



A saúde na Região Metropolitana do Rio de Janeiro: 2ª parte

Nº 20050901
Setembro - 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: 2ª PARTE

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

Exames Preventivos em Mulheres de 25 anos ou mais

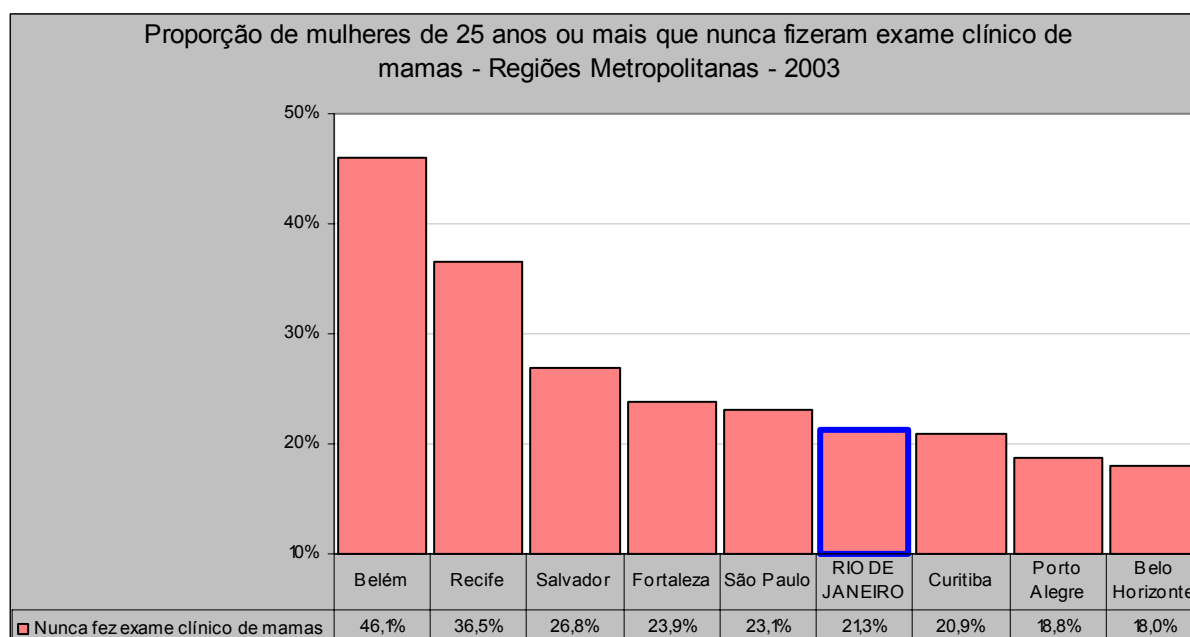
Pela primeira vez uma pesquisa nacional disponibiliza informações sobre exames preventivos de mamas e do colo do útero para Unidades Federativas e Regiões Metropolitanas.

Embora a maioria dos casos de câncer de mama ocorra a partir dos 40 anos, a política de atendimento integral à mulher estende a atenção àquelas com idade de 25 anos (a detecção precoce do câncer de mama se constitui na principal estratégia de se evitar danos físicos e mentais às pacientes). Para mulheres com idade superior a 40 anos os exames devem ser feitos anualmente. Para a faixa etária de 50 a 69 anos as mulheres devem ser examinadas a cada dois anos.

Exame Clínico de Mama

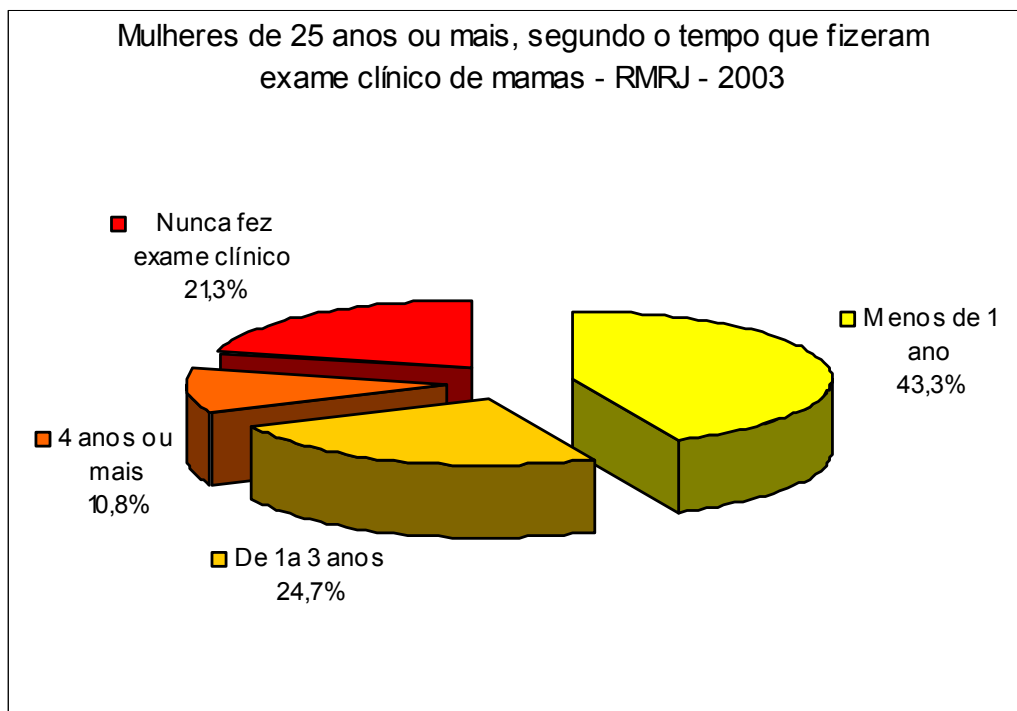
O gráfico 1 mostra que ainda é alta a proporção de mulheres de vinte cinco anos ou mais que nunca fez o exame clínico da mama. Mesmo nos grandes aglomerados urbanos, como as Regiões Metropolitanas do Rio de Janeiro e São Paulo, pelo menos uma em cada cinco mulheres de 25 anos ou mais nunca fez este exame. Em Belém se convive com a pior situação metropolitana, lá pouco mais da metade das mulheres já fez este exame preventivo.

Gráfico1



Em termos nacionais 2/3 das mulheres de 25 anos já fez o exame clínico da mama. A distribuição das mulheres de 25 anos ou mais da RMRJ, segundo o tempo do último exame da mama, mostra que pelo menos 1/3 delas não segue o que preconizam os médicos (gráfico 2).

Gráfico 2



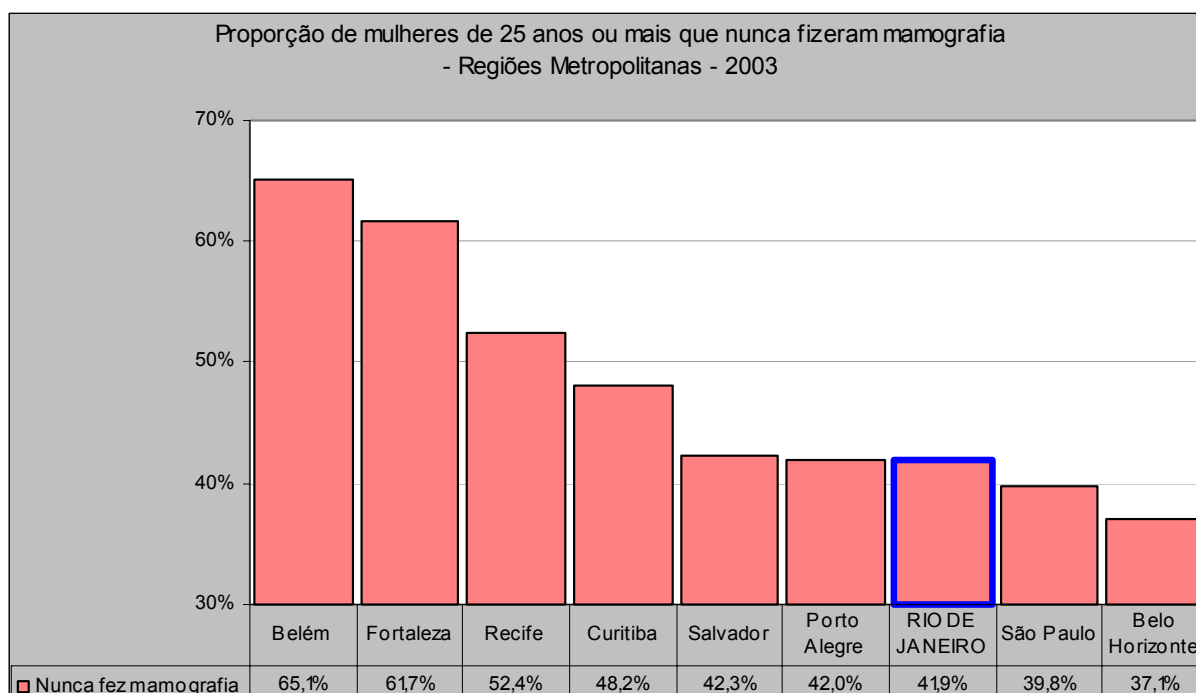
Mamografia

A mamografia é um exame radiológico realizado por aparelho de alta resolução que permite visualizar imagens tumorais e calcificações na mama. Vale lembrar que o câncer de mama é a maior causa de óbitos por câncer na população feminina.

Entre as nove Regiões Metropolitanas os comportamentos foram bastante diversificados, pois a RM de Belo Horizonte disponta como a com menor proporção de mulheres que não fizeram a mamografia, apenas pouco mais de 1/3. Em contrapartida, na RM de Belém a situação é exatamente oposta, pois lá duas em cada três mulheres de 25 anos ou mais nunca fez este exame preventivo. Na RM do Rio de Janeiro 41,9%, ou pouco mais de duas em cada cinco mulheres não fez ainda este exame (gráfico 3).

Em termos nacionais, a média de mulheres que fez mamografia é de 42,6%, ou seja, duas em cada cinco mulheres já fez este exame.

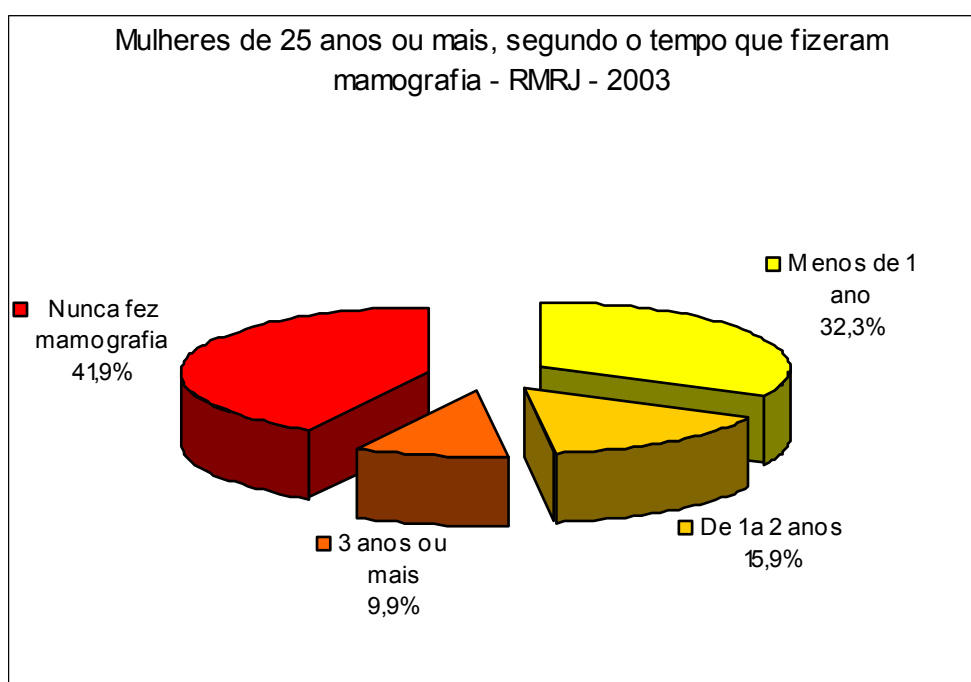
Gráfico 3



O gráfico 4 mostra a distribuição por tempo que foi feito o exame de mamografia na RM do Rio de Janeiro. Vale lembrar que o Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama recomenda que para mulheres entre 50 e 69 anos este exame seja feito a cada dois anos. Nos casos de mulheres pertencentes a grupos populacionais de risco elevado de desenvolver câncer de mama, a recomendação é de fazer exames anuais a partir dos 35 anos de idade.

O gráfico XX mostra que metade das mulheres de 25 anos ou mais da RM do Rio de Janeiro não tomou ainda atitude preventiva.

Gráfico 4

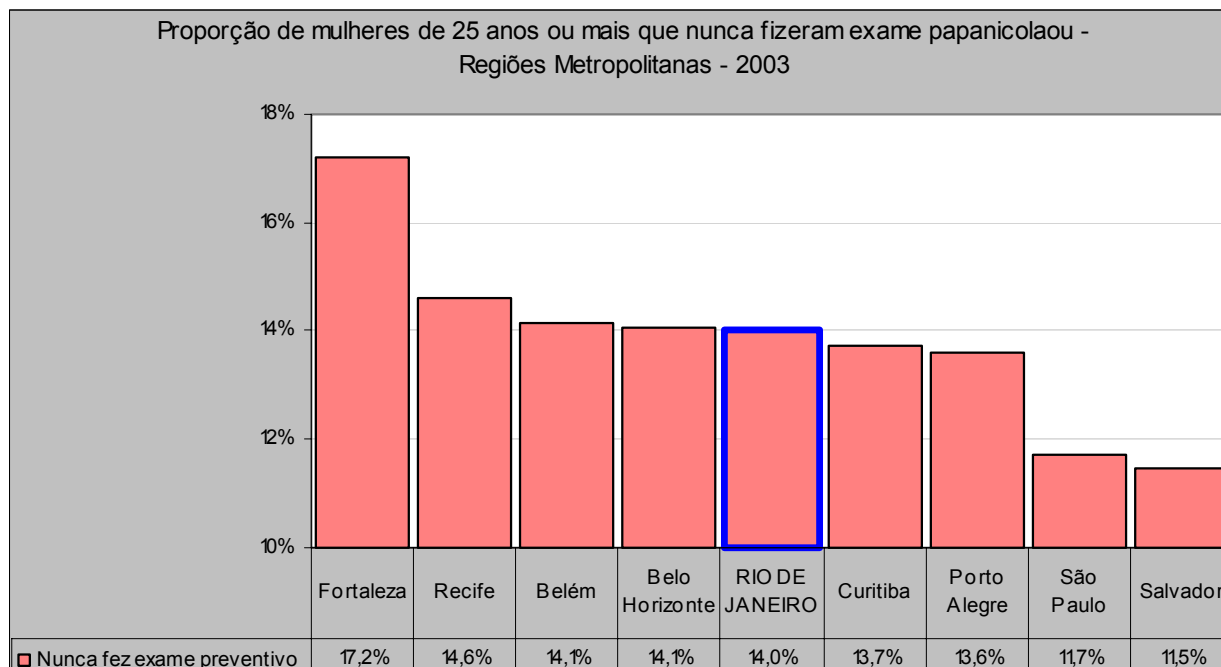


Papanicolaou

O câncer do colo do útero se caracteriza como o de maior potencial de cura, desde que diagnosticado precocemente. Por outro lado é o terceiro mais freqüente e a quarta causa de óbito por câncer na população feminina. A principal estratégia de para detecção desta doença é o exame papanicolaou, que tem como público alvo as mulheres na faixa compreendida entre 25 e 59 anos de idade.

