos não conveniados (0,2%).

Variava entre R\$ 50,00 e R\$ 200,00 o valor das prestações mensais de um plano de saúde. Apenas em 2,0% dos casos o valor do plano superava os R\$ 500,00. Vale lembrar que os últimos três parágrafos se referem a dados nacionais, já que as tabelas metropolitanas não disponibilizam estas informações.

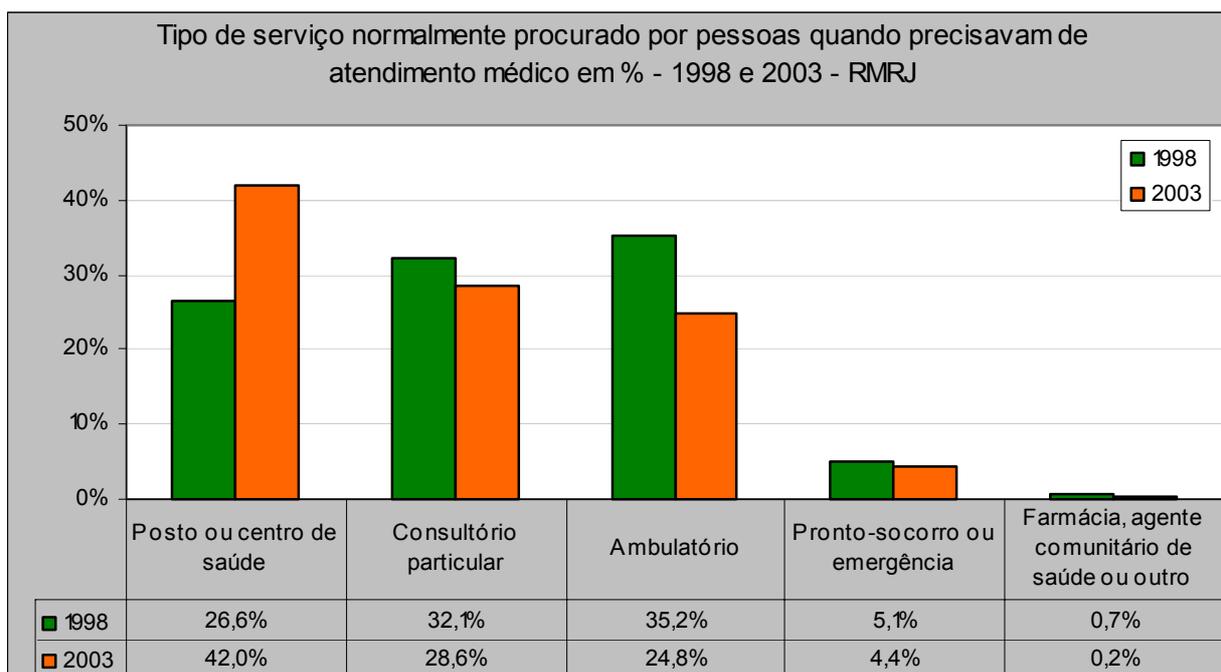
Tipo de estabelecimento de saúde normalmente procurado pelas pessoas

A teoria de atendimento público de saúde divide as ações em atendimento primário, secundário e especializado. O primário é aquele característico dos postos ou centros de saúde, que dependendo da avaliação do clínico geral de plantão, vai encaminhar o paciente a um ambulatório ou a um hospital especializado.

O suplemento especial de saúde da PNAD de 2003 procurou investigar qual o tipo de serviço normalmente utilizado pela população. Os resultados da pesquisa para a RMRJ parecem transmitir bem essa diversidade de tipologia de atendimento (gráfico 19).

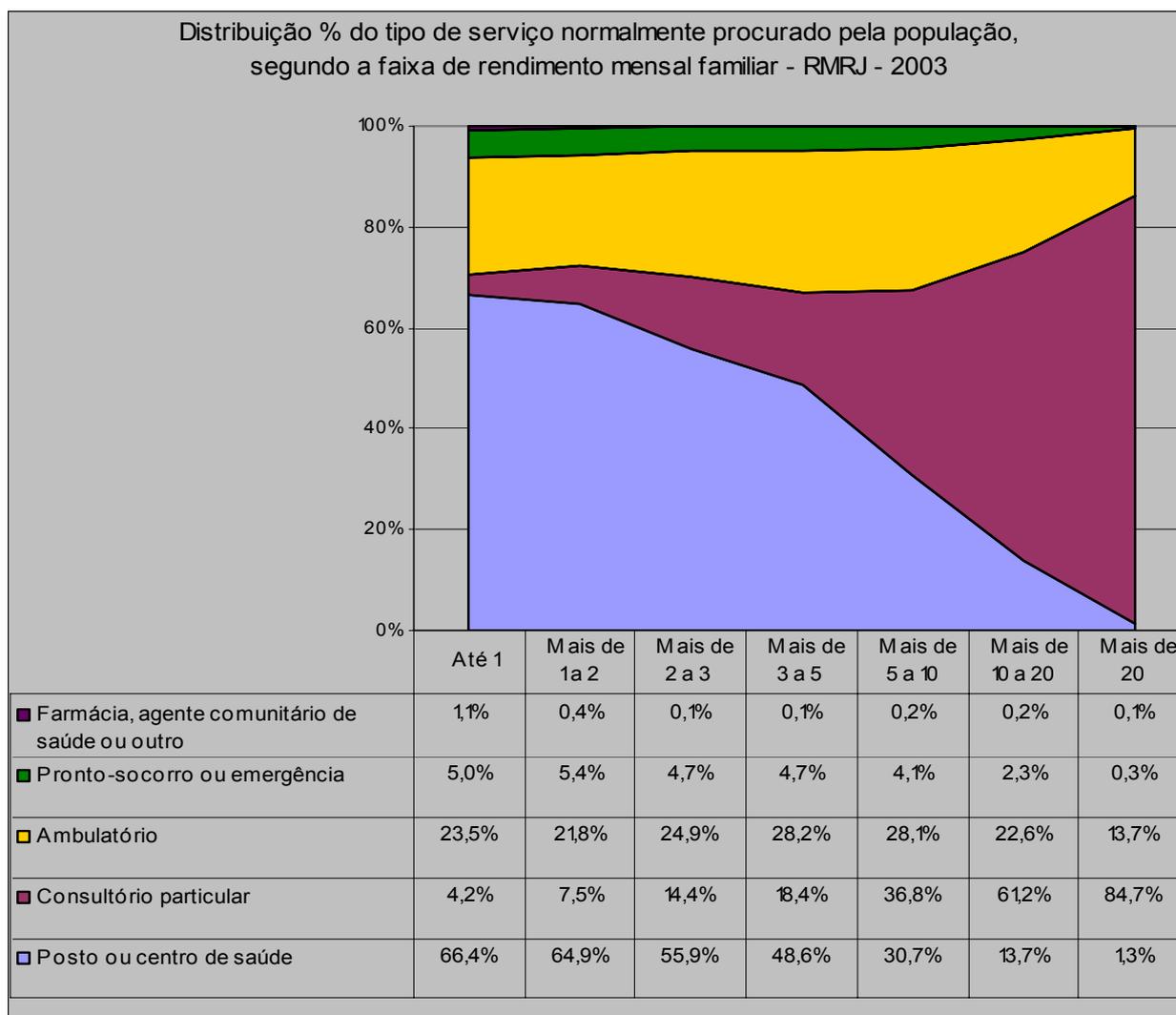
A pesquisa mostrou que 81,0% das pessoas declararam ter acompanhamento de um serviço de saúde de forma contínua. Estes 9,2 milhões têm preferência ou maior facilidade de acesso ao posto ou centro de saúde (42,0%) quando precisam de atendimento médico. A segunda maior procura foi por consultórios particulares (28,6%), demanda esta provavelmente apoiada nas facilidades que um plano de saúde particular permite aos seus filiados. Como terceira opção mais cotejada ficaram os ambulatórios, que atenderam 24,8% dos pacientes. Pronto-socorro e emergências responderam por apenas 4,4% dos atendimentos. O gráfico mostra o que mudou na distribuição dos tipos de serviço entre 1998 e 2003.

Gráfico 19



Quando incorporamos a variável renda ao tipo de atendimento, aparece nitidamente a segmentação deste mercado. Podemos afirmar que, quanto maior a renda, maior o contingente de pessoas atendidas em consultórios particulares. Por outro lado, quanto menor o poder aquisitivo, mais se utilizam os serviços públicos, representados neste momento por postos ou centros de saúde, ambulatórios e prontos-socorros (gráfico 20).

