



Como anda a saúde na região metropolitana do Rio de Janeiro?

N° 20021001
Outubro - 2002

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)

COMO ANDA A SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO?

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

Introdução

Para responder a este questionamento, o IBGE e o programa REFORSUS do Ministério da Saúde acoplaram à PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) de 1998 uma pesquisa suplementar de saúde visando aprofundar o pouco que se conhece do consumo de serviços de saúde no país.

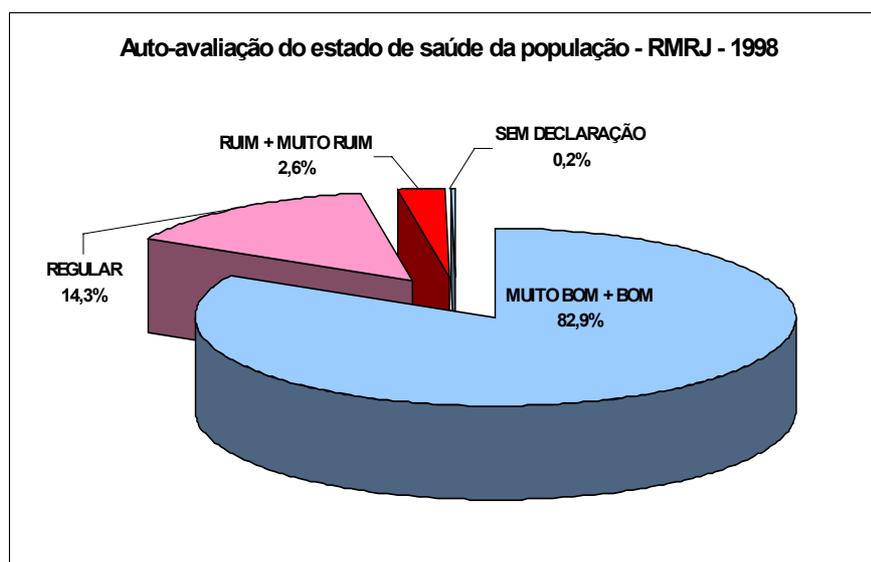
Este trabalho objetiva detalhar as informações de saúde para a Região Metropolitana do Rio de Janeiro - RMRJ, o segundo maior núcleo urbano do país, que agrega um contingente populacional estimado em 10,4 milhões de habitantes que se concentram num condomínio com as diversidades inerentes a um conjunto de dezenove municípios, alguns desses bem recentes e praticamente gerados a fórceps, na onda de emancipações que varreu o país no decorrer da década de 90.

Todas as análises aqui elaboradas têm como base doze tabelas de dados da RMRJ disponibilizadas no site do IBGE.

Auto-avaliação do estado de saúde

Assim como no futebol, o resultado final de uma pesquisa pode ser uma “caixinha de surpresas”. Neste caso específico, podemos definir que foi uma boa surpresa constatar que 83% das pessoas avaliaram seu estado de saúde como muito bom ou bom, um índice inclusive superior a média nacional que se situava em 79%. Merece destaque também a desprezível proporção de 3% dos entrevistados que definiram seu estado geral de saúde como ruim ou muito ruim.