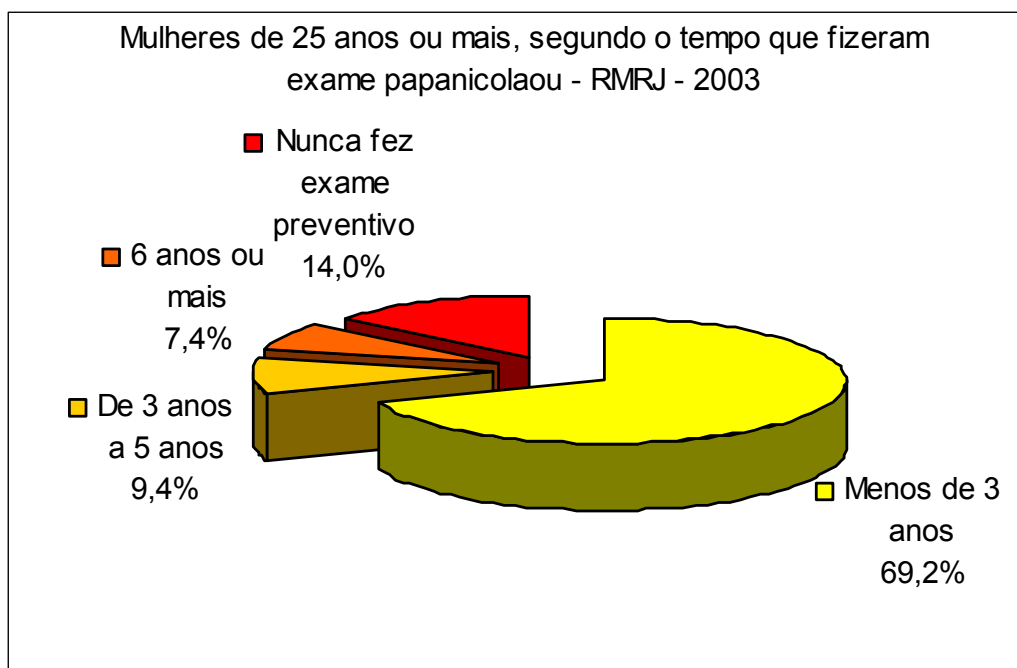
No Brasil, apenas 20% das mulheres de 25 anos ou mais declararam não terem feito ainda este exame preventivo. Entre as Regiões Metropolitanas as maiores disparidades estão no Nordeste. A RM de Salvador (11,5%) apresenta a menor proporção de mulheres que não fizeram o papanicolaou, enquanto Fortaleza, com 17,2% detém a maior proporção. A RM do Rio de Janeiro divide a distribuição em duas partes iguais, ou seja, faz o papel de mediana, tem praticamente o valor da média aritmética e, além disso, é a moda da freqüência (gráfico 5).

Gráfico 5



Os resultados desmembrados pelo tempo do último exame não são muito positivos, pois além das 14% que nunca fizeram, 17% declararam não fazer este preventivo há mais de 3 anos (gráfico 6).

Gráfico 6



Mobilidade física das pessoas de 14 anos ou mais

O universo pesquisado visa mensurar a mobilidade física dos moradores de 14 anos ou mais, calcado numa escala progressiva que define o grau de dificuldade para uma pessoa exercer determinadas tarefas. Para todas as deficiências relatadas utilizou-se uma escala padrão:

Não consegue, para a pessoa que normalmente, por problema de saúde, não consegue realizar pelo menos umas das atividades investigadas;

Tem grande dificuldade, para a pessoa que normalmente, por problema de saúde, só consegue realizar pelo menos uma das atividades investigadas;

Tem pequena dificuldade, para a pessoa que normalmente, por problema de saúde, só consegue realizar pelo menos uma das atividades investigadas à custa de pequeno esforço;

Não tem dificuldade, para a pessoa que normalmente consegue realizar qualquer uma das atividades investigadas sem necessidade de esforço;

Não consegue /grande dificuldade, para a pessoa que normalmente, por problema de saúde, não consegue ou tem grande dificuldade em alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro sozinha, inclusive aquela que não consegue realizar sozinha pelo menos umas das atividades investigadas.

Sem declaração

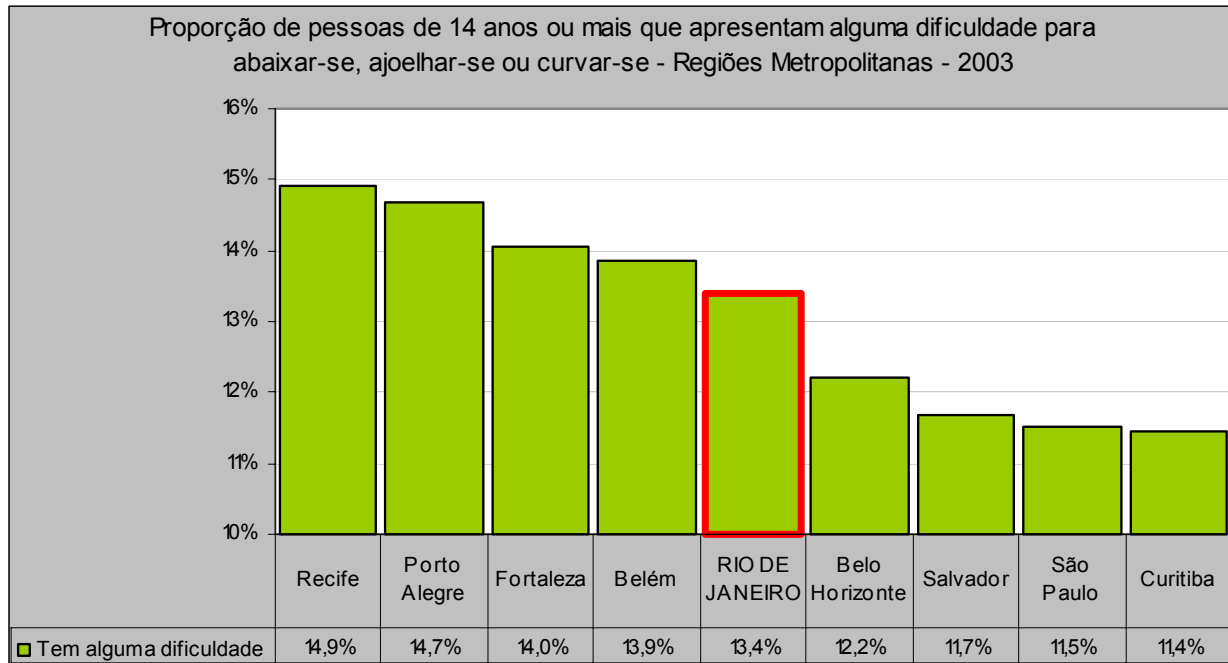
Tem alguma dificuldade, variável criada com a junção de três categorias: não consegue, tem grande dificuldade e tem pequena dificuldade.

Dificuldade para abaixar, ajoelhar ou se curvar.

A RMRJ faz o papel de mediana na distribuição da proporção de pessoas com 14 anos ou mais que têm alguma dificuldade para abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se.

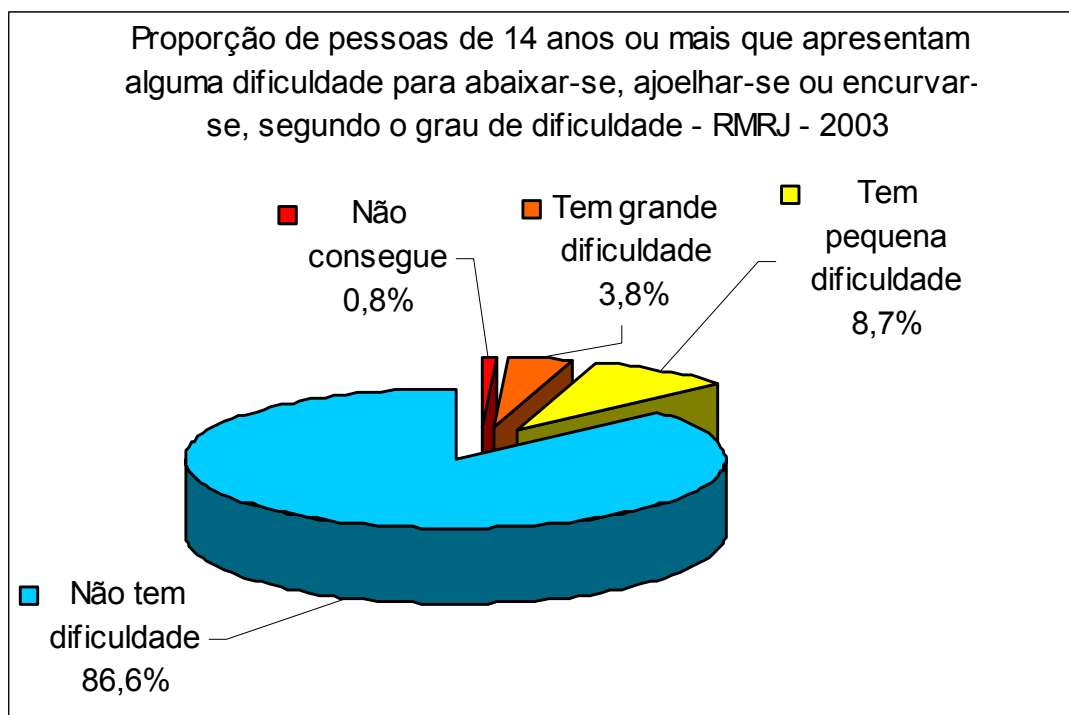
Pouco mais de um em cada sete moradores da RMRJ convive com alguma dificuldade para este tipo de mobilidade (gráfico 7).

Gráfico 7



O gráfico 8 desagrega o comportamento das pessoas da RMRJ de 14 anos ou mais que não conseguem abaixar-se, ajoelhar-se ou encurvar-se. Este grupo soma um contingente de 72 mil indivíduos ou 0,8% da população metropolitana.

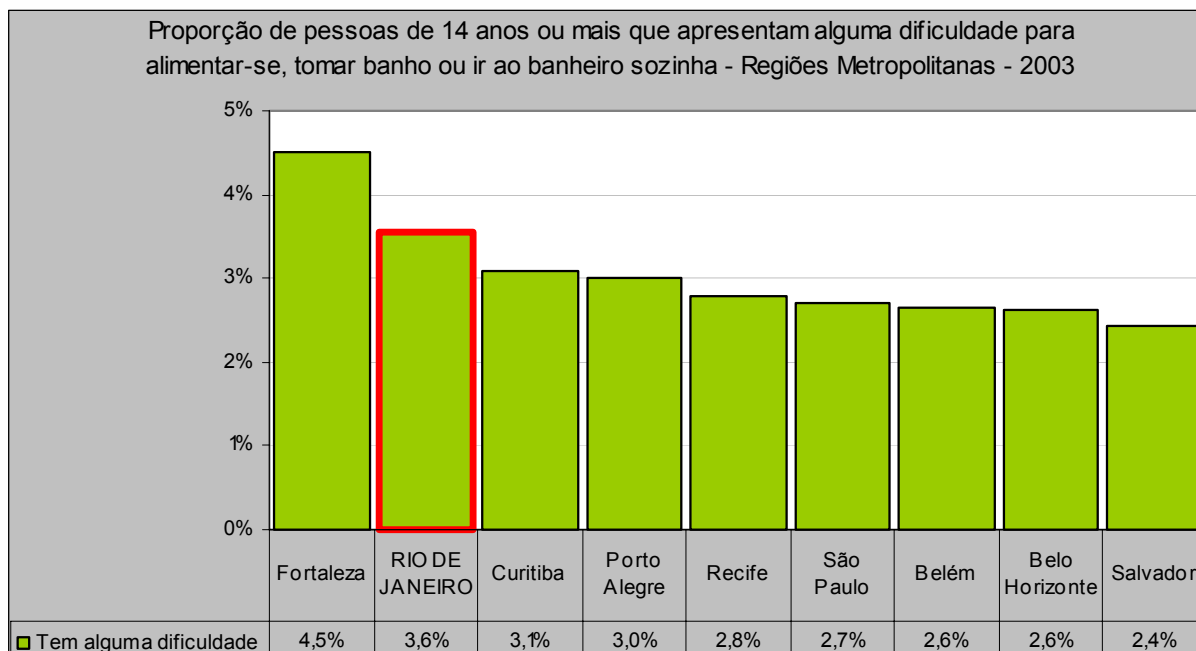
Gráfico 8



Dificuldade para alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro sozinho.

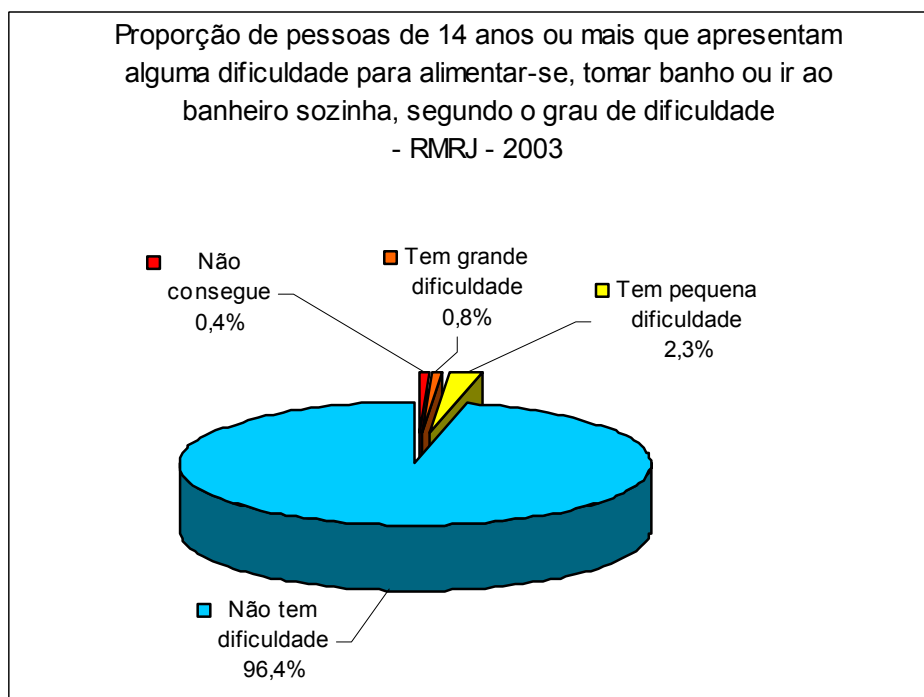
Na RMRJ, refletindo sua estrutura etária envelhecida, 3,6% dos moradores apresentam alguma dificuldade, ou falta de autonomia para atividades básicas como comer e fazer suas necessidades fisiológicas (gráfico 9).

Gráfico 9



De um universo de pouco mais de 9 milhões de habitantes, 0,4% ou 41 mil moradores da RM do Rio de Janeiro necessitam da ajuda contínua de um cuidador (gráfico 10).