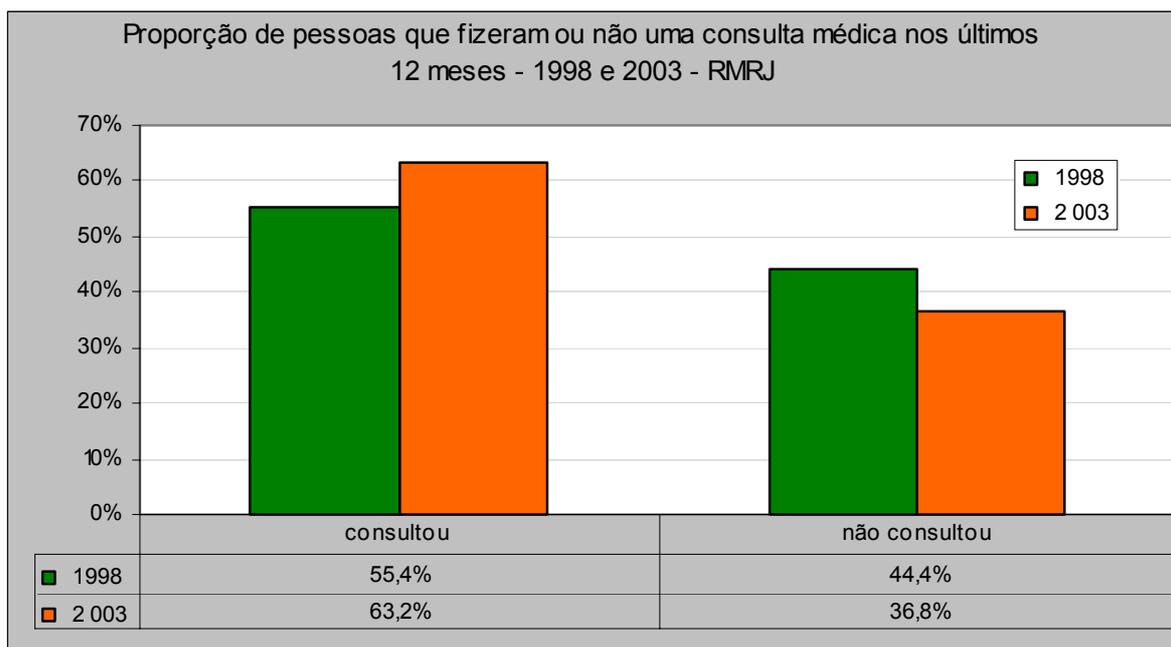
Gráfico 20



Procurou médico nos últimos 12 meses ?

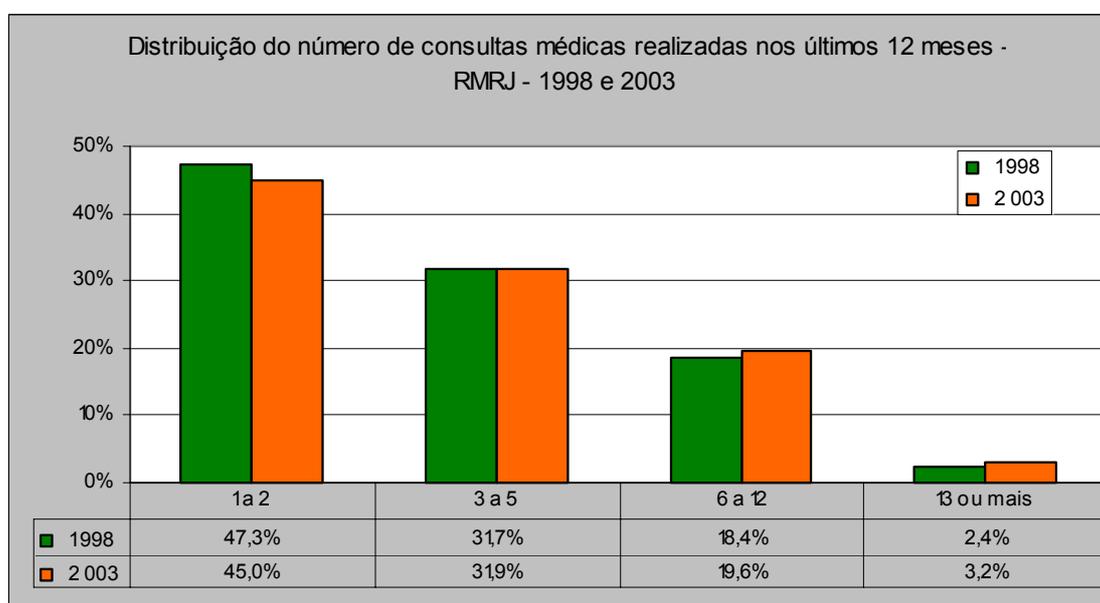
De uma população de 11,4 milhões, cerca de 7,2 milhões fizeram pelo menos uma consulta médica nos últimos 12 meses. O gráfico 21 compara as informações das pesquisas de 1998 e 2003, mostrando um ligeiro aumento na proporção de consultas médicas nestes últimos cinco anos.

Gráfico 21



Entre os que procuraram um médico nos últimos 12 meses, a moda encontra-se entre os que fizeram entre uma ou duas consultas, que respondem por 47,3% deste universo. A frequência das demais classes, tanto para 2003 como também para 1998, pode ser visualizada no gráfico 22.

Gráfico 22

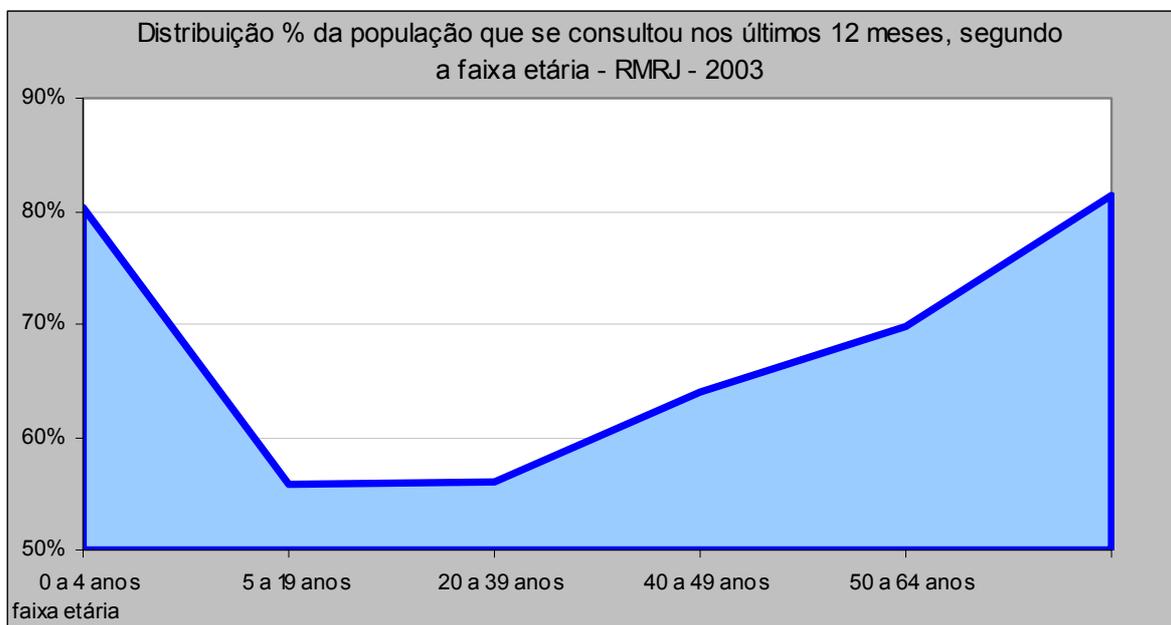


Na análise por sexo, fica patente o predomínio feminino nas visitas a consultórios: 71,4% das mulheres contra apenas 53,8% dos homens. Quando se trabalha exclusivamente com a população dos que se consultaram, chega-se a seguinte relação: três em cada cinco consultas são do gênero feminino.