Gráfico 1

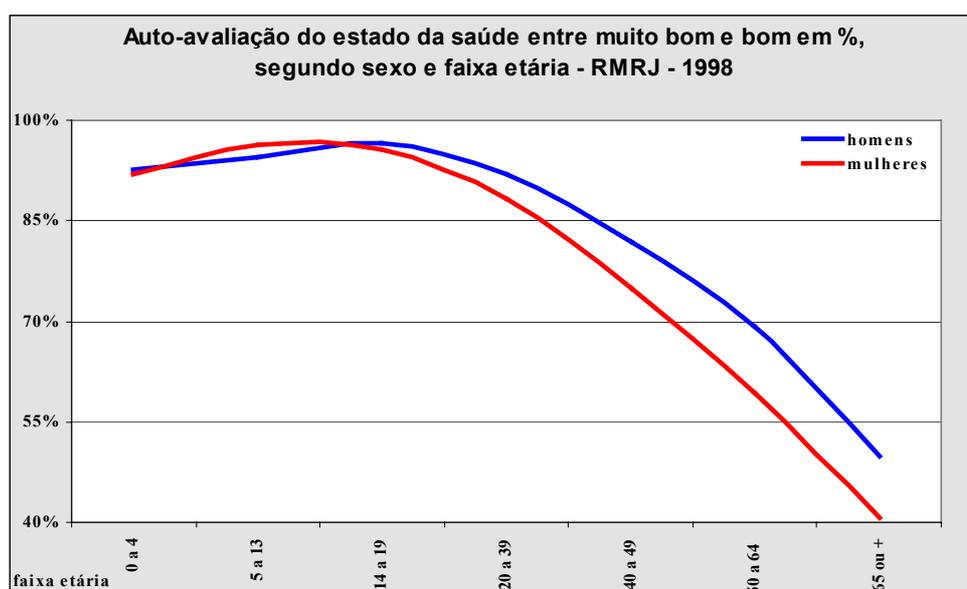


O gráfico 2, logo abaixo, confirma na prática uma verdade que já se transformou em senso comum: quanto maior a idade, menor a satisfação com o estado de saúde, independente do sexo. Na realidade, a primeira imagem que nos vem à cabeça é a daquela tia ou avó bem velhinha que sempre reclama de alguma doença crônica e isso se fundamenta na esperança de vida das mulheres que na cidade do Rio de Janeiro chega a atingir um diferencial de 12 anos entre os sexos.

Até os vinte 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.

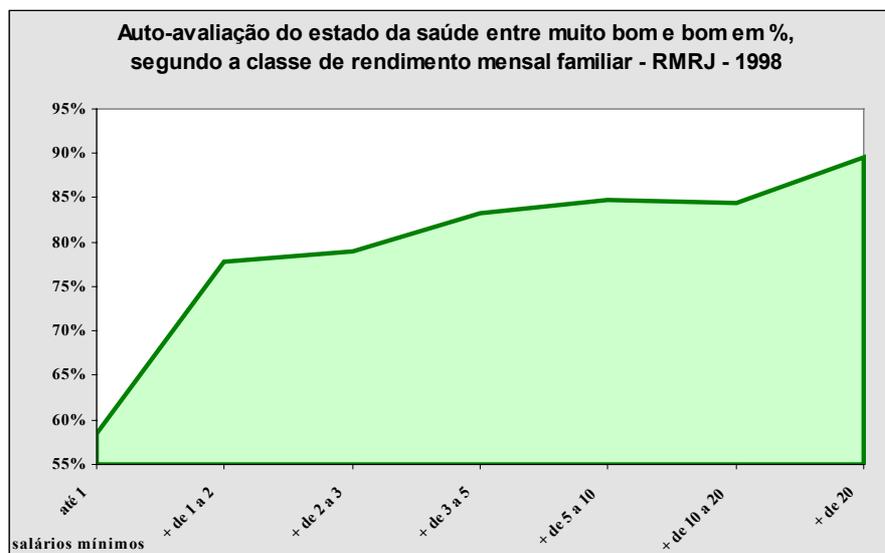
Daí para frente, começa então a longa e derradeira descida da ladeira, sendo que as mulheres ganham velocidade em menor espaço de tempo que os homens. Finalmente, quando ultrapassam os portões de acesso à terceira idade a avaliação de muito bom e bom conhece seu pior resultado: só a metade dos homens e apenas 41% das mulheres conseguem manter alto, seu nível de satisfação com a própria saúde. Vale destacar que, em termos nacionais, os resultados são ainda mais desalentadores, os homens com 39% e as mulheres com 34%.

Gráfico 2



“A força da grana que ergue e destrói coisas belas” fica patente quando a incorporamos neste contexto. Pois aqui vale a máxima de que, se dinheiro não traz felicidade, pelo menos ajuda a manter um bom plano de saúde. Estas duas variáveis apresentam uma bela 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, seis em cada dez declararam-se felizes com seu estado geral. Daí para frente, passamos a conviver com um lento e gradual crescimento tanto da renda quanto da auto-avaliação do estado de saúde que vai culminar no grupo com renda superior a vinte salários, lá os que desfrutam de boa saúde somam nove em cada grupo de dez pessoas.