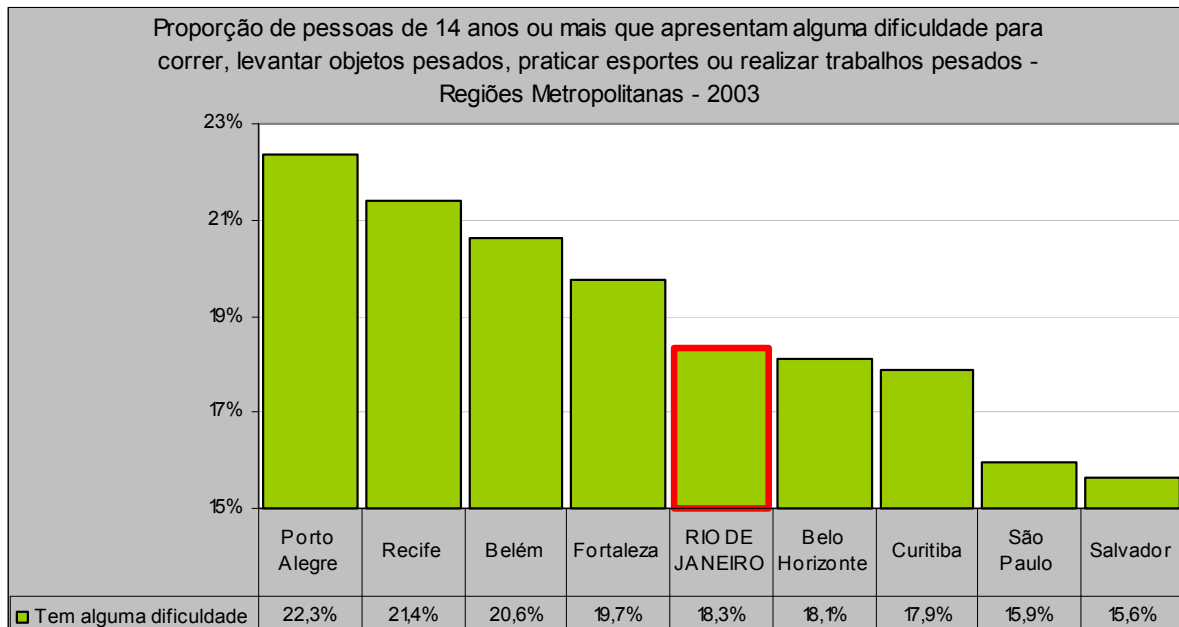
Gráfico 10



Dificuldade para correr, levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados.

Novamente a RMRJ divide em duas partes iguais a distribuição proporcional das pessoas de 14 anos ou mais com alguma dificuldade para realizar as atividades requeridas neste teste de mobilidade/autonomia motora (gráfico 11).

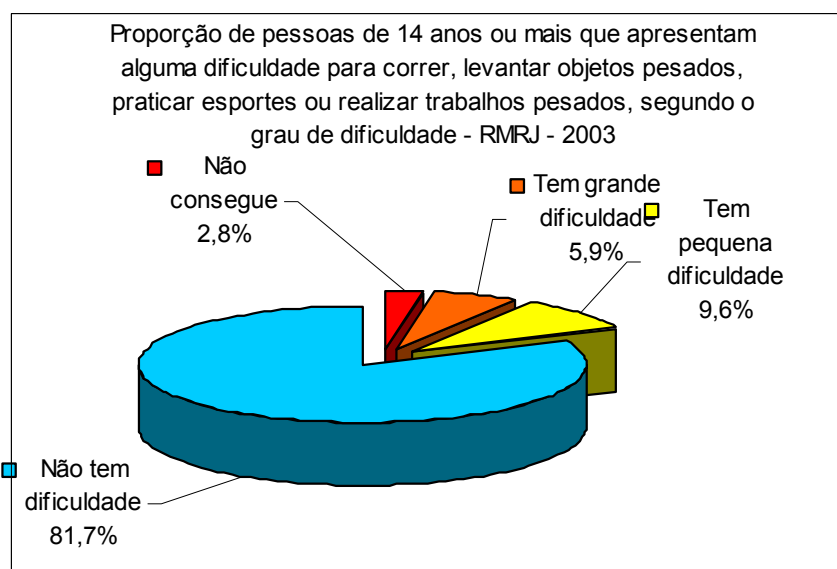
Gráfico 11



Quando se desmembra essa deficiência segundo o grau de dificuldade, podemos constatar que 81,7% da população metropolitana do Rio de Janeiro não apresenta problemas para correr ou praticar algum esporte e se necessário for consegue levantar objetos pesados.

Vale salientar que para esta deficiência, é ainda alta (2,8%) a proporção de pessoas que declarou não conseguir superar este obstáculo (gráfico 12).

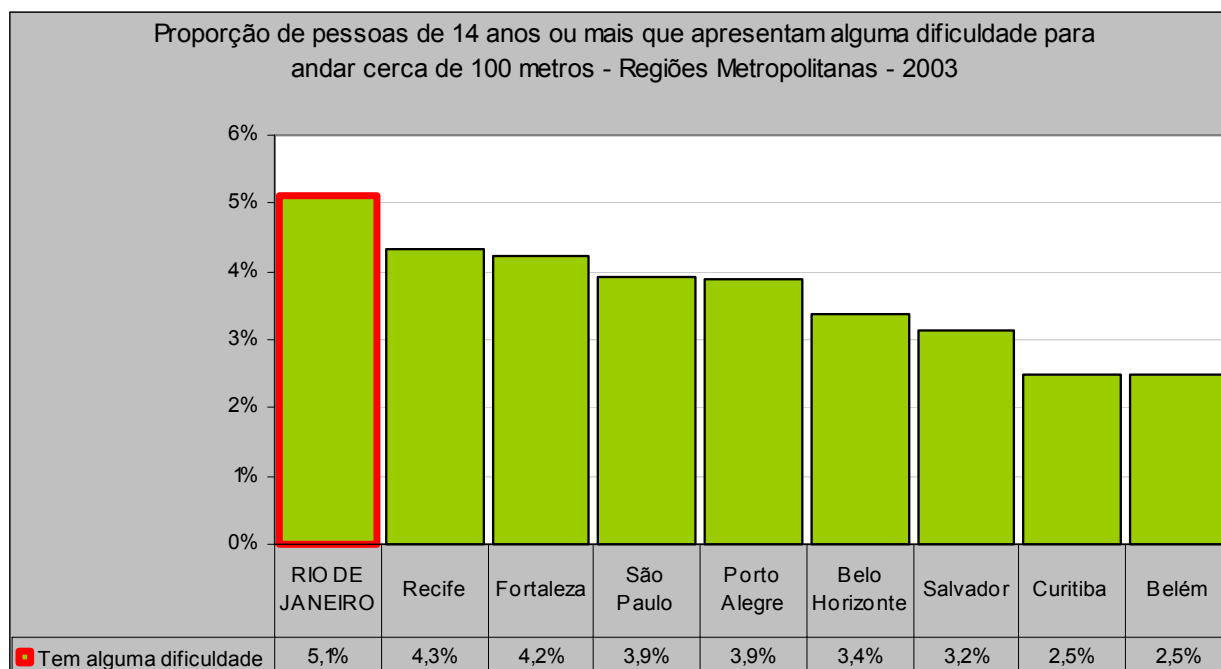
Gráfico 12



Dificuldade para caminhar 100 metros

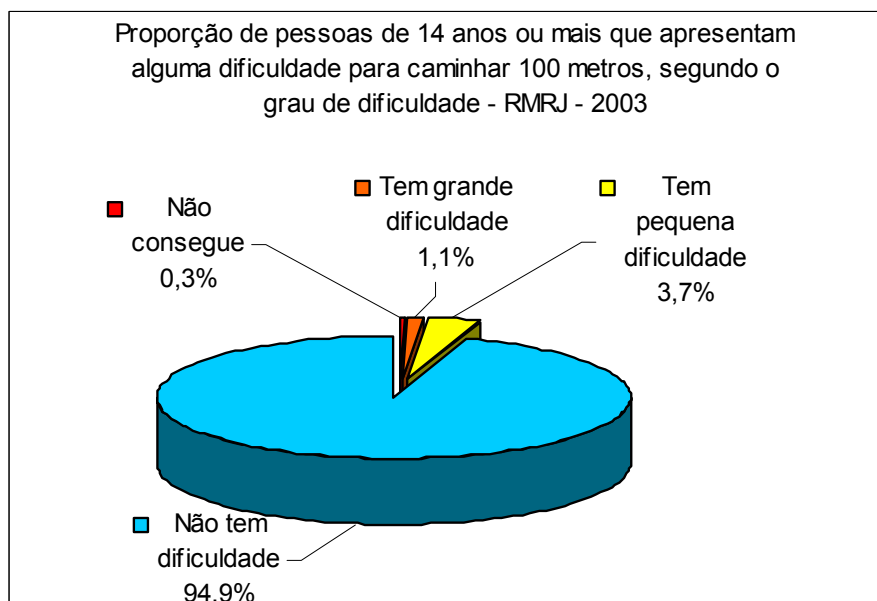
Está na RMRJ a maior proporção (5,1%) de pessoas de 14 anos ou mais que tem alguma dificuldade para caminhar exíguos 100 metros. Em termos absolutos, são 460 mil moradores com problemas para andar o equivalente a duas piscinas olímpicas. A estrutura etária envelhecida do núcleo metropolitano pode explicar este fenômeno (gráfico 13).

Gráfico 13



Quando se desmembra a RMRJ segundo o grau de dificuldade para caminhar os 100 metros, vamos ver que apenas 0,3% ou 28 mil moradores realmente não são capazes, de sozinhos, percorrer os cem metros (gráfico 14).

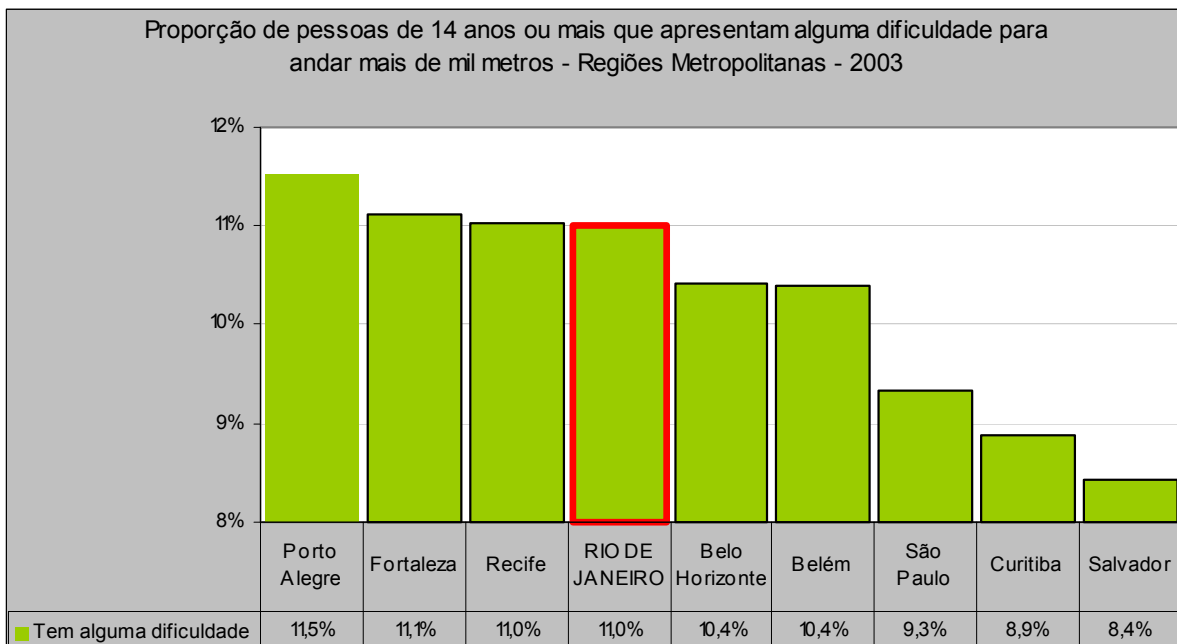
Gráfico 14



Dificuldade para caminhar 1 000 metros.

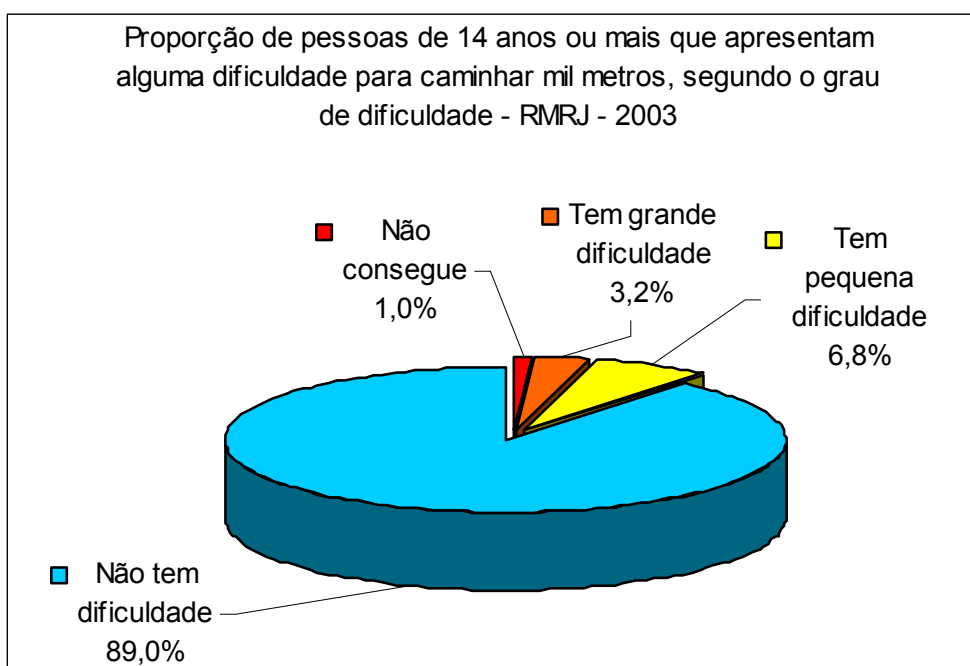
Quando o teste de mobilidade se refere a caminhadas de 1 000 metros podemos constatar que a proporção das pessoas de 14 anos ou mais com alguma dificuldade para caminhar não guarda a mesma escala. Ou seja, multiplicar por dez a distância implicou em dobrar ou pouco mais que isso o contingente dos que apresentam alguma dificuldade para caminhar 100 metros (gráfico 15).

Gráfico 15



O gráfico 16 mostra que, neste universo, um em cada cem moradores não consegue se deslocar sozinho.

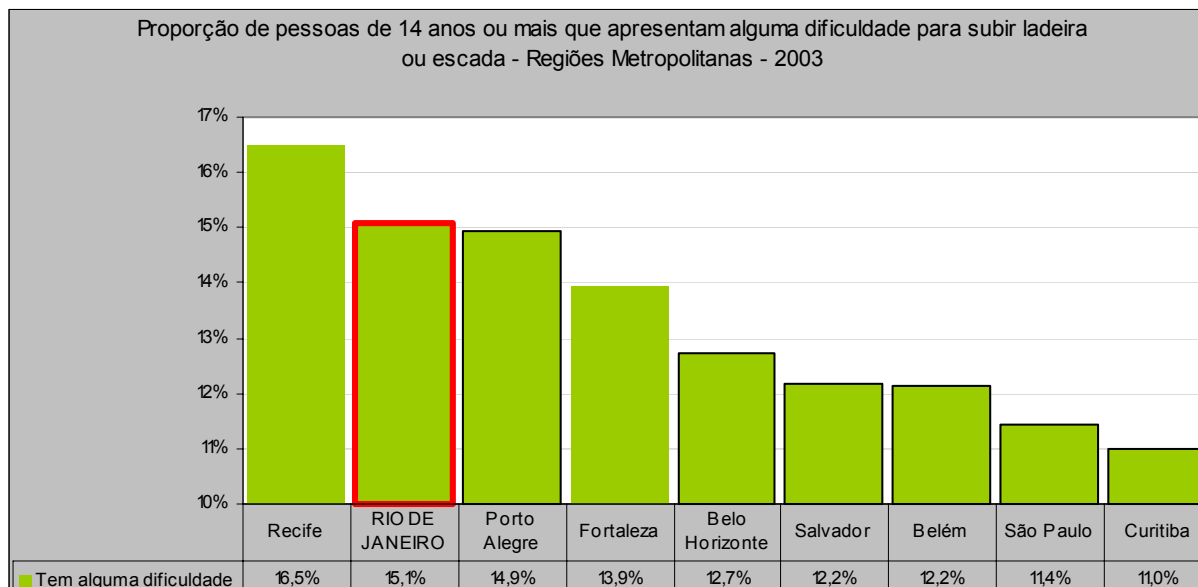
Gráfico 16



Dificuldade para subir ladeira ou escada.