Ao incorporarmos a variável etária, podemos constatar que ficam nos dois extremos da vida a maior busca de apoio dos serviços de saúde. Tanto no grupo etário

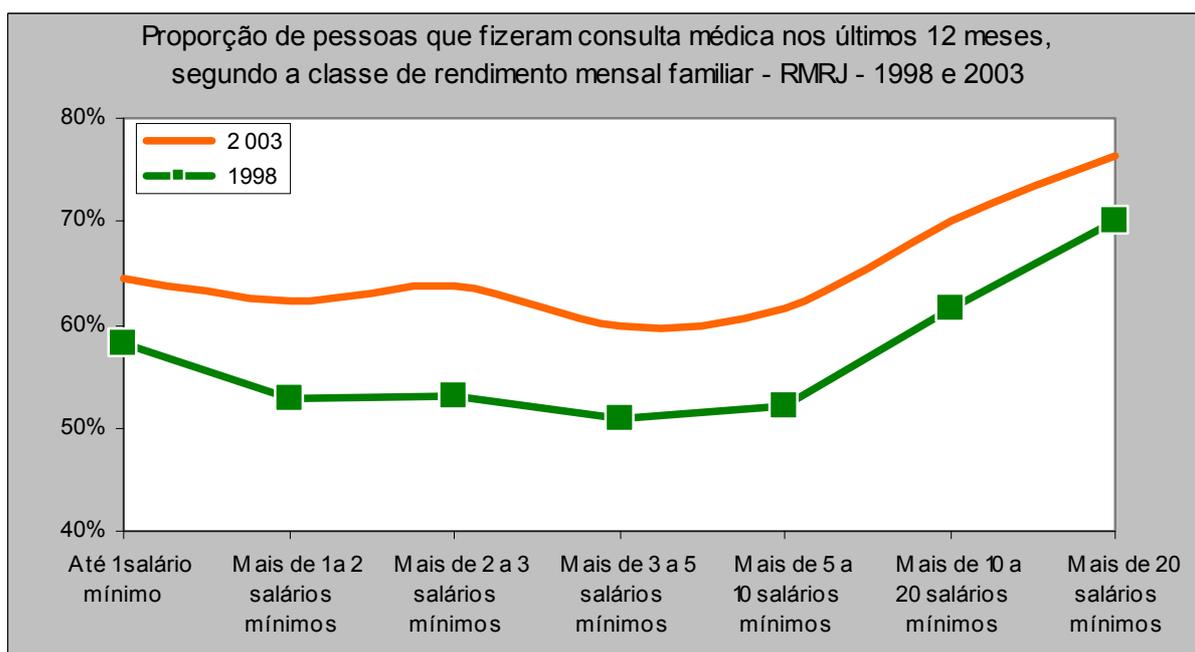
0 a 4 anos, como também naquele formado por integrantes da terceira idade, pelo menos quatro em cada cinco componentes fez pelo menos uma consulta de saúde (gráfico 23).

Gráfico 23



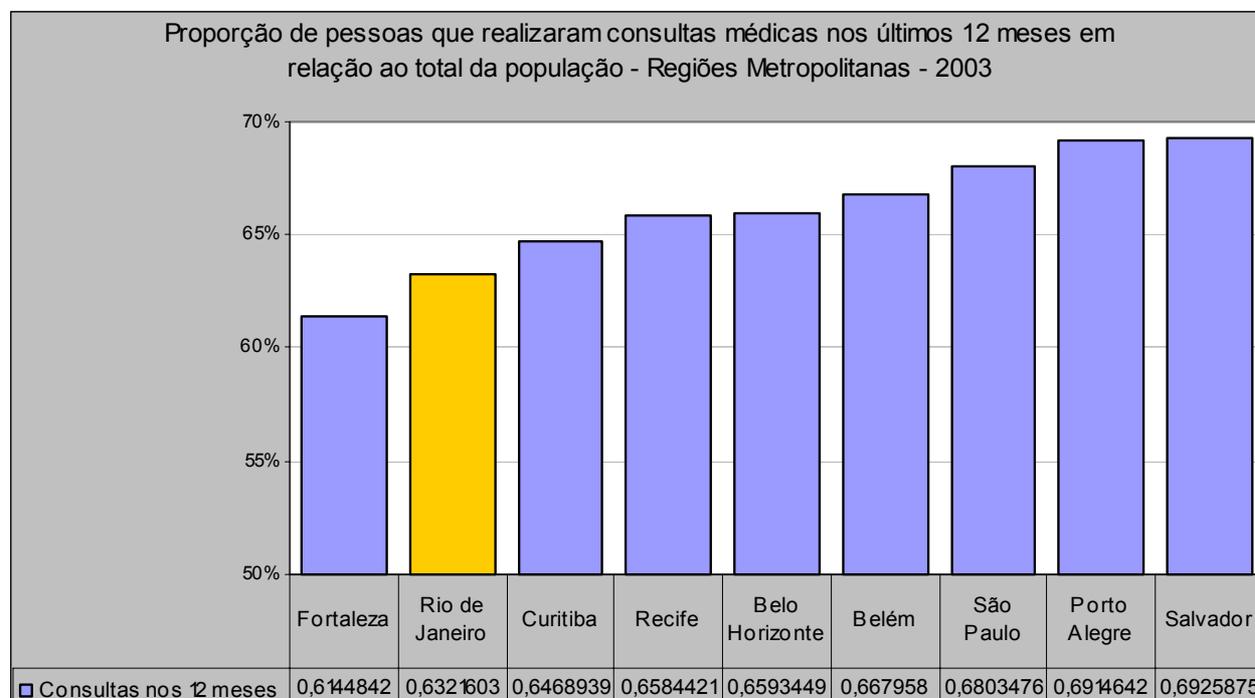
Cotejando a renda das pessoas com a proporção de consultas realizadas, aparece a correlação entre acesso aos serviços de saúde e o poder de compra da população. O gráfico 24 desenha esta relação para cada um dos grupamentos de renda tanto em 1998, quanto em 2003. Registre-se o crescimento da proporção de pessoas que realizaram consultas médicas em quaisquer das faixas de rendimento nos últimos cinco anos.

Gráfico 24



Quando a variável analisada é a proporção de pessoas que realizaram consultas médicas, a RMRJ aparece entre as regiões metropolitanas de Fortaleza e Curitiba (gráfico 25). É importante notar que todas as regiões metropolitanas têm resultados muito próximos, variando entre 61% e 69%.

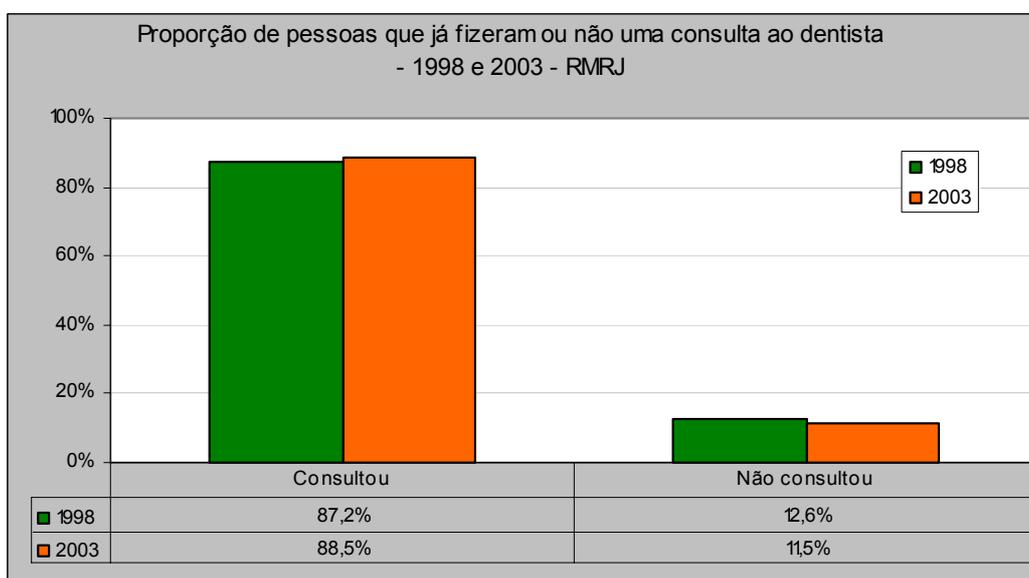
Gráfico 25



Com que frequência se vai ao dentista?