Gráfico 3



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 se resumiu a apenas 4,8% da população metropolitana ou, aproximadamente, meio milhão de indivíduos. A média nacional para este quesito atingiu 6,3%, um índice 31% superior ao da RMRJ.

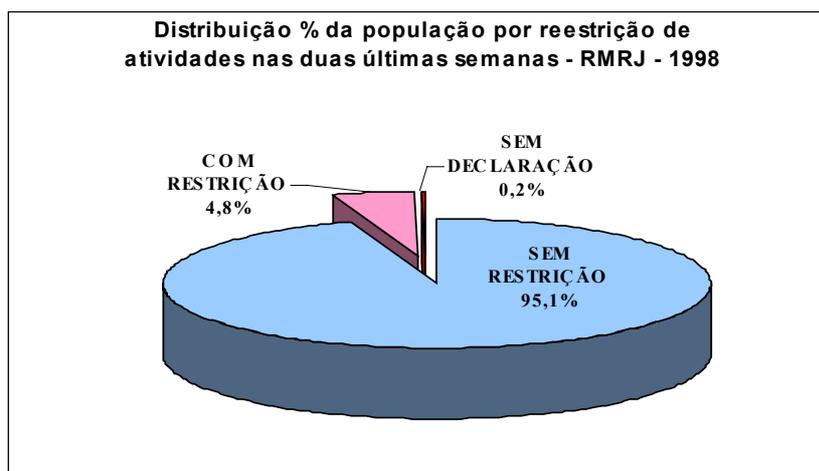
Ao contrário do quesito anterior, quando sexo, faixa etária e rendimentos faziam a diferença, aqui somente os extremos apresentam alguma singularidade.

A restrição às atividades é mais severa com os idosos e apenas com eles em função de sua baixa capacidade de recuperação. O restante dos grupos etários convive com uma função monótona estabilizada no entorno de cinco pontos percentuais.

Enfocado sob o prisma da renda, novamente apenas um grupo se comporta de forma diversa, aqueles que auferem até um salário mínimo de renda familiar.

O número médio de dias de interrupção das atividades normais no ano atinge seis dias na RMRJ, já a nível nacional esta média atinge a dez dias, reafirmando que no nível regional convive-se sempre com melhores condições de vida.

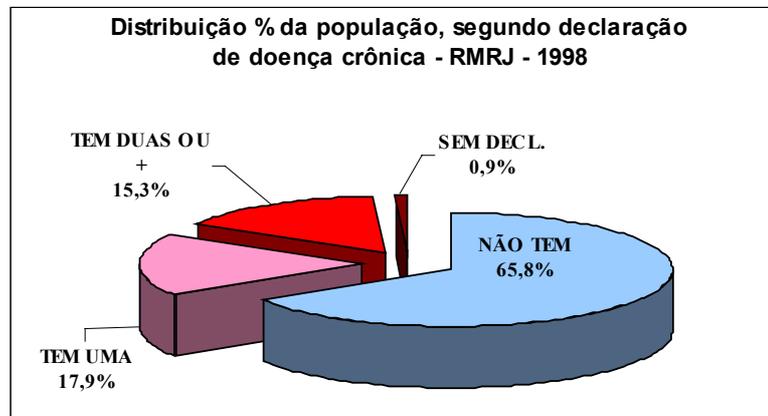
Gráfico 4



Doenças crônicas reportadas

Um terço da população da RMRJ declarou possuir pelo menos uma doença crônica, sendo que destes 46,1%, ou seja, quase a metade, convive com duas ou mais doenças crônicas. A magnitude deste índice assusta, pois supera inclusive a média nacional de 31,6%.