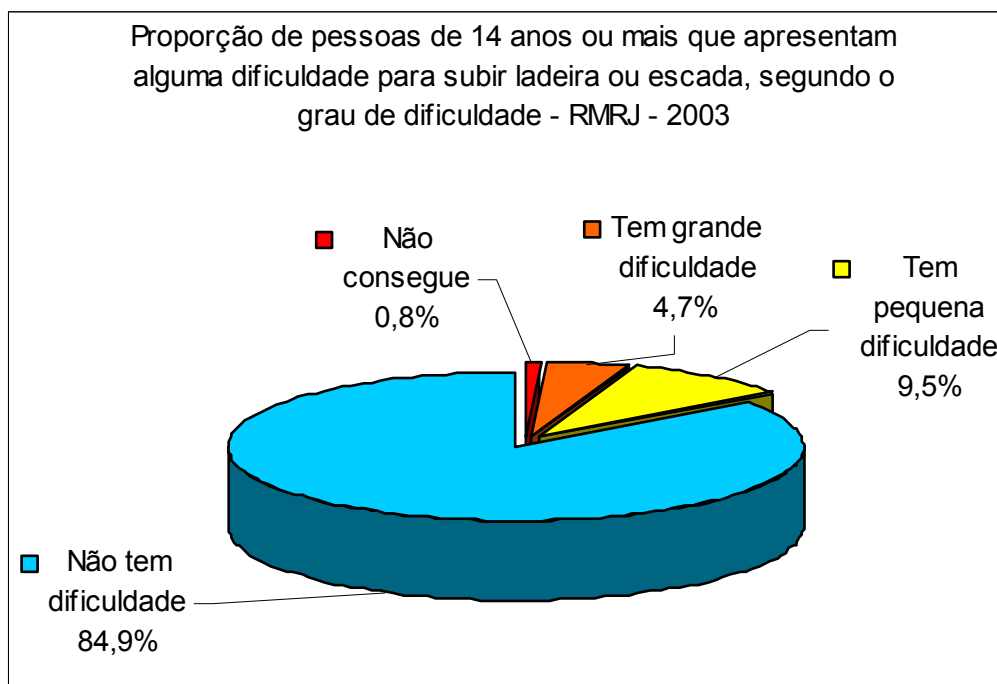
A RM do Rio de Janeiro apresenta a segunda maior proporção (15,1%) de pessoas com alguma dificuldade para subir uma ladeira ou uma escada. Logo um em cada sete moradores da RMRJ apresenta este tipo de deficiência (gráfico 17).

Gráfico17



Quando se desagrega esta limitação física em função do grau de dificuldade, podemos observar que apenas um em cada 125 moradores da RMRJ não consegue realizar pelo menos uma das duas atividades por problemas de saúde (gráfico 18).

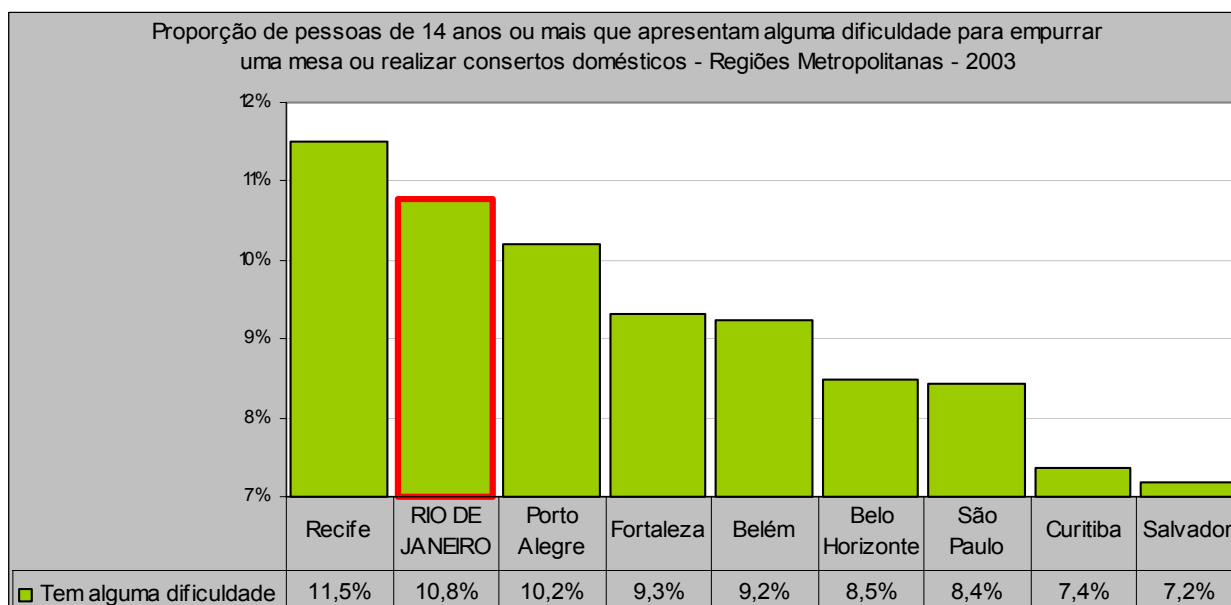
Gráfico 18



Dificuldade para empurrar uma mesa ou realizar consertos domésticos

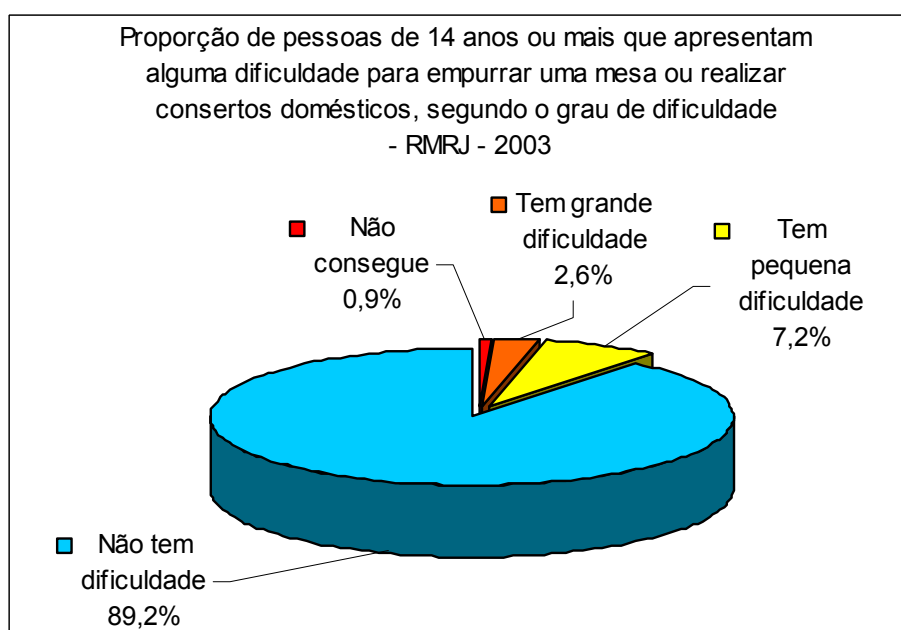
Completando o bloco de mobilidade física, pode-se constatar que é grande (10,8%) a proporção das pessoas de 14 anos ou mais da RMRJ que apresenta alguma dificuldade para empurrar uma mesa ou realizar um conserto doméstico. Em termos absolutos, temos 366 mil pessoas que declararam ter dificuldade para pelo menos uma das tarefas descritas acima, logo, na RMRJ, um em cada nove moradores precisa de ajuda para fazer esta tarefa que a princípio pareceria trivial (gráfico 19).

Gráfico 19



Quando se especifica o grau de dificuldade para realizar a tarefa vamos ver que na realidade apenas 0,9% dos moradores de 14 anos ou mais realmente não consegue cumprir a tarefa de empurrar uma mesa ou fazer algum conserto doméstico (gráfico 20).

Gráfico 20



Características de saúde dos moradores – doenças crônicas

Morbidade

Serão aqui apresentados o contingente e a proporção de pessoas que declaram ter doenças crônicas diagnosticadas por médico ou outro profissional de saúde para cada uma das nove Regiões Metropolitanas levantadas pela PNAD.

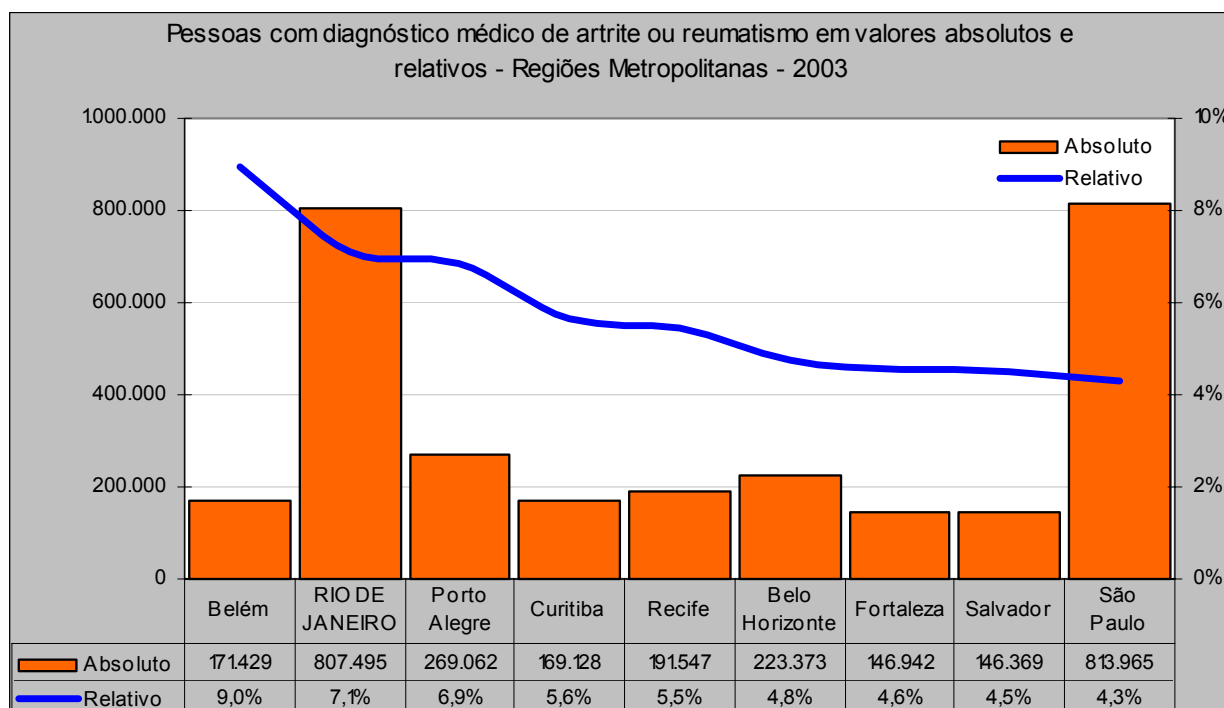
Reumatismo

Este problema crônico, de natureza inflamatória ou degenerativa das articulações e dos ossos com manifestação de dor, está numérica e graficamente apresentado na ilustração.

O gráfico/tabela 21 permite uma dupla visão do diagnóstico de reumatismo: está organizado em ordem decrescente da proporção desta doença crônica no total da população; e permite visualizar o contingente de pessoas que declararam ter a doença, diagnosticada por médico ou profissional de saúde.

Este diagnóstico mostra que a RMRJ agrega a segunda maior proporção de pessoas com reumatismo no total da população, atingindo 807 mil pessoas, sendo superada apenas pela RMSP.

Gráfico 21



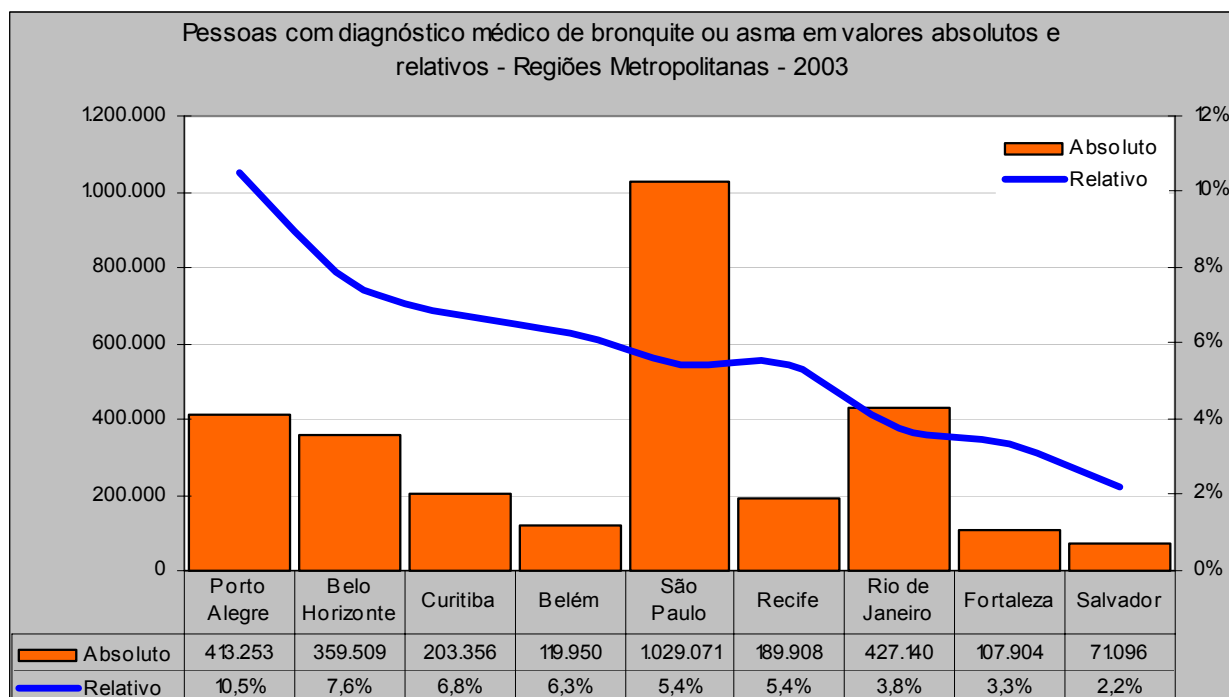
Bronquite ou asma

Este problema respiratório crônico se caracteriza por crises de tosse e eliminação de catarro, que duram pelo menos duas semanas e/ou também a dificuldade de respirar produzindo barulho sibilante.