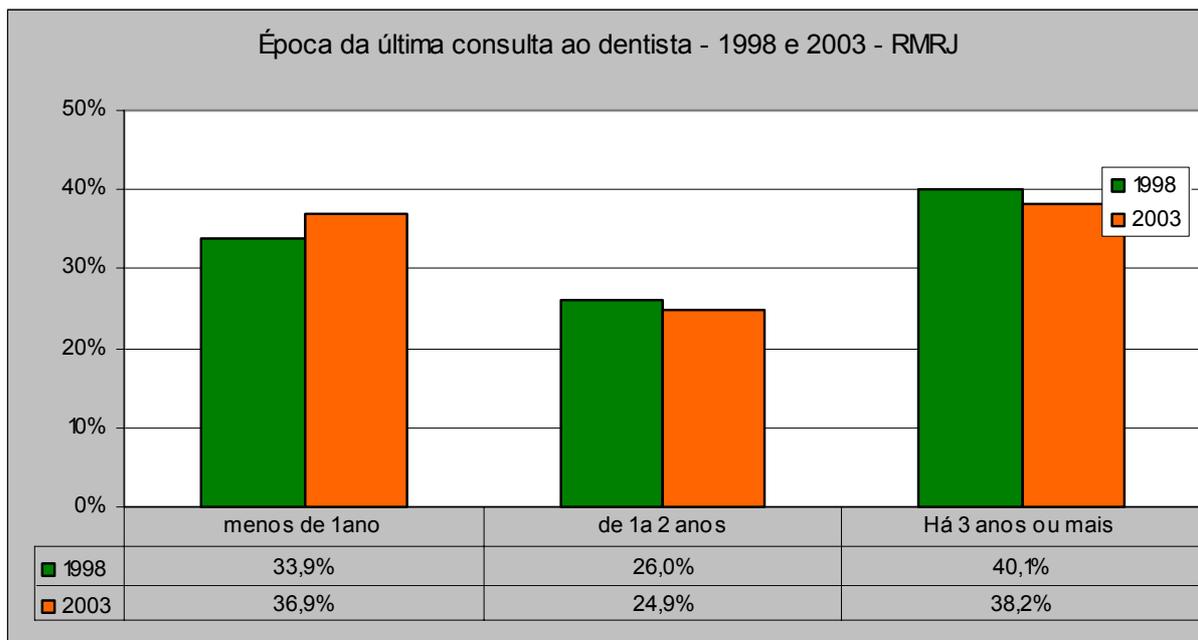
O gráfico/tabela 26 mostra que se manteve praticamente inalterada a situação dos que nunca fizeram uma consulta ao dentista entre 1998 e 2003, ou seja, 1,3 milhão de pessoas residentes do segundo maior núcleo metropolitano do país nunca estiveram em uma cadeira de dentista.

Gráfico 26



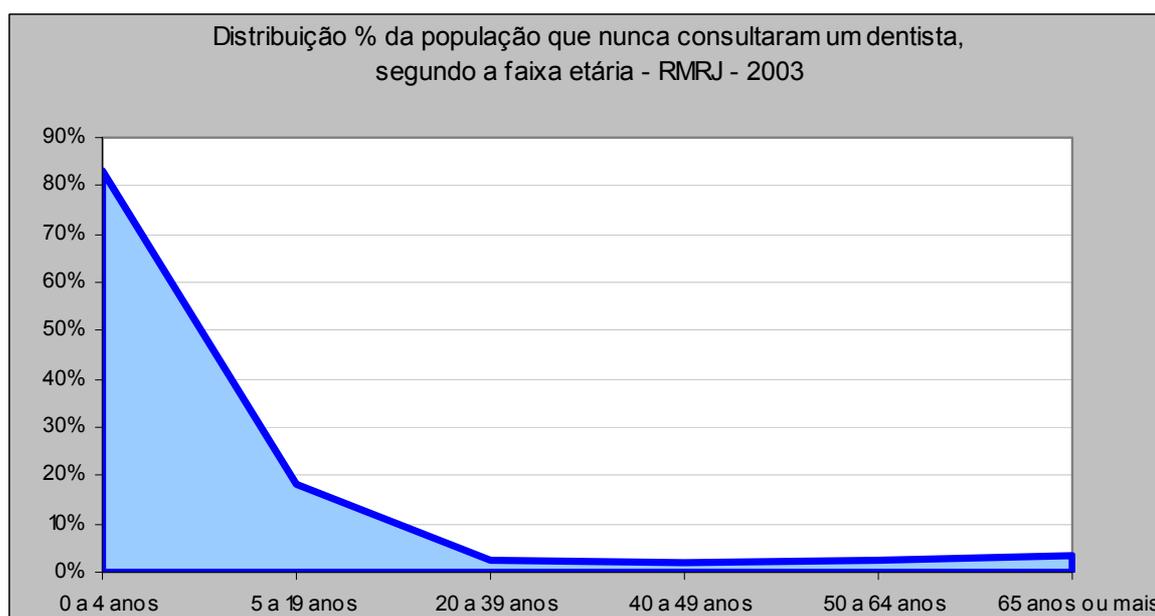
Mesmo dentro do contexto dos que já fizeram uma consulta dentária, pois dois em cada cinco pacientes não vão ao dentista há pelo menos três anos. Vale lembrar que os dentistas preconizam no mínimo uma visita anual. Logo, dentro do restrito universo dos que já foram ao dentista, temos que praticamente 2/3, ou algo como 6,3 milhões de pessoas estariam fora da proporção que caracterizaria uma ação odontológica preventiva (gráfico 27).

Gráfico 27



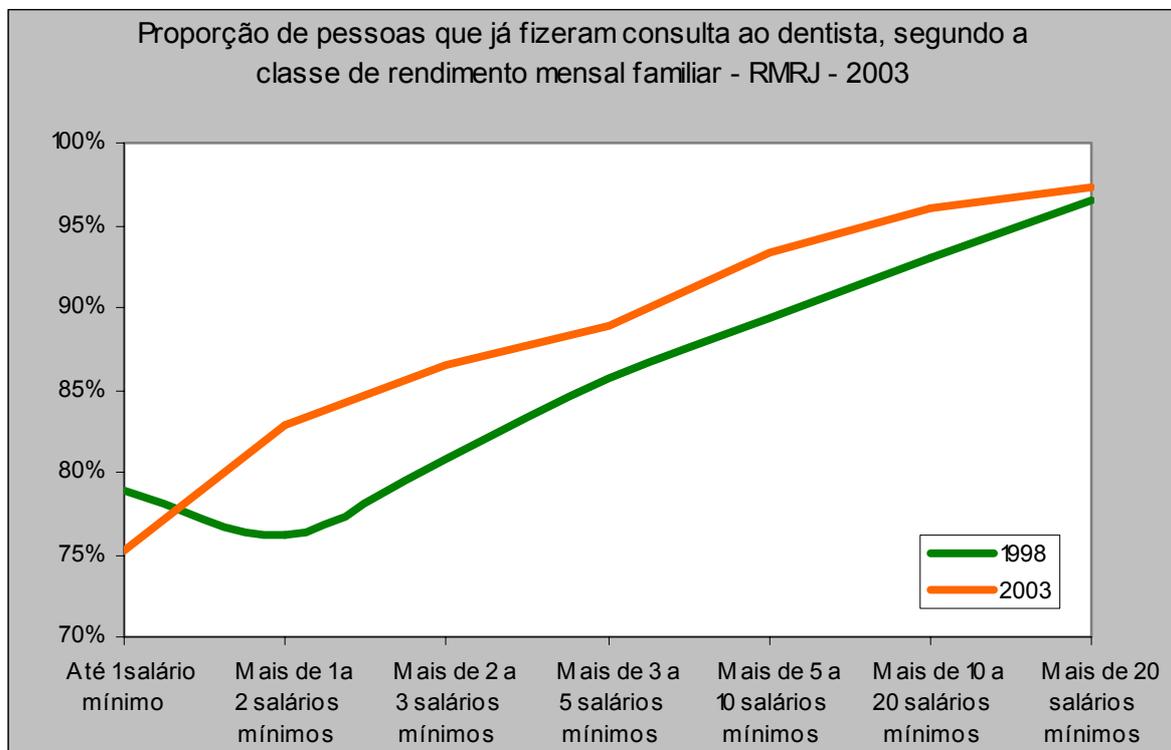
É na faixa etária de zero a quatro anos que se atingem as maiores proporções de não consulta ao dentista (83,2%), ou seja, para cada grupo de cinco crianças, somente uma já realizou pelo menos uma consulta ao dentista (gráfico 28).