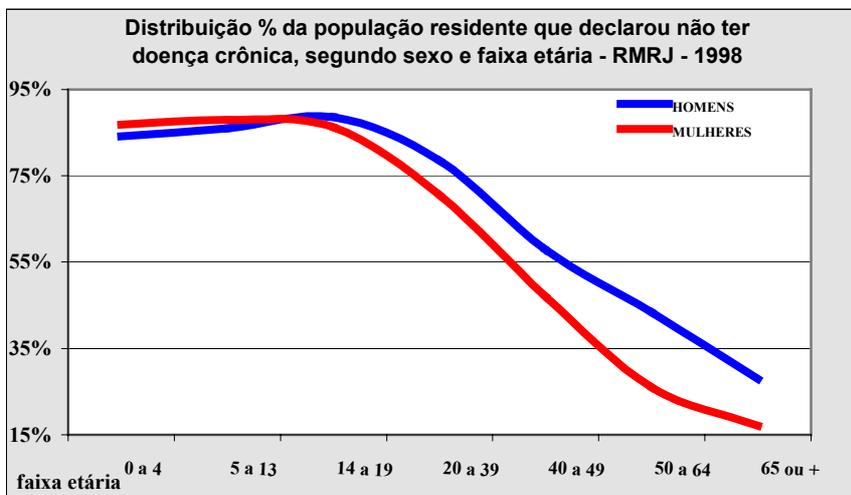
Gráfico 5



É sabido que doenças crônico-degenerativas são adquiridas no decorrer da vida e que quanto maior a idade, maior a probabilidade de se contrair e a partir desse momento passar a depender de medicamentos caros e de uso contínuo. Como a expectativa de vida das mulheres é maior que a masculina e, além disso, contarem com uma maior percepção do corpo, tanto pelo lado estético, como também pelo reprodutivo. 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. Finalmente, quando se atravessa o portão da terceira idade a razão dos sexos, ou seja, aquela relação entre os contingentes de homens e mulheres conhece seu maior desequilíbrio com 64 homens para cada grupo de cem mulheres, ou seja, falta um homem para cada grupo de três mulheres de 60 anos ou mais. Depois de toda essa explicação, fica fácil entender os diferenciais de

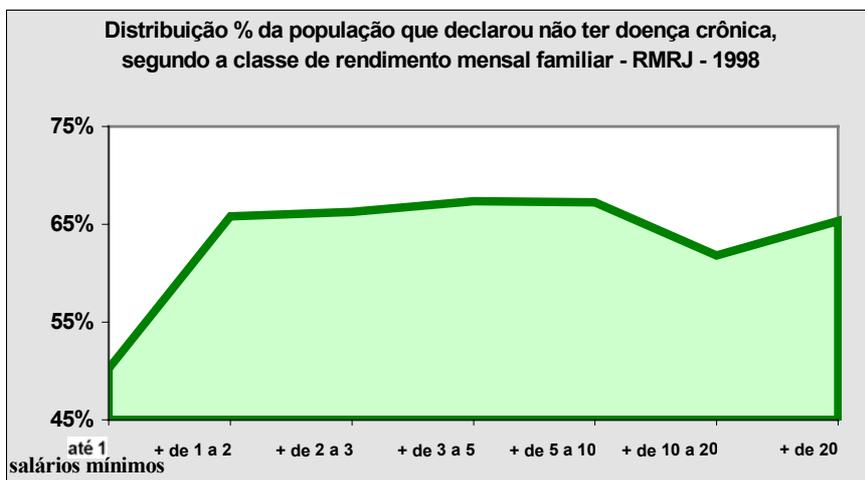
doenças crônicas entre os sexos, principalmente com o avançar da idade. O gráfico 6 logo abaixo sintetiza muito bem tudo que foi afirmado neste parágrafo.

Gráfico 6



A variável renda parece não influir tanto neste tipo de doença, apenas reafirma que a classe dos menos favorecidos se consolida como a mais atingida ou a dos que não têm como se cuidar. Enquanto a média metropolitana de pessoas que sofrem de algum mal crônico é de um em cada três entrevistados, na classe das pessoas com rendimento médio mensal familiar de até um salário mínimo essa proporção sobe para um em cada dois.