O gráfico/tabela 22 mostra que a RMRJ convive com uma das menores proporções de população com diagnóstico médico de bronquite, só comparável às

RM's de Fortaleza e Salvador. A alta proporção declarada na RM de Porto Alegre, índice quase cinco vezes maior que o de Salvador deve estar associado ao frio e à umidade gaúcha. Em São Paulo, aos mesmos fatores deve ser acrescentado à qualidade do ar que se respira, principalmente no inverno.

Gráfico 22

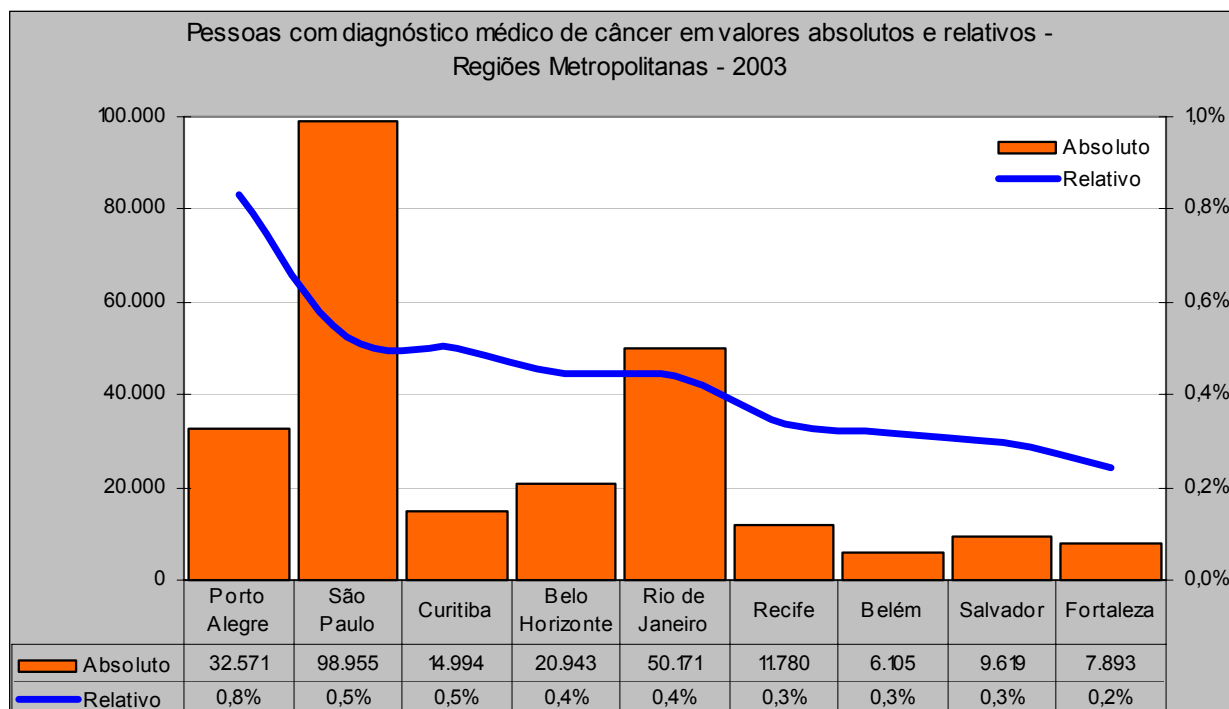


Câncer

Entende-se por câncer a doença decorrente de tumor maligno em geral (carcinoma, sarcoma etc.) originado no descontrole dos mecanismos da divisão celular de um determinado bloco de tecidos, o que ocasiona crescimento anormal dos mesmos, podendo se propagar a outros tecidos vizinhos ou mesmo distantes.

Mas uma vez concentra-se nas RM's do SUL e do Sudeste a maior proporção de pessoas com diagnóstico de câncer. É interessante notar que a proporção da RM de Porto Alegre chega a ser quatro vezes maior que a da RM de Fortaleza (gráfico 23). Para esta doença, a RM do Rio de Janeiro aparece como divisor de águas dos blocos Sul / Sudeste e o Norte/ Nordeste.

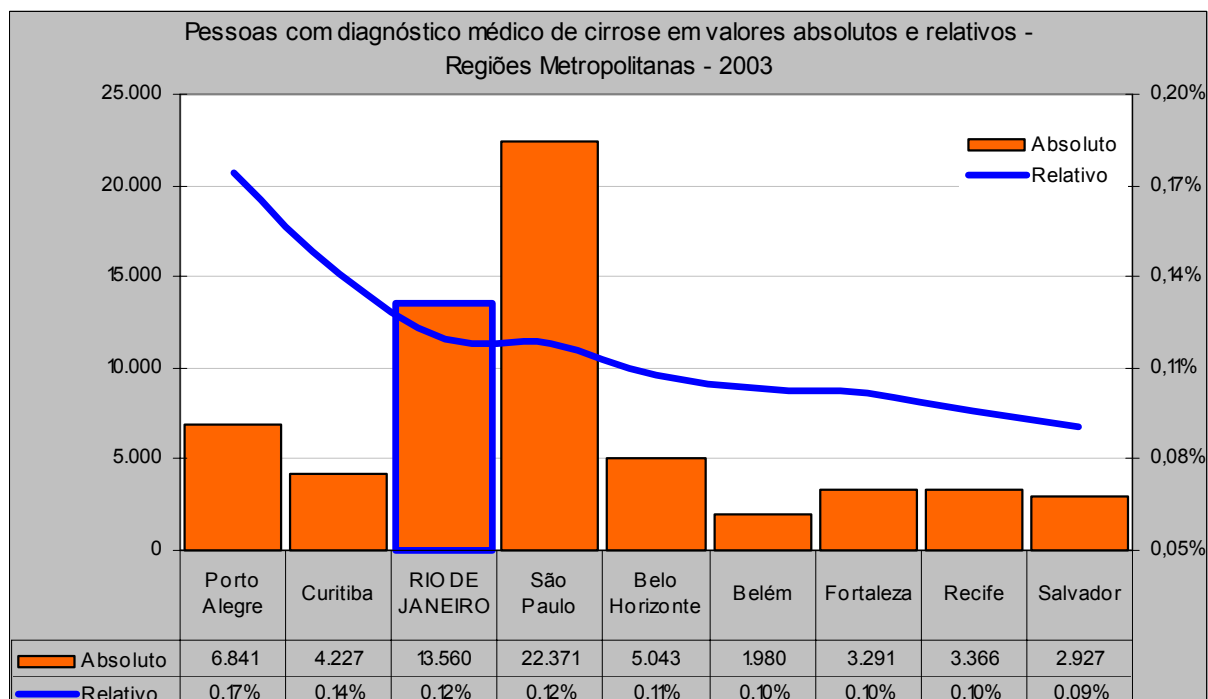
Gráfico 23



Cirrose

Entende-se por cirrose o problema crônico progressivo do fígado, caracterizado pela deformação de sua estrutura e alterações das suas funções. Aqui novamente os dois grupos se alinham SUL/Sudeste com maior proporção de pessoas com cirrose e Norte/Nordeste com menores proporções. A RM de Porto Alegre, mais uma vez apresenta a maior proporção, quase o dobro da RM de Salvador (gráfico 24).

Gráfico 24

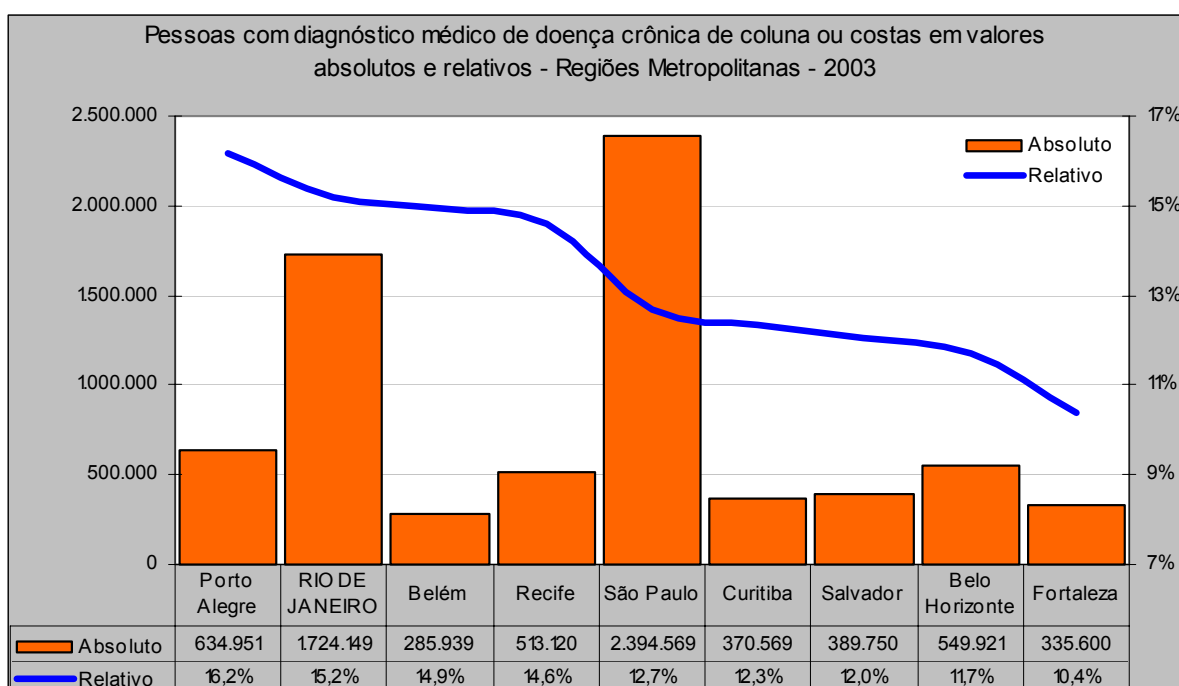


Doença crônica da coluna ou costas

Entende-se como doença de coluna ou costas o problema crônico na coluna (espinha, espinhaço) ou nas costas (dorso) por enfermidades, desvios, curvaturas anormais (escoliose, cifose, lordose) ou deformidades na coluna vertebral (cervical, dorsal, lombar etc.).

Na RM do Rio de Janeiro é significativa (15,2%) a proporção de pessoas que declararam ter problemas de coluna ou costas. Em termos absolutos o contingente atinge 1,7 milhão de pessoas, ou pelo menos um em cada sete moradores convive com esta doença (gráfico 25). Na RM de Porto Alegre verifica-se a maior incidência da doença, seguida de perto pela RM do Rio de Janeiro.

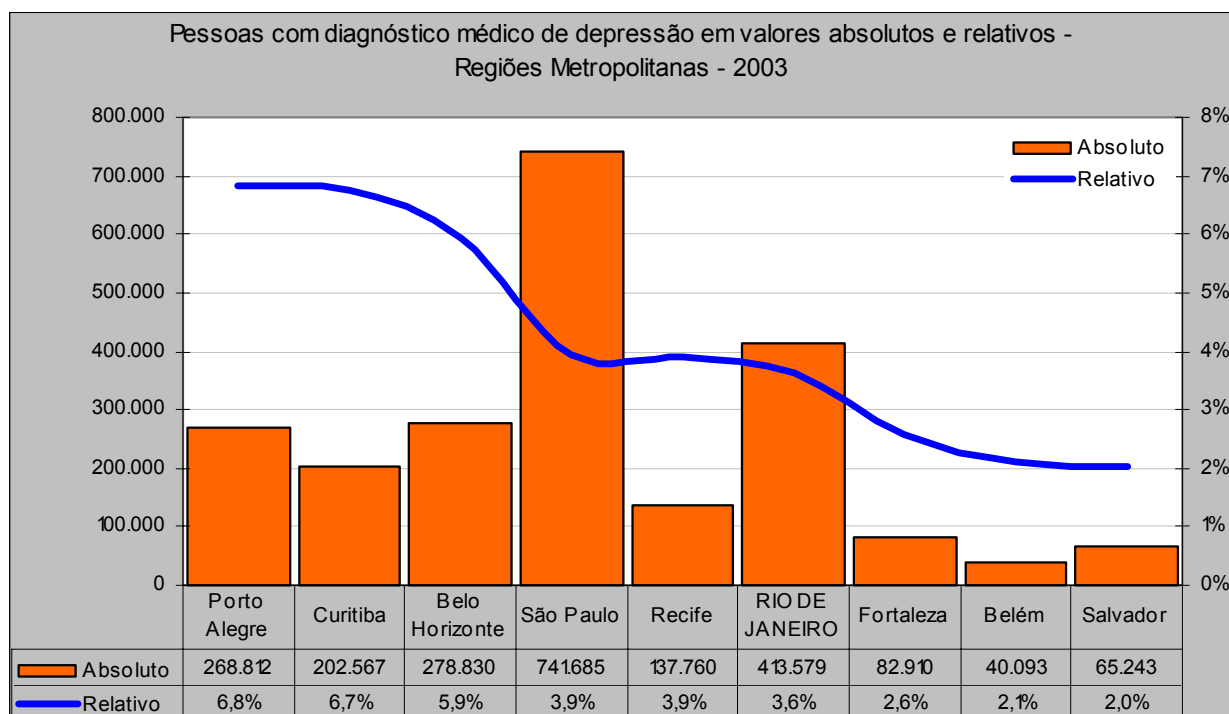
Gráfico 25



Depressão

Entende-se por depressão o problema de diminuição da atividade por causa de estado emocional, apatia, abatimento moral com letargia, falta de coragem ou ânimo para enfrentar a vida. A RM do Rio de Janeiro tem um contingente de 414 mil pessoas depressivas, ou 3,6% da população total. A RM de Porto Alegre aparece como a de maior proporção de depressivos, índice três vezes e meia maior que o da RM de Salvador (gráfico 26).

Gráfico 26

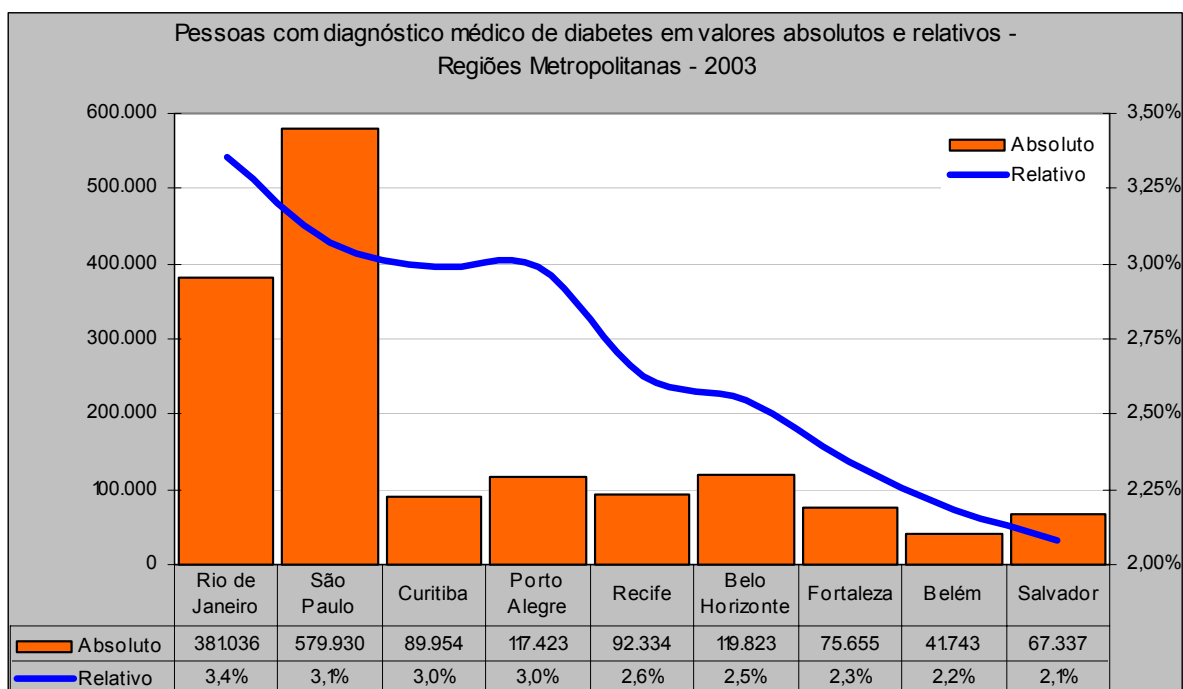


Diabetes

Entende-se por diabetes ou hiperglicemia o problema de saúde causado por distúrbios no metabolismo dos açúcares, apresentando, nas formas mais características, o aumento de glicose (açúcar) no sangue, eliminação abundante de urina, fome excessiva e sede exagerada, sendo causada, na maioria das vezes, por deficiência de elaboração de insulina pelo pâncreas.