Gráfico 28



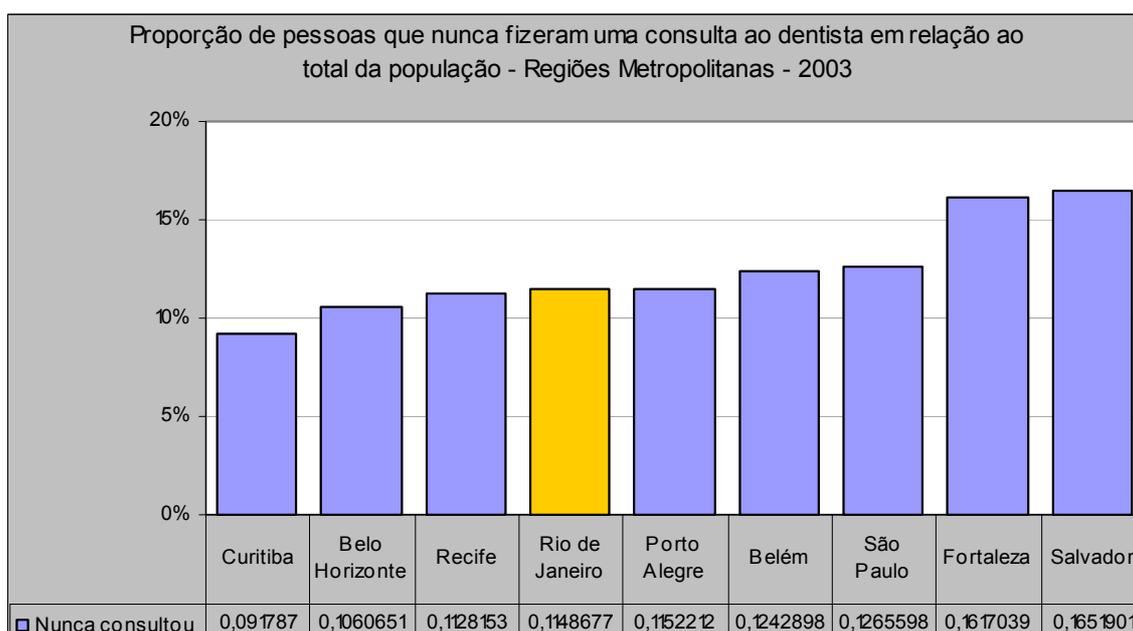
A correlação com a renda é bastante significativa. Quanto menor a renda, menor a freqüência ao dentista, apesar da muito provável maior necessidade desse tipo de atendimento (gráfico 29).

Gráfico 29



Na comparação com as oito Regiões Metropolitanas, a do Rio de Janeiro aparece no grupo intermediário, como a que apresenta a quarta menor proporção de pessoas que nunca fizeram uma consulta ao dentista (gráfico 30).

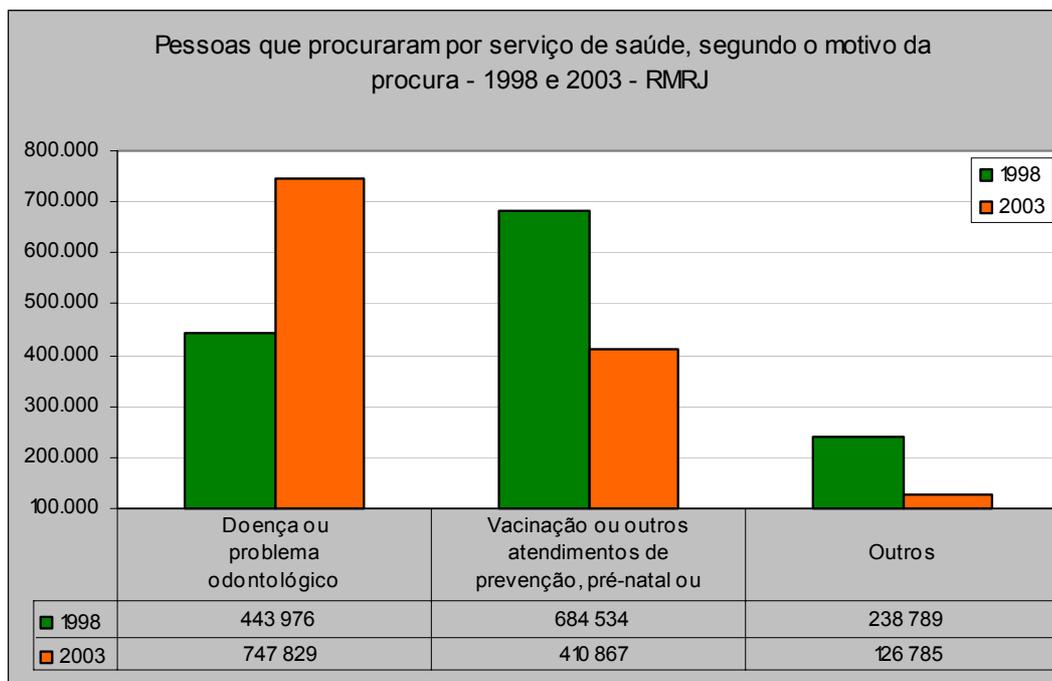
Gráfico 30



Características das pessoas que procuraram por serviço de saúde nas duas últimas semanas

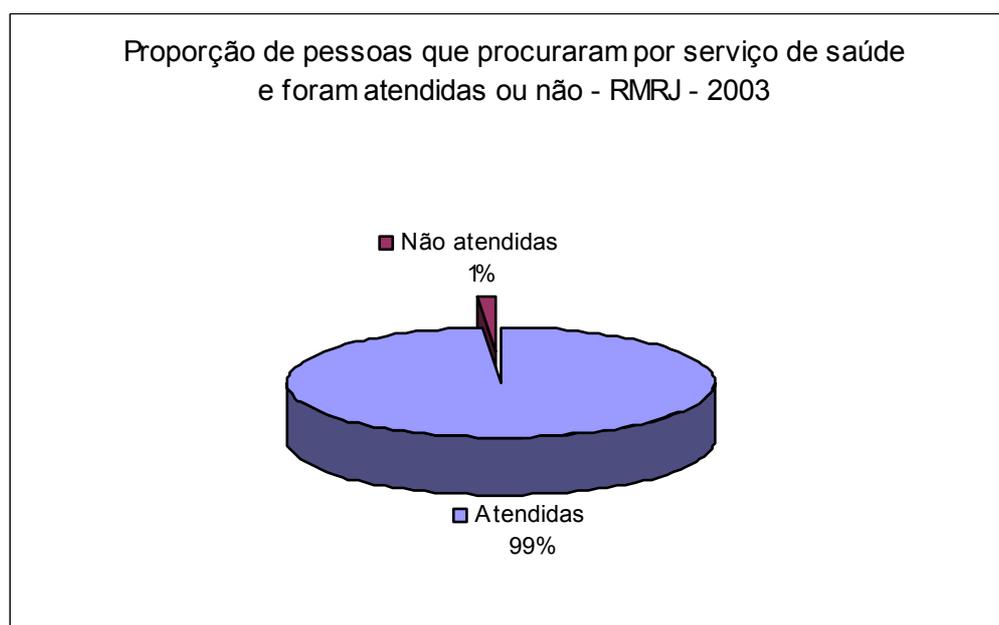
As 1,3 milhão de pessoas que procuraram por serviços de saúde nas duas últimas semanas, por motivo principal de procura, são o objeto do gráfico 31, que também mostra o comportamento das variáveis tanto para 1998, quanto para 2003.

Gráfico 31



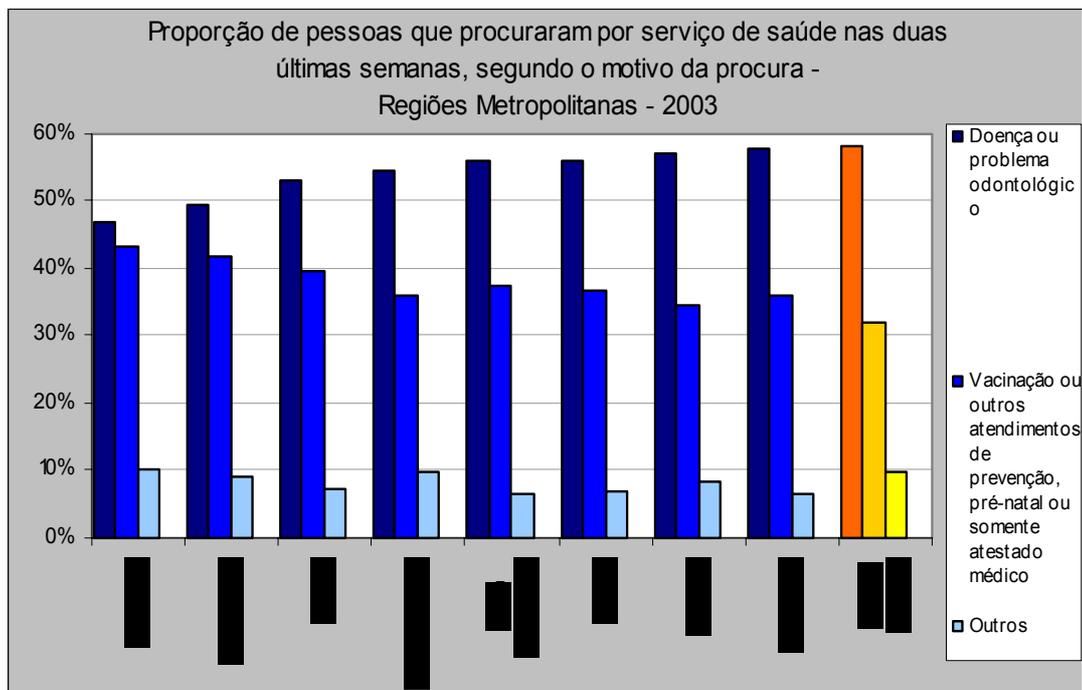
A pesquisa constatou ser muito baixo o percentual de pessoas que procurou um serviço de saúde e não conseguiu atendimento (1%) (gráfico 32).