Gráfico 7



Cobertura dos planos de saúde

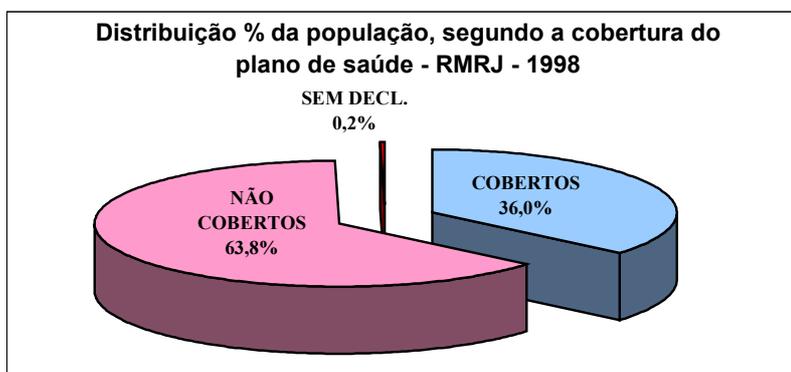
A universalização do atendimento à saúde, como toda expansão irrestrita de algum serviço, leva irremediavelmente a uma queda no que seria, até então, um padrão de qualidade, principalmente se for tomado como referência o período anterior à reforma.

Não foi por acaso que nos vimos diante de uma desmesurada oferta de planos de saúde, com perfis os mais variados e que visava em última análise cotejar a cada

um dos segmentos de renda do mercado. Pronto, finalmente se conseguiu terceirizar o atendimento a saúde. Hoje em dia, depois de consolidada a universalização do atendimento público de saúde, este se restringe unicamente às camadas mais desprovidas da população, ou seja, a única que levou alguma vantagem na reforma, já que antes disso, não dispunha de nenhum serviço médico. Fenômeno similar ao que já vinha ocorrendo no ensino público fundamental e médio. Como resultante deste processo, hoje é praticamente impossível você encontrar alguma família de classe média que não tenha matriculado seus filhos numa escola particular e que não disponha da cobertura de um plano de saúde.

A RMRJ contava em 1998 com cerca de 3,7 milhões de pessoas cobertas por plano de saúde que respondiam então por 36% do total da população. Ou seja, pelo menos um em cada três habitantes da região não dependia mais de atendimento público, muito embora continuasse a contribuir mensalmente com sua parte ou em muitos casos dividir com o empregador o alto custo do INSS. Em termos nacionais, a relação é de um cidadão coberto por algum plano de saúde para cada três que vão depender da estrutura pública de saúde.

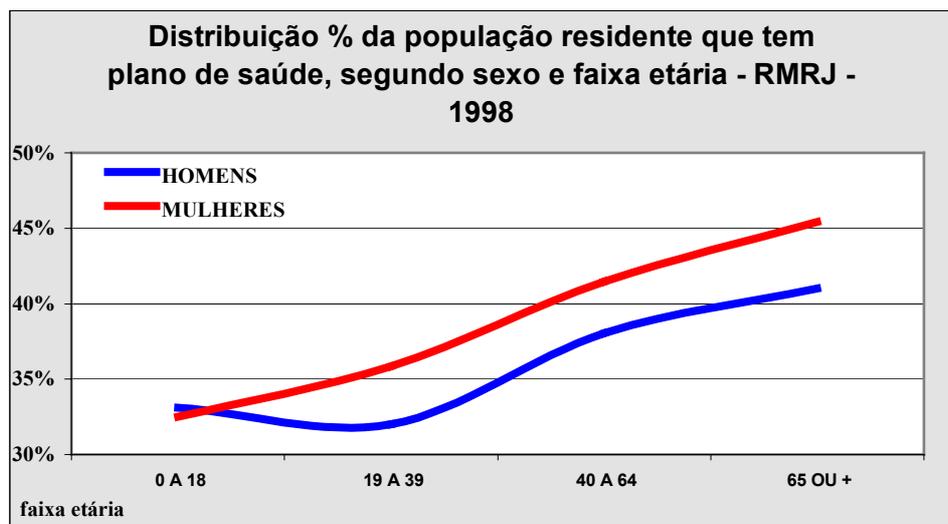
Gráfico 8



Quando se avalia a cobertura dos planos de saúde, segundo o sexo, fica nítido como as mulheres têm uma maior propensão às doenças crônicas e que, além disso, auto-avaliam sua saúde com conceitos inferiores à média masculina. Portanto, é de se esperar que sejam mais adeptas de planos de saúde. O diferencial de quem tem plano entre os sexos não pode ser qualificado como expressivo: mulheres 37,3% e homens 34,6%. Vale aqui lembrar que a média nacional mantém praticamente a mesma relação, porém com índices de cobertura sempre inferiores: 25,7% mulheres e 23,0% homens.