Neste caso a RM do Rio de Janeiro aparece com a maior proporção de casos de diabetes (3,4%), embora os valores relativos apresentem pouca variação interna, já que entre a RM de Salvador e a do Rio de Janeiro a diferença se situa em 62%, enquanto para as demais doenças crônicas estas variações atingiram até 400% (gráfico 27).

Gráfico 27

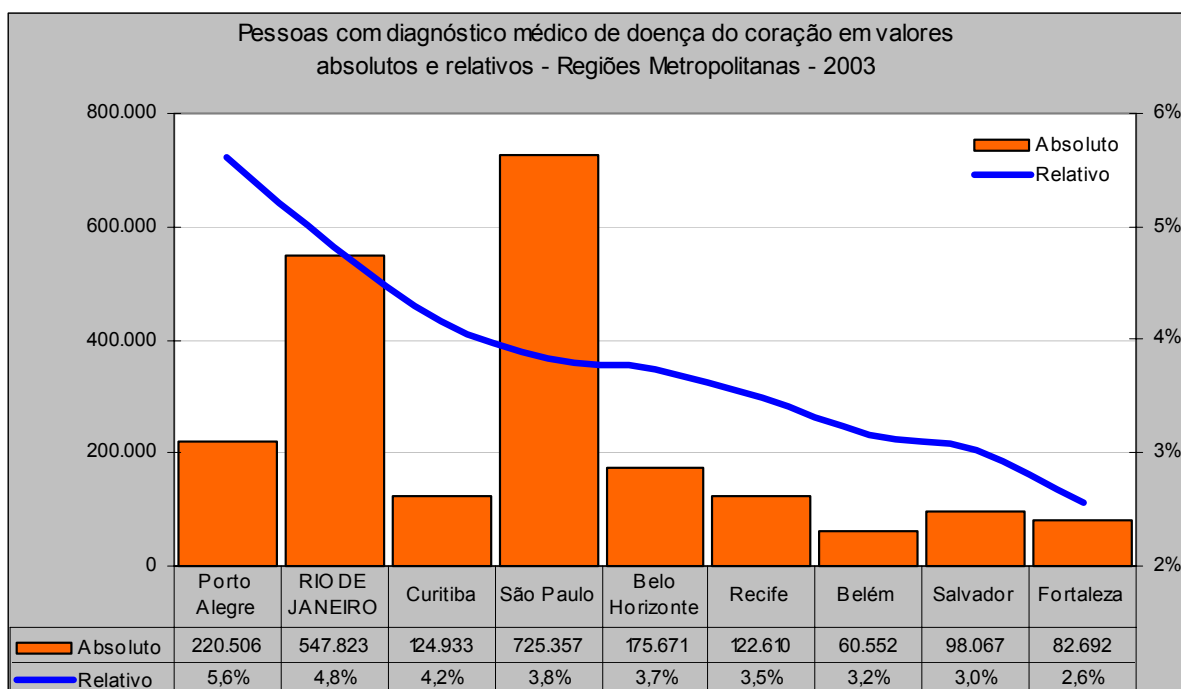


Doença do coração

Entende-se por doença do coração o problema cardíaco que ocorre quando, por qualquer enfermidade, o coração deixa de bombear o sangue na quantidade necessária à manutenção do corpo (insuficiência cardíaca) ou pela incapacidade das artérias coronárias, por estarem obstruídas, de conduzirem adequadamente o oxigênio indispensável para o trabalho do músculo cardíaco (cardiopatia coronariana), ou também conhecida como angina.

As RM's de Porto Alegre e do Rio de Janeiro lideram o ranking de proporções de doenças, no caso à do coração. O gráfico / tabela mostra que 4,8% da população ou algo como quase 550 mil fluminenses da RMRJ convivem com problemas cardíacos (gráfico 28)

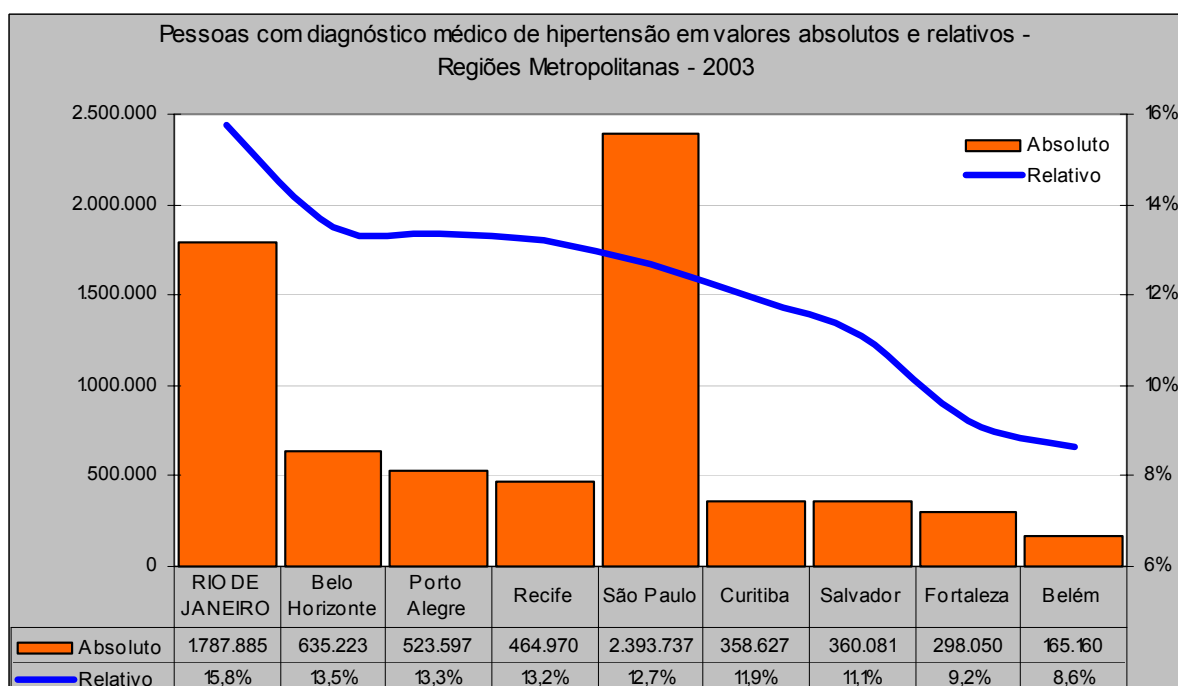
Gráfico 28



Hipertensão

Entende-se por hipertensão o problema crônico de alterações da pressão arterial, com constantes aumentos e tendência a se manter elevada. A RM do Rio de Janeiro aparece mais uma vez com a maior proporção (15,8%) da população convivendo rotineiramente com pressão alta. A pesquisa chegou a estarrecedores 1,8 milhão de indivíduos que declararam já ter recebido o diagnóstico médico dessa doença crônica (gráfico 29).

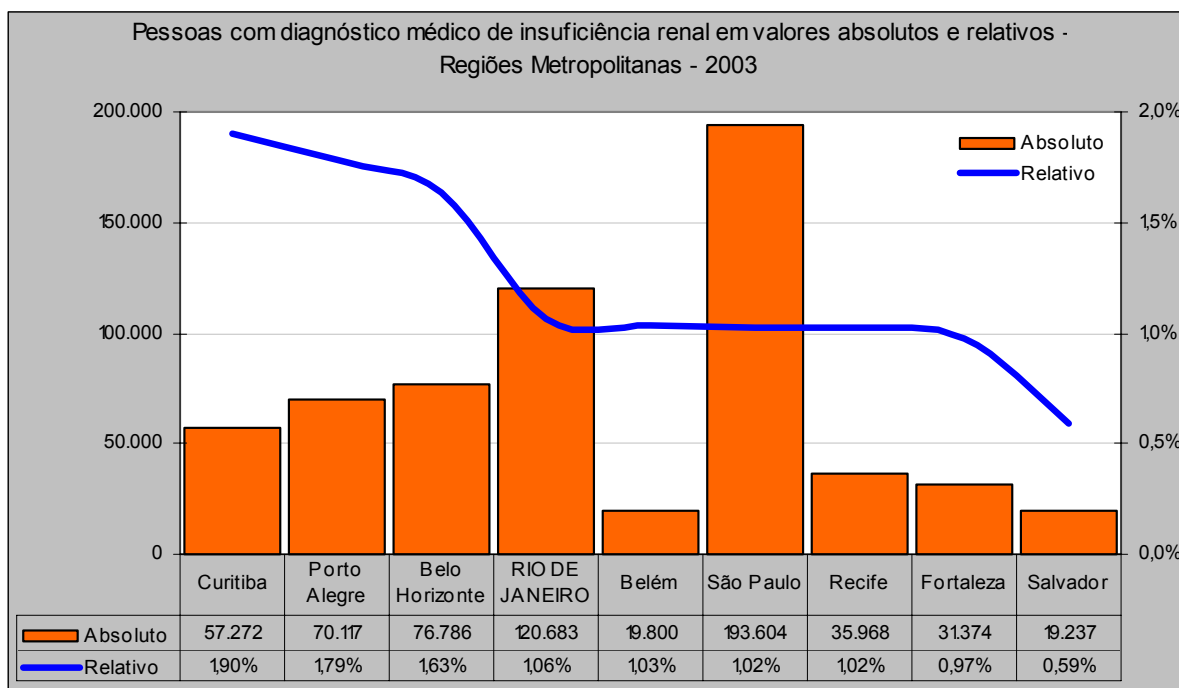
Gráfico 29



Insuficiência renal

A insuficiência renal crônica ocorre quando os rins não conseguem mais cumprir as suas funções de filtrar e eliminar líquidos que não servem para o organismo (insuficiência renal crônica). O comportamento desta variável tem suas peculiaridades, pois apresenta três RM's com proporções mais altas (acima de 1,6%), cinco RM's na qual se inclui a do Rio de Janeiro com 1% e finalmente a RM de Salvador com apenas 0,6% de sua população convivendo com insuficiência renal (gráfico 30). Na RM do Rio de Janeiro 120 mil pessoas convivem com problemas renais.

Gráfico 30

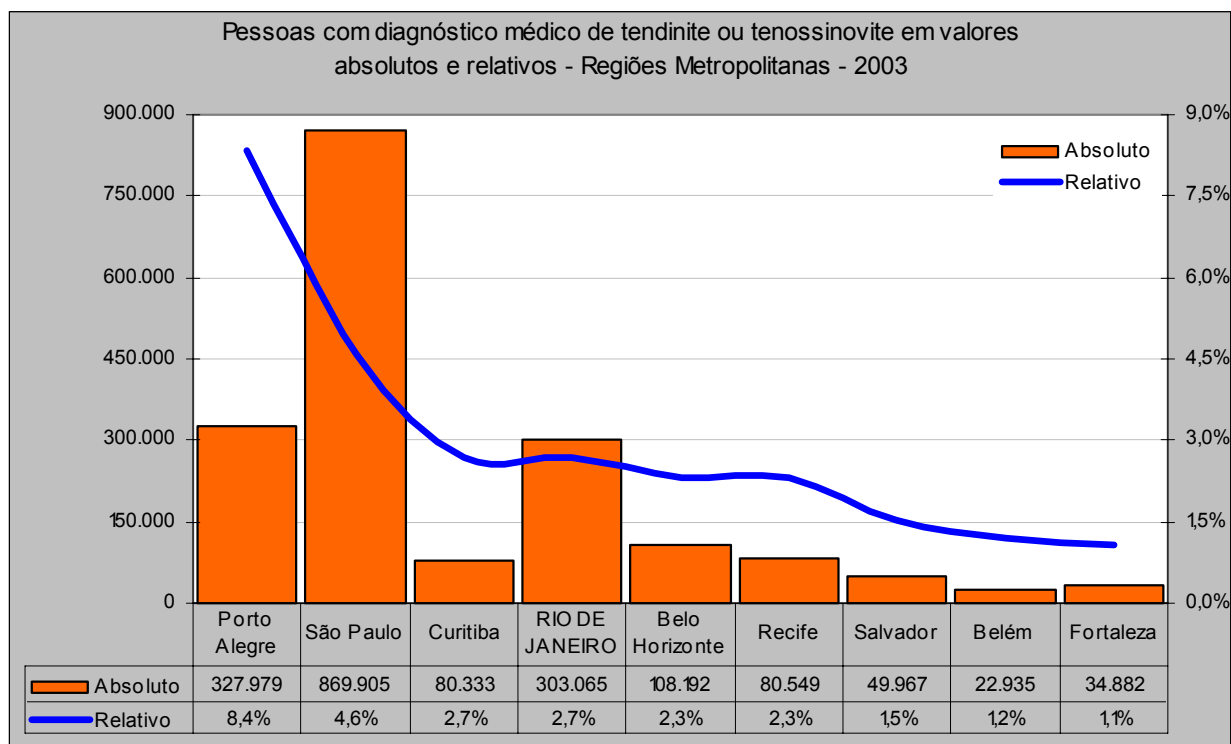


Tendinite ou tenossinovite

Entende-se por tendinite ou tenossinovite o problema de saúde que ocorre em consequência da inflamação aguda de tendões (tendinite) ou de suas bainhas (tenossinovite) causadas por esforços repetitivos decorrente de fatores ocupacionais.