Gráfico 32



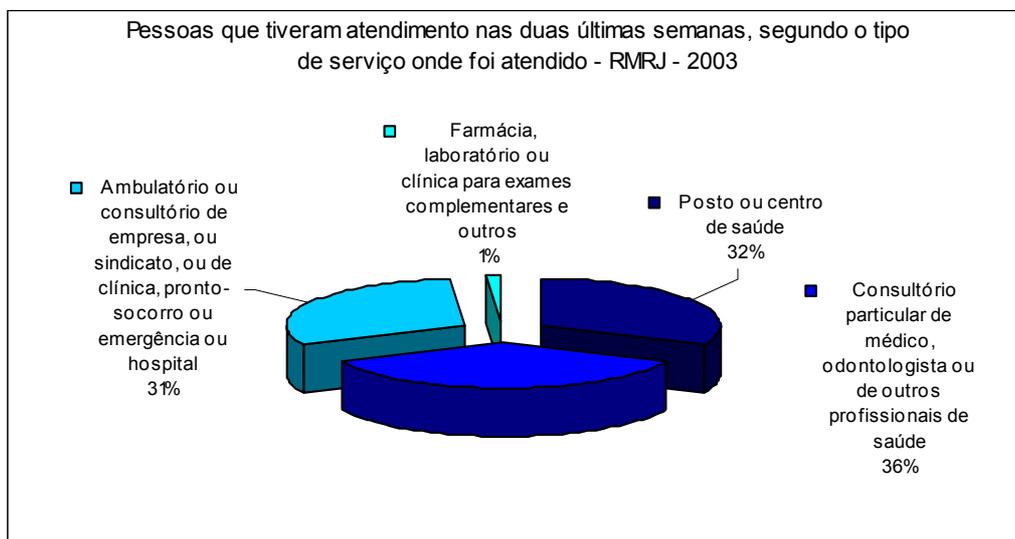
A comparação entre as nove Regiões Metropolitanas mostra muito pouca diversidade. Mesmo assim, a RMRJ aparece como aquela com maior procura por doença ou problema odontológico e com a menor na busca por vacinação/outras atendimentos de prevenção, pré-natal ou somente atestado médico. A explicação está, novamente, na estrutura etária envelhecida, especialmente da cidade do Rio de Janeiro (gráfico 33).

Gráfico 33



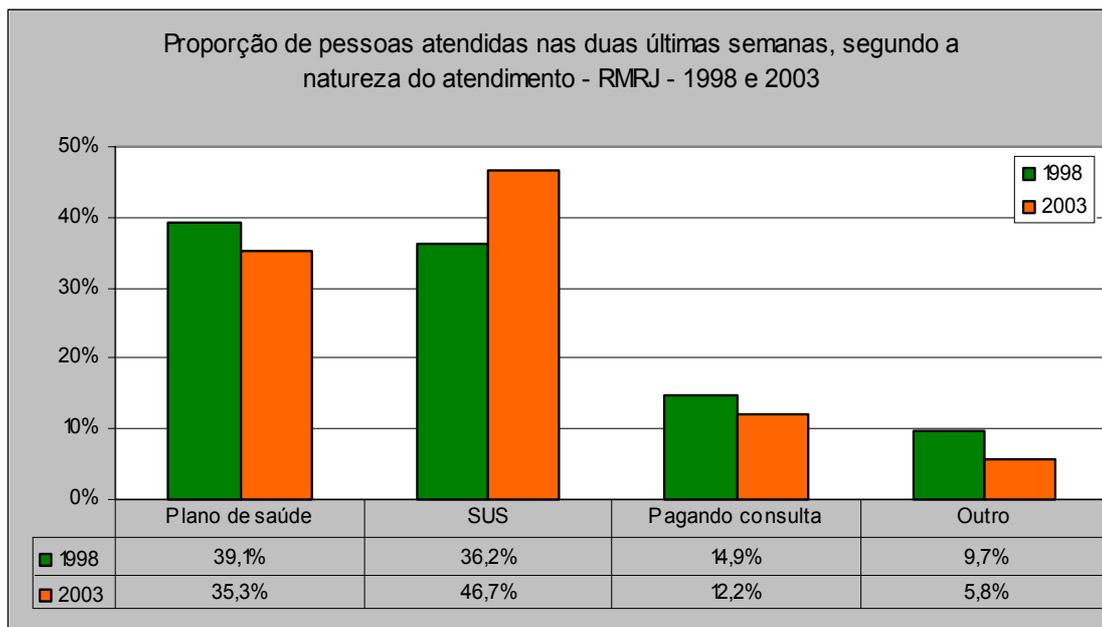
A distribuição de pessoas atendidas nas duas últimas semanas (1,3 milhão) mostra que o consultório particular foi o que mais atendeu pacientes: 460 mil ou 36%. Os postos ou centros de saúde atenderam 403 mil, os ambulatórios 390 mil e as farmácias e outros apenas 16 mil pacientes (gráfico 34).

Gráfico 34



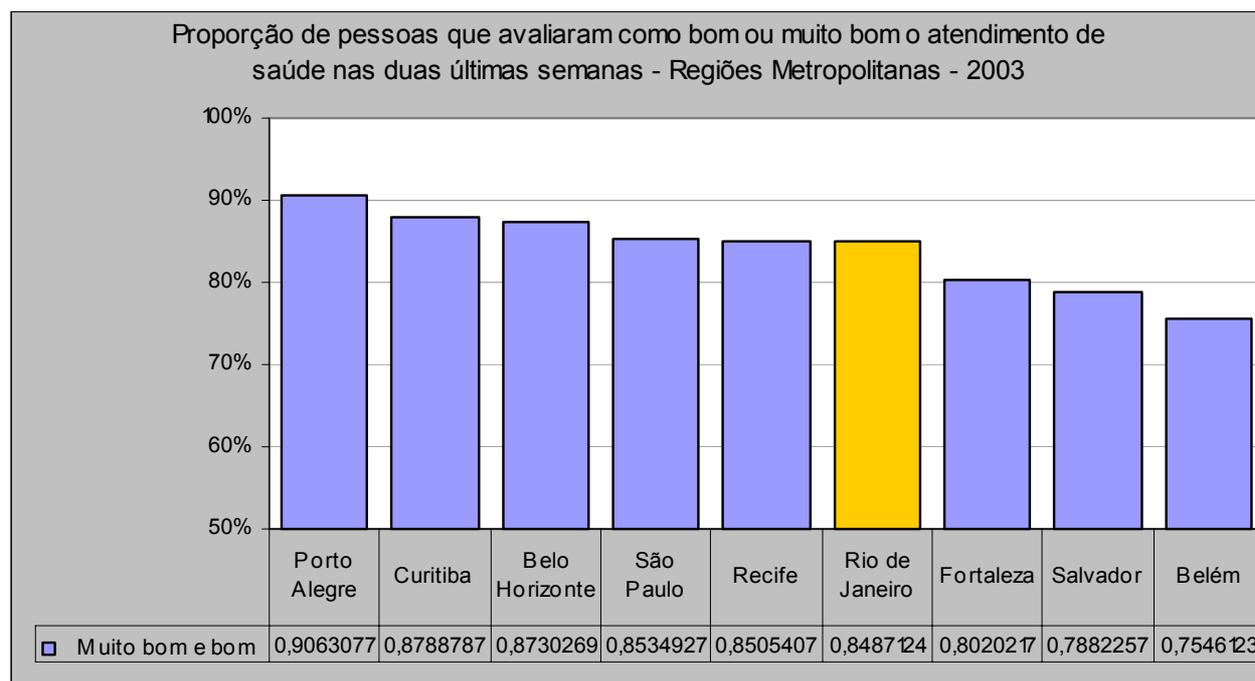
Na RMRJ, entre 1998 e 2005 o Sistema Único de Saúde - SUS passou a liderar o atendimento atingindo 46,7% das pessoas que tiveram atendimento médico nas duas últimas semanas. Os planos de saúde perderam espaço no mercado, caindo sua participação de 39,1% para 35,3% dos pacientes. A parcela da população que paga diretamente pelo atendimento também reduziu sua participação no mercado (gráfico 35). Em termos nacionais a matriz de atendimento médico foi claramente favorável ao setor público, com o SUS se responsabilizando por 57,2% das pessoas atendidas. Os planos de saúde absorveram 26,0% das consultas e finalmente apenas 14,8% dos atendidos pagaram diretamente pela consulta.

Gráfico 35



A avaliação para o atendimento médico recebido nas duas últimas semanas pela população das nove Regiões Metropolitanas teve bons resultados em todas elas. Em Porto Alegre, o maior índice, 90,6% das pessoas qualificaram como bom ou muito bom o atendimento médico recebido. No outro extremo da escala a RM de Belém com 75,5% evidencia que a população também aprovou o atendimento médico recebido. Na RMRJ, 84,9% qualificou como bom ou muito o atendimento a elas dispensado (gráfico 36).

Gráfico 36



Internações hospitalares

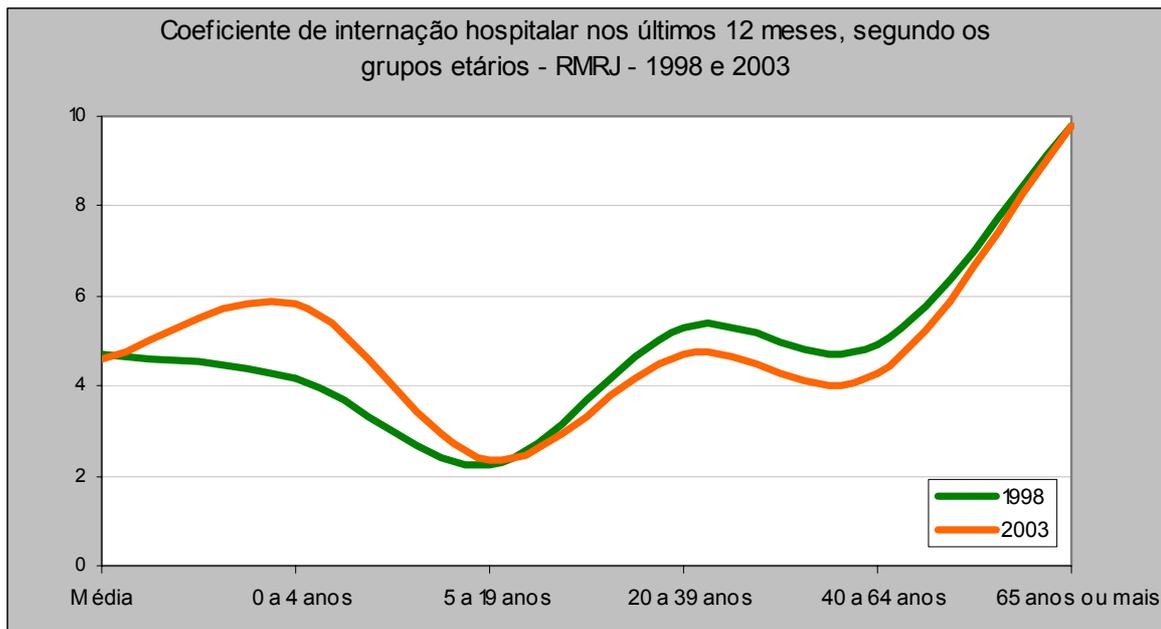
Nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa internaram-se em hospitais metropolitanos do Rio de Janeiro 520 mil pessoas, que respondiam por 4,6% do total da população. Esta participação relativa também é conhecida como coeficiente de internação hospitalar. A média metropolitana é quase 50% menor que a nacional, que se situava então em 7,0 internações por 100 habitantes.

Entre 1998 e 2003 o coeficiente de internação hospitalar da RMRJ apresentou comportamento diferenciado, pois cresceu para a faixa etária 0 a 4 anos e caiu para o grupo que vai de 20 a 64 anos, ou seja aumentou a proporção de internações de crianças e caiu a de jovens e adultos.

O grupo dos idosos se caracteriza como o de maior coeficiente de internação, com o índice atingindo 9,8, ou seja, praticamente um em cada dez idosos se interna pelo menos uma vez por ano.

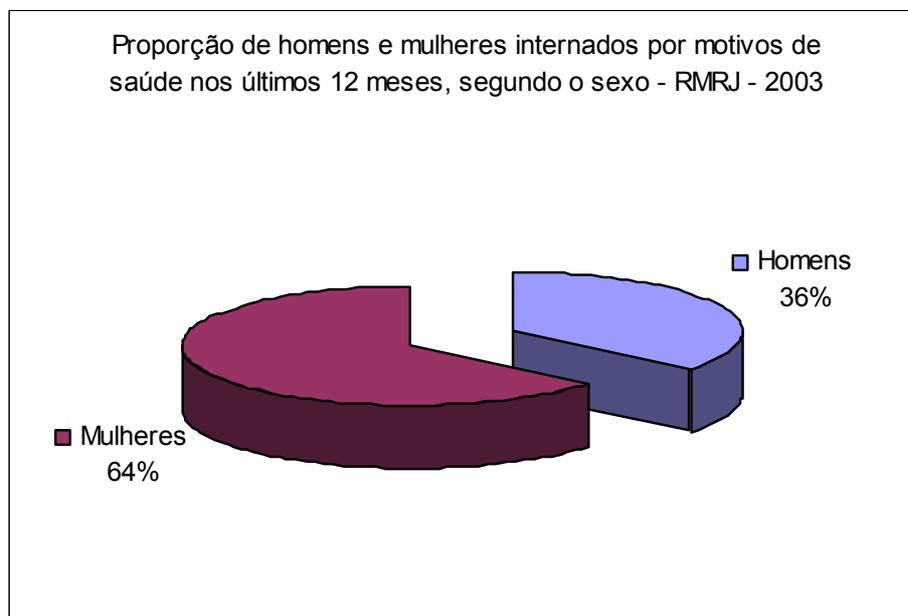
Entre as pessoas que se internaram, 83 mil, ou 15,9%, se hospitalizaram mais de uma vez no mesmo ano (gráfico 37).

Gráfico 37



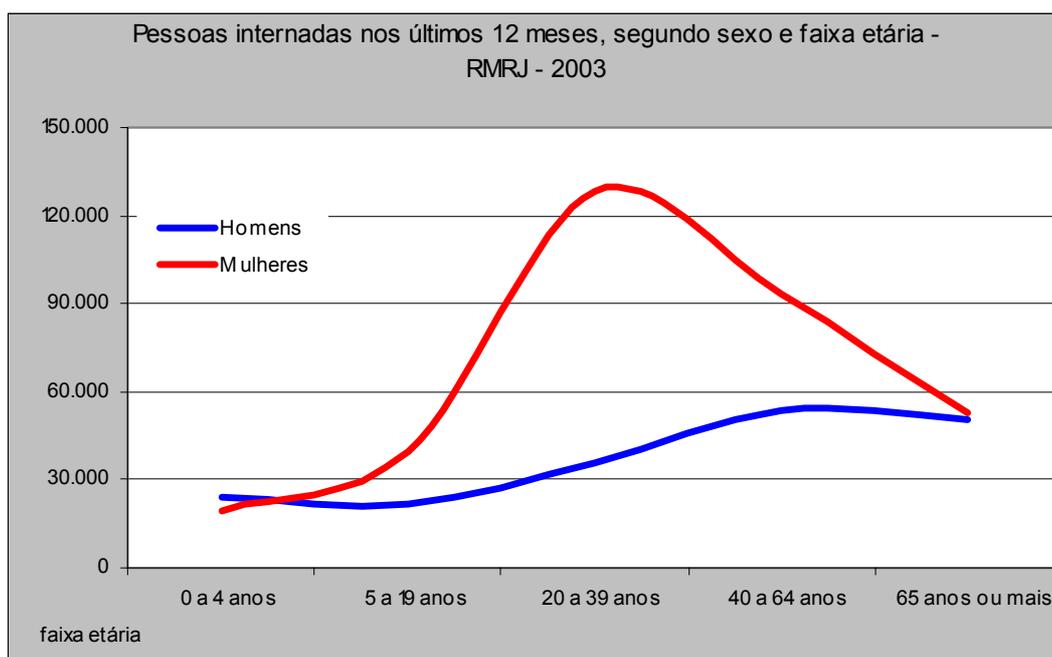
Para cada grupo de três pessoas internadas, a proporção é de um homem (36%) para cada duas mulheres (64%) (gráfico 38).