A distribuição desta variável inclui um grupo de alta incidência, com proporção superior a 4% (RM's de POA e SP), o bloco médio, no qual se inclui a RM do Rio de Janeiro com índice variando entre 1,5 e 3,0% e finalmente o grupo de menor incidência com proporção de 1%. Na RM do Rio de Janeiro 303 mil pessoas declararam conviver com esta doença crônica. (gráfico 31)

Gráfico 31

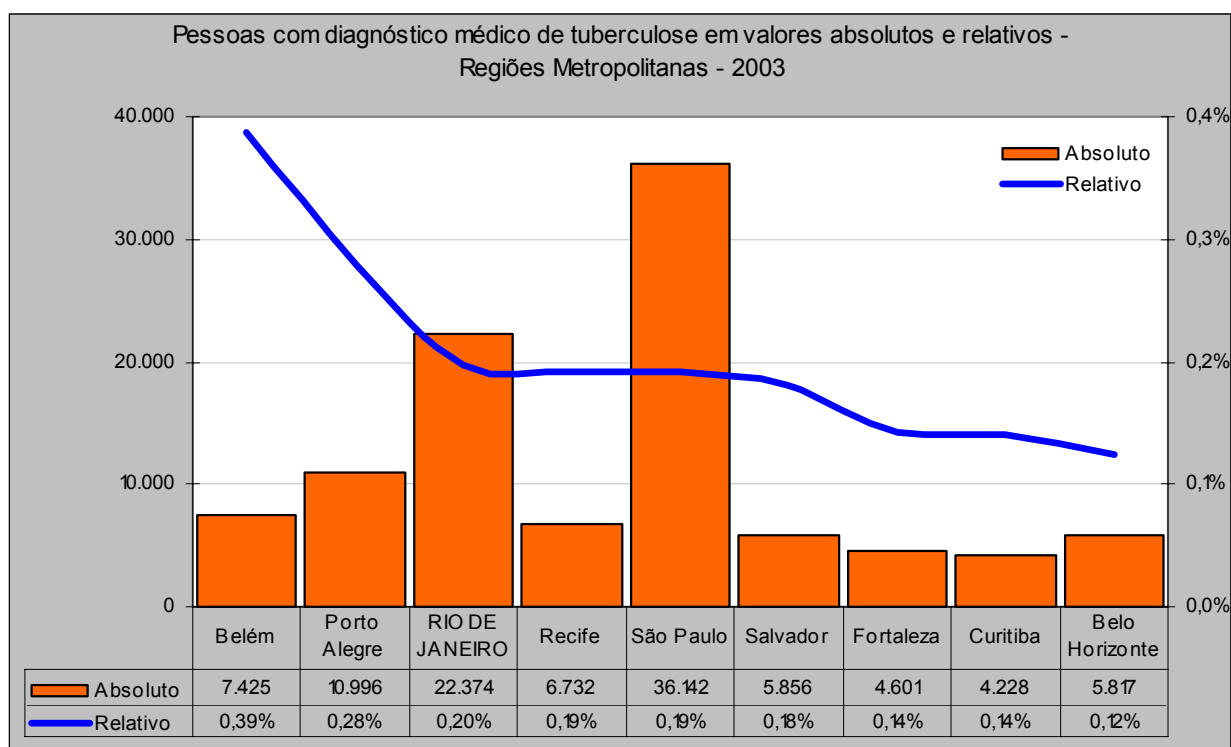


Tuberculose

A contaminação pelo bacilo causador da tuberculose se manifesta, geralmente, de forma mais intensa nos pulmões, mas também pode atacar os rins, ossos, pele, órgãos genitais etc.

O comportamento dessa variável repete a tendência encontrada nas duas últimas doenças analisadas, ou seja, um bloco de altas, outro médio e um terceiro com menores participações. Desta vez a RM Rio de Janeiro fez parte do grupo mediano, aliás, o mais numeroso. Na RM do Rio de Janeiro a tuberculose atinge um contingente de 22 mil pessoas que representam 0,20% da população total (gráfico 32).

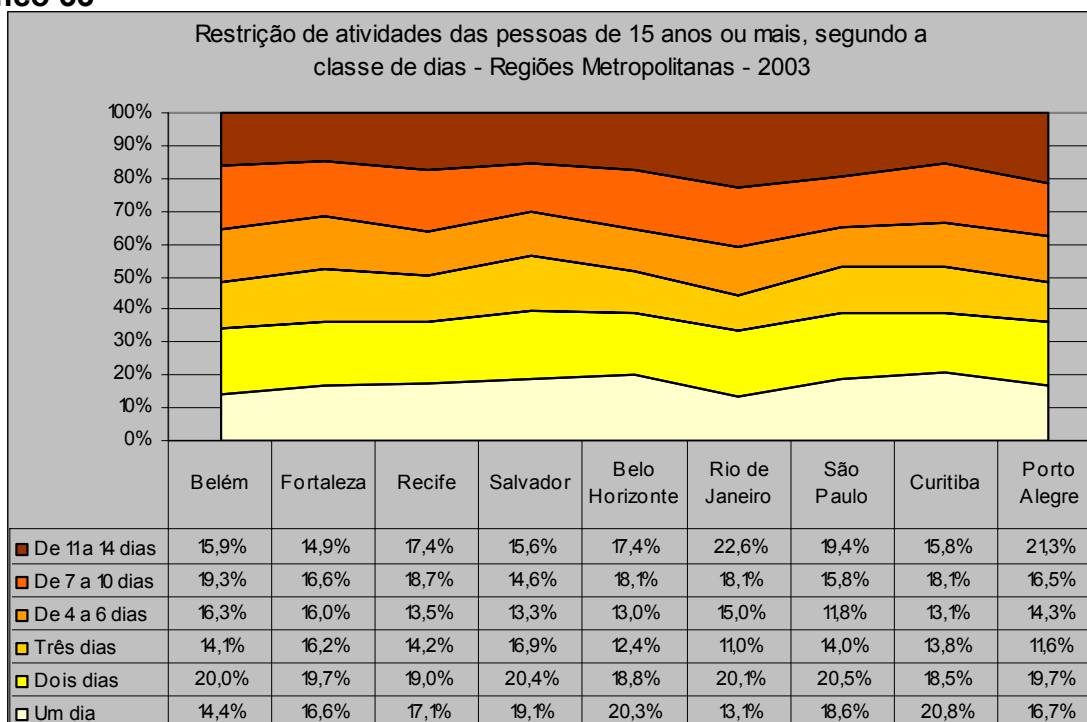
Gráfico 32



Restrição de atividades

O gráfico 33 mostra como se comporta a restrição de atividades das pessoas de 15 anos ou mais nas duas últimas semanas, quando desagregada por classe de dias de restrição de suas atividades. É bastante interessante poder ver que não existe uma classe de tempo mais freqüente entre as seis criadas.

Gráfico 33

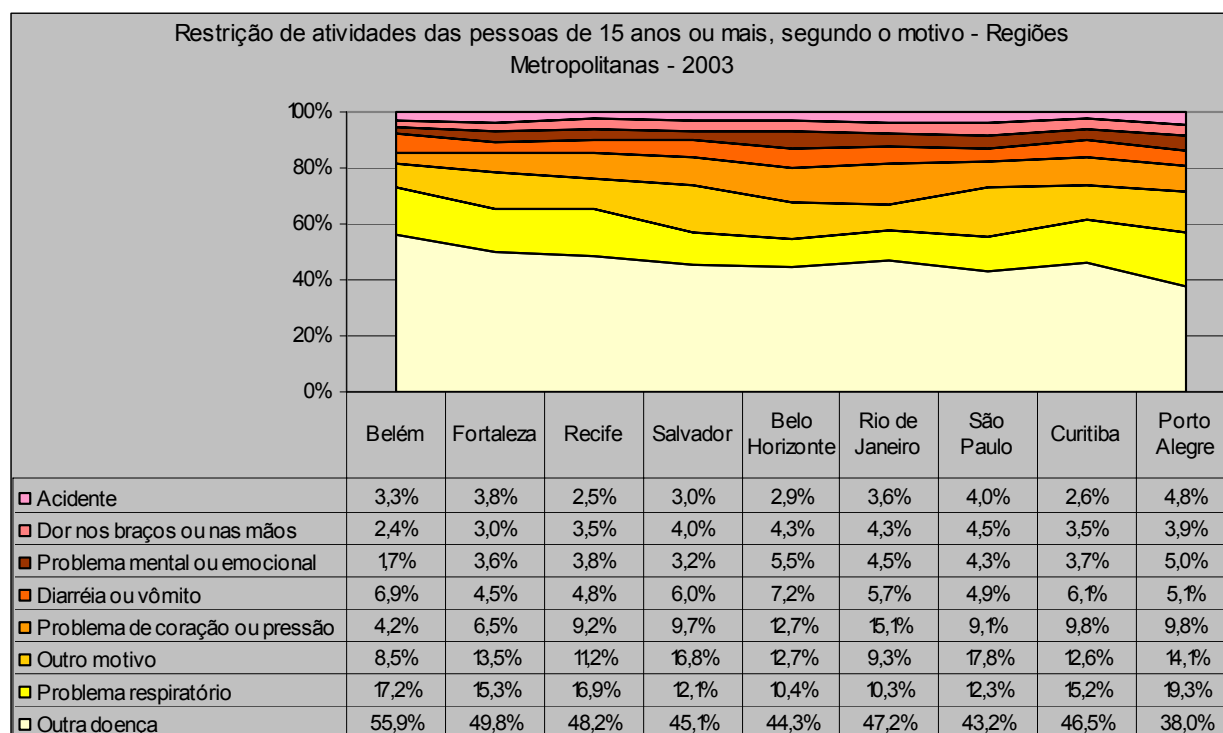


Outras doenças

Refere-se ao principal motivo de falta de saúde (doença ou problema de saúde, inclusive dentário, lesão ou ferimento), diagnosticado por médico, percebido pela própria pessoa ou, no caso de criança, por seu responsável, que impediu a pessoa de realizar suas atividades habituais no período de referência de duas semanas. Existindo mais de um motivo nesse período, é assinalado aquele que a pessoa considera como o principal.

O gráfico 34 deixa claro que “outra doença” constitui-se no principal motivo de restrição de atividades das pessoas em todas as Regiões Metropolitanas. Na RM do Rio de Janeiro ela responde por 47,2% dos impedimentos às atividades normais, seguida por problemas do coração ou pressão arterial (15,1%). Como terceira causa estão os problemas respiratórios (10,3%). Juntas estas três causas respondem por três em cada quatro motivos que restringem as atividades na RM do Rio de Janeiro.

Gráfico34

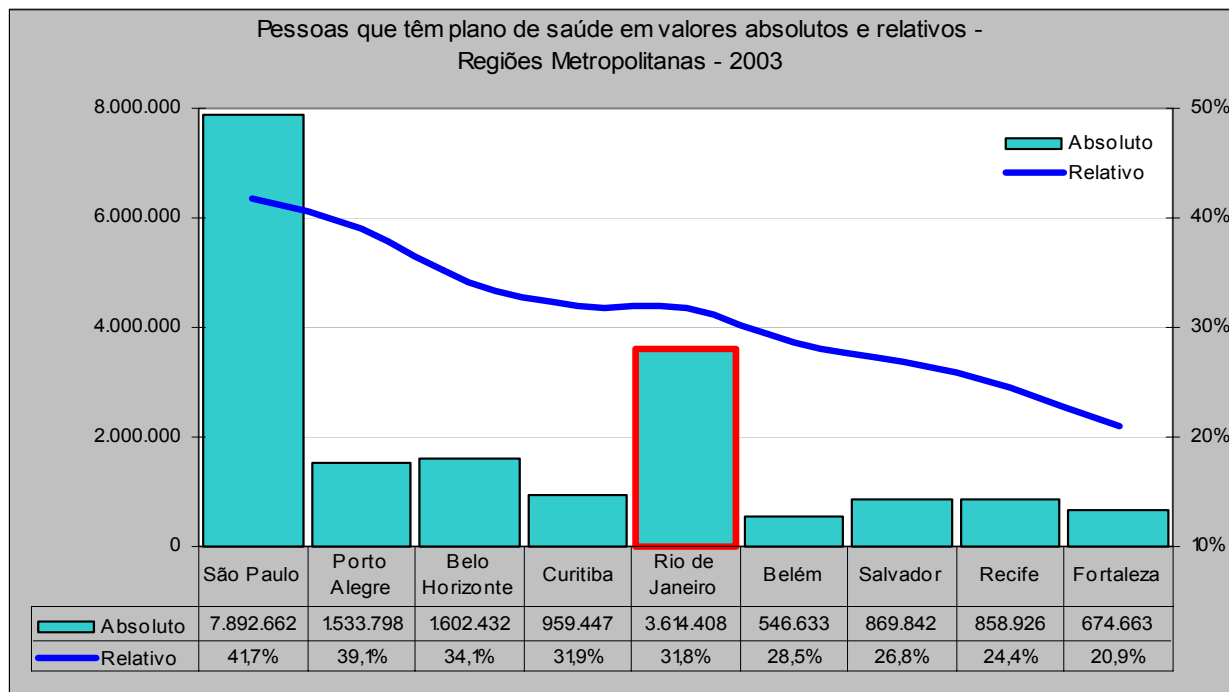


Planos de saúde

O Suplemento de Saúde da PNAD estimou que 24,6% da população ou algo como 43,2 milhões de pessoas dispunham de algum plano de saúde em 2003. Como seria esperado, concentra-se nas áreas urbanas a maior proporção de pessoas que têm esse serviço privado de saúde.

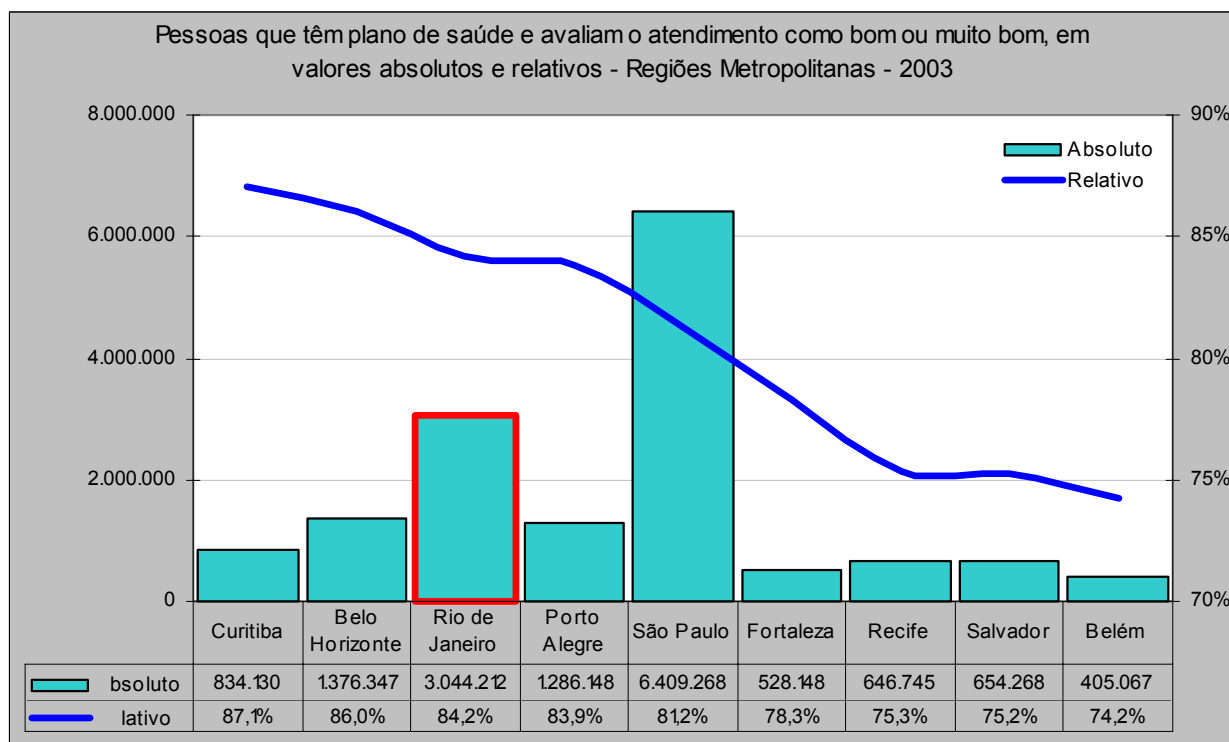
O gráfico 35 mostra que a RM de São Paulo é aquela que tem maior proporção (41,7%) de pessoas associadas a algum plano, além de ser a que agrega o maior contingente de pessoas filiadas, ou seja, 7,9 milhões de moradores. Na RM do Rio de Janeiro a cobertura dos planos atinge 31,8% da população ou 3,6 milhões de pessoas.