Gráfico 38



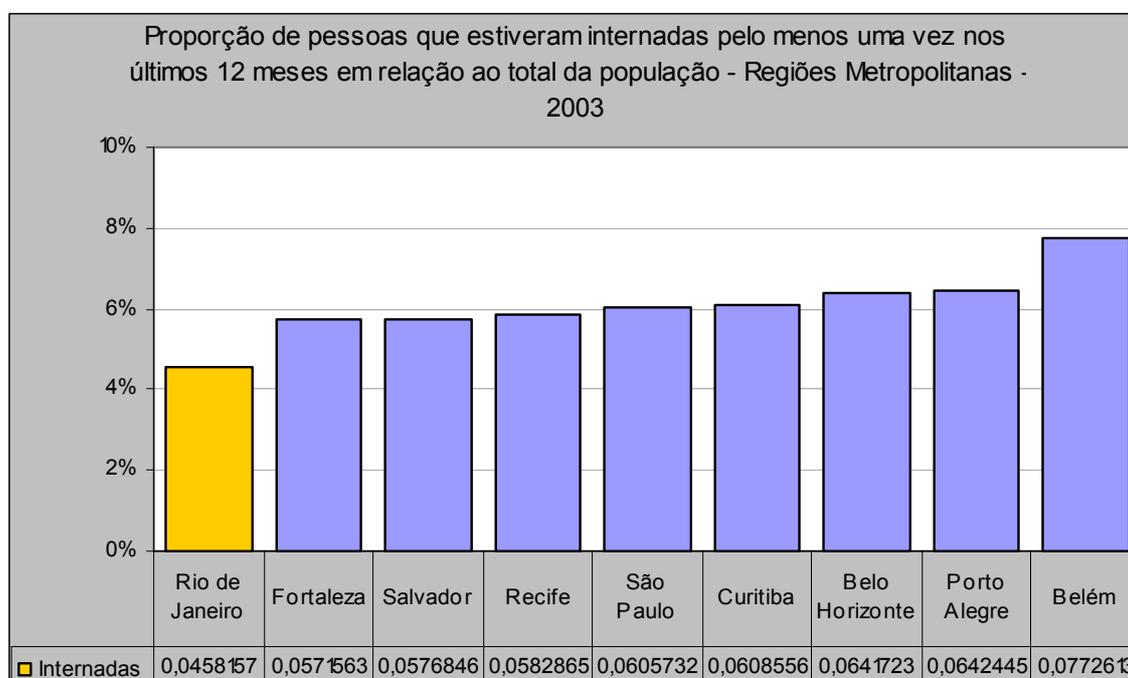
O gráfico 39 mostra que o grupo de mulheres com idade compreendida entre 20 e 39 anos é responsável por grande parte das internações, já que esta extensa faixa etária coincide com o momento mais propício às mulheres para engravidarem, o que implica em muitas consultas de acompanhamento da gestação e, finalmente na internação para o parto.

Gráfico 39



Entre as nove Regiões Metropolitanas pesquisadas pela PNAD a do Rio de Janeiro chama atenção por ter a mais baixa proporção de pacientes hospitalizados (gráfico 40).

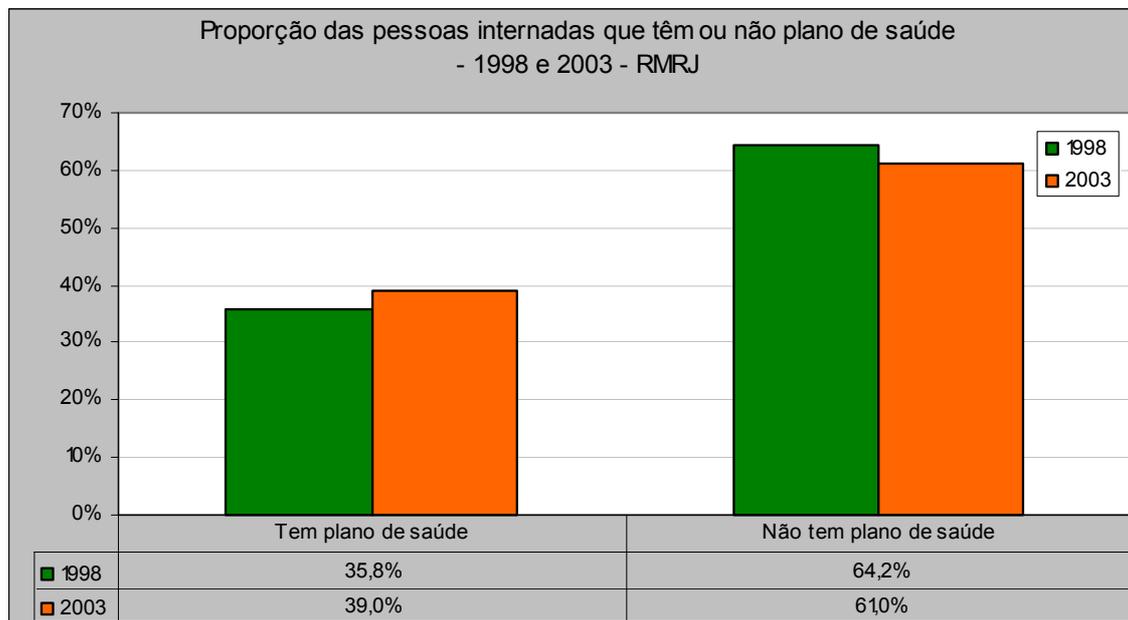
Gráfico 40



Em 2003 os planos de saúde cobriram 39,0% das internações, ou seja, duas em cada cinco internações na RMRJ foi coberta por algum plano de saúde. A evolução na

cobertura dos planos de saúde entre 1998 e 2003 cresceu apenas 8,9% no período (gráfico 41).

Gráfico 41

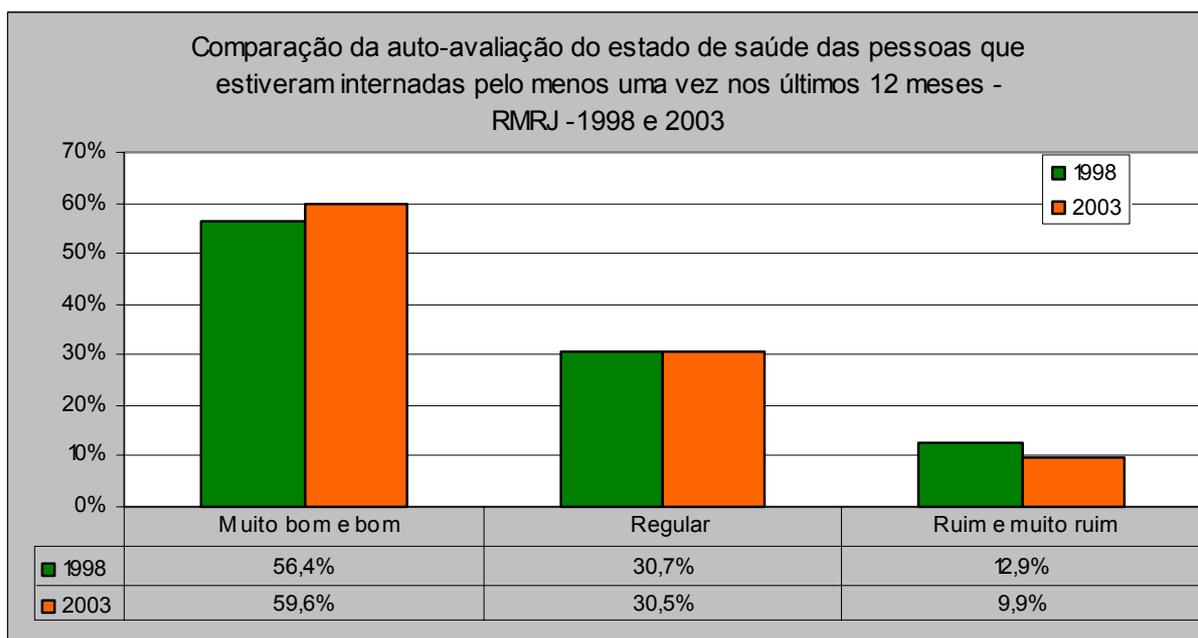


A auto-avaliação do estado de saúde do grupo que sofreu algum tipo de cirurgia impressiona: 59,6%, ou seja 3/5, classifica sua saúde como muito boa ou boa.

O universo dos descontentes, ou seja, aqueles que avaliam sua saúde como ruim ou muito ruim é de apenas 9,9% do total, ou um em cada grupo de dez pacientes que estiveram internados no último ano.

Na comparação entre 1998 e 2003 podemos constatar que diminuiu a proporção dos que classificaram sua saúde como regular, ruim e muito ruim (gráfico 42).

Gráfico 42



Finalmente, o gráfico 43 mostra que as Regiões Metropolitanas do Rio de Janeiro e de São Paulo têm as maiores proporções de pessoas internadas sob os auspícios de um plano de saúde.

Gráfico 43