Gráfico 35



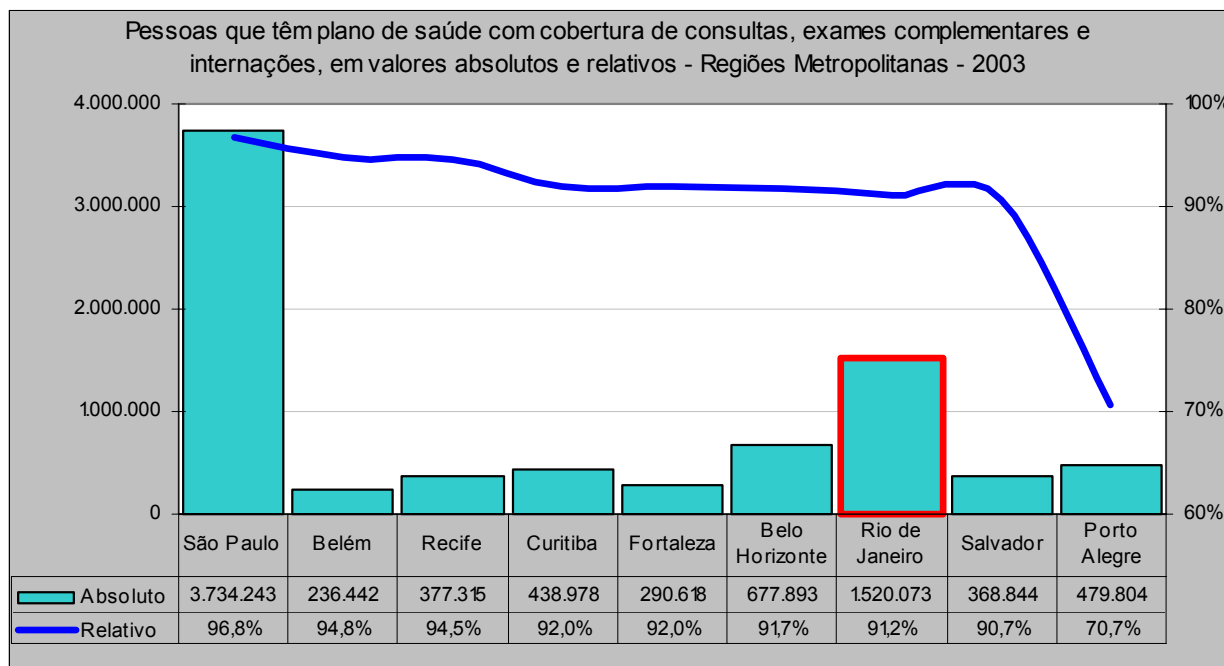
A proporção de pessoas que avaliaram o atendimento do plano de saúde como bom ou muito bom surpreende positivamente, já que nas Regiões Metropolitanas variou entre um máximo de 87,1%, na RM de Curitiba, e um mínimo de 74,2% na RM de Belém. Na RM do Rio de Janeiro 84,2% ou 3 milhões de pessoas qualificaram como bom ou muito bom os serviços disponibilizados pelas empresas de planos de saúde (gráfico 36).

Gráfico 36



Entre os indivíduos que têm plano de saúde, a imensa maioria desfruta de cobertura para consultas, exames complementares e internações. Na RM de São Paulo, a que tem melhor situação, 96,8% das pessoas gozam desta cobertura ampla. A exceção entre as RM fica por conta de Porto Alegre, a única em que a cobertura é inferior a 90%. Na RM do Rio de Janeiro, 91,2% dos usuários de planos de saúde têm cobertura ampla (gráfico 37).

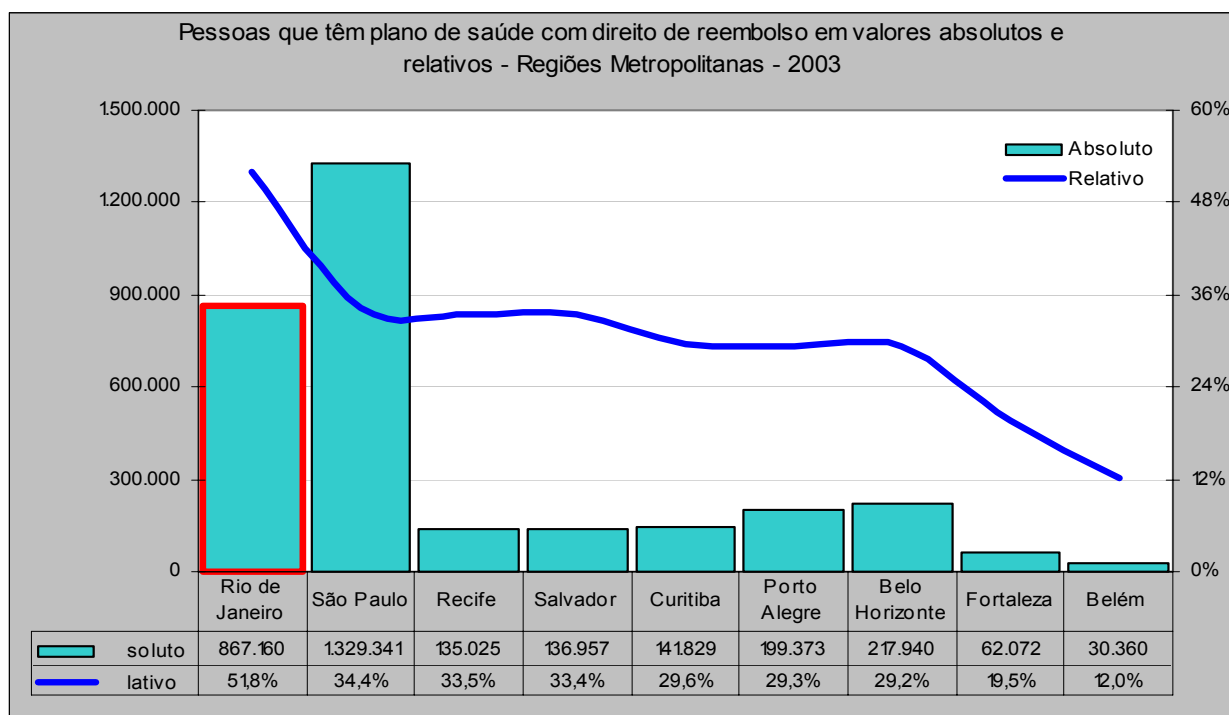
Gráfico 37



O gráfico 38 mostra que a RM do Rio de Janeiro se caracteriza como aquela em que a maioria (51,8%) dos planos de saúde permite ao associado o reembolso para pagamentos feitos a médicos, hospitais, laboratórios ou outros serviços de saúde. O plano de saúde, único ou principal, reembolsa, total ou parcialmente, a despesa efetuada previamente com médicos e serviços de saúde, conforme tabela adotada para a modalidade do contrato estabelecido nesse plano de saúde.

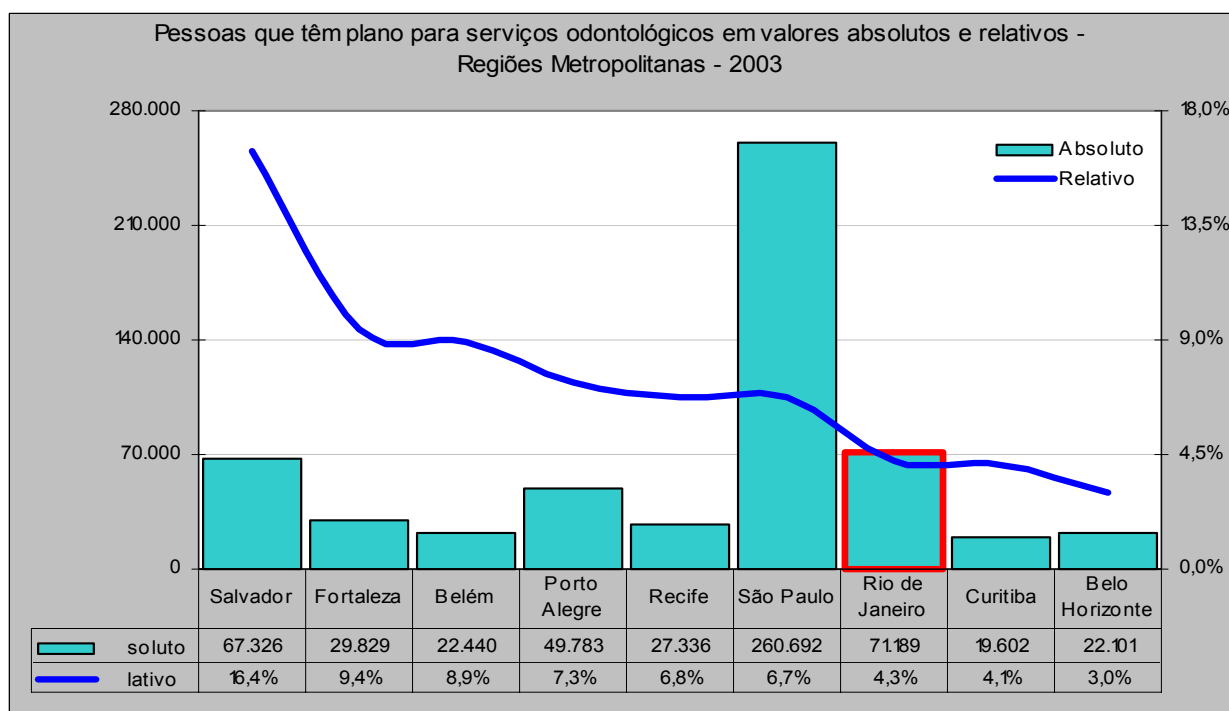
No outro extremo da escala aparece a RM de Belém, onde apenas 12,0% dos planos permite essa facilidade extra que é o reembolso.

Gráfico 38



São poucas as pessoas que têm à sua disposição um plano de saúde que cobre, total ou parcialmente, as despesas decorrentes de serviço dentário (obturação, próteses, ortodontia, aplicação de flúor etc.) prestado por odontólogo. O gráfico/tabela 39 deixa claro que este plano específico não conseguiu sensibilizar o público das RM's do Sudeste, já que São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte apresentam baixíssimo grau de adesão a essa novidade do mercado.

Gráfico 39

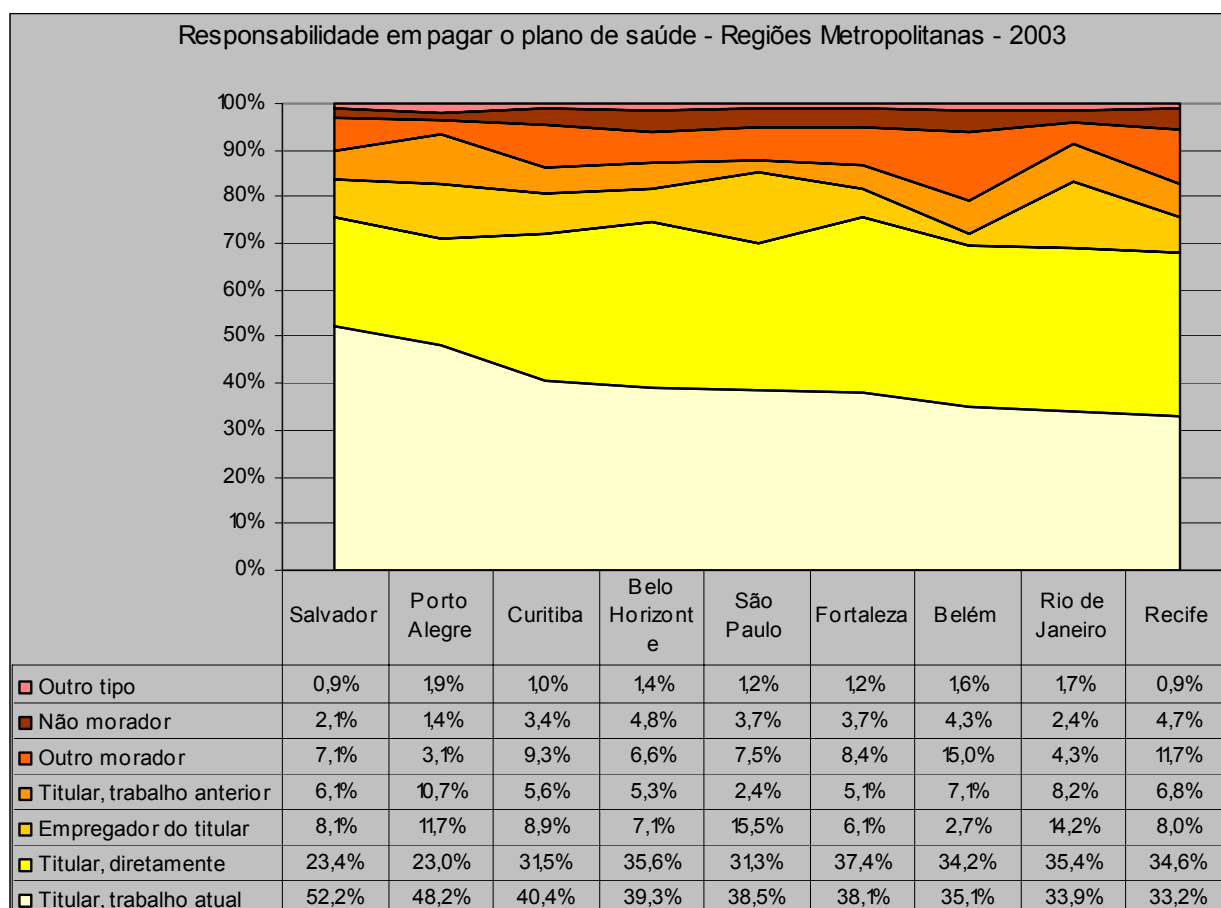


Um dos resultados mais peculiares com relação aos planos de saúde vem da responsabilidade de arcar com seus altos e contínuos custos mensais, nas linhas abaixo estão descritas as definições de cada uma das variáveis utilizadas no gráfico 40.

O *titular do trabalho atual* é a pessoa que tem parte das despesas de mensalidade do seu plano de saúde cobertas pelo seu atual empregador. O *empregador do titular* é a pessoa que tem as despesas de mensalidade do seu plano de saúde, integralmente pagas pelo seu empregador. O *titular do trabalho anterior* é a pessoa que tem parte das despesas de mensalidade do seu plano de saúde, cobertas pelo seu empregador anterior. Somando estas três parcelas vamos constatar que é significativa a participação do empregador no pagamento de planos de saúde.

A RM de Porto Alegre desfruta de maior participação do empregador no pagamento do plano de saúde do empregado, esta associação atinge 70,6% do universo dos que têm um plano. A menor participação vem da RM de Belém onde este percentual se situa em 45,0%. Na RM do Rio de Janeiro 56,2% dos empregados recebe ajuda integral ou parcial do empregador para quitar o boleto do plano ao final de cada mês.

Gráfico 40



Na RM do Rio de Janeiro 65,3%, ou seja, aproximadamente 2/3 dos planos de saúde tinha preço inferior a R\$200. Apenas 4,3% das pessoas dispunham de plano com valor superior a R\$500 (gráfico 41). A diversidade de custos fica evidente na RM

de Belém onde 68,3% das pessoas, ou seja, mais de dois em cada três segurados paga no máximo R\$100 por seu plano de saúde.

Gráfico 41