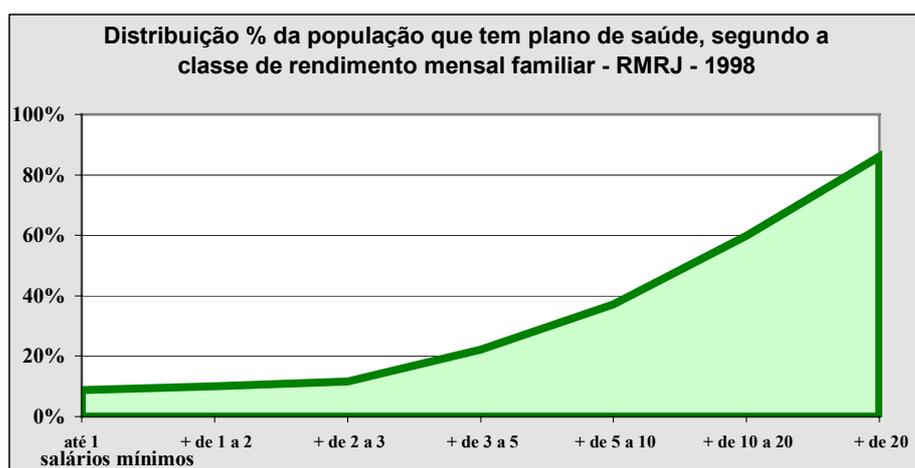
Entretanto, quando se inclui a variável etária fica nítida a maior participação feminina. O gráfico logo abaixo evidencia bem esta afirmação.

Gráfico 9



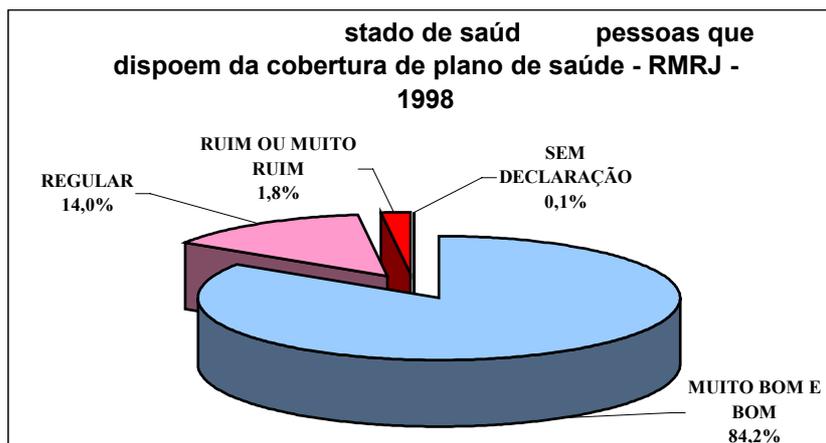
Nem mesmo o atual estágio de segmentação do mercado de saúde privada foi capaz de criar um produto popular, e aqui como em poucos lugares, se evidenciam as discrepâncias da nossa sociedade. Entre os que têm rendimentos de até um salário mínimo, apenas 8,6% dispõem de um plano de saúde, e este provavelmente vinculado ao seu empregador. No outro extremo da escala, no espaço daqueles que percebem vinte salários ou mais a proporção dos cobertos por planos é multiplicada por dez, atingindo 86,1%, e só não atendendo ao total do universo, porque também não existe produto adequado a uma classe muito exigente.

Gráfico 10



Uma correlação muito interessante se dá entre as pessoas que dispõem da cobertura de um plano de saúde e avaliam sua saúde como muito boa ou boa. Em termos numéricos este segmento responde por 84,2% do universo. No outro extremo, ou seja, as pessoas que definem seu estado de saúde como ruim ou muito ruim e têm plano de saúde respondem por apenas 1,8% do total.

Gráfico 11



Vale destacar que a pesquisa estimou em 39 milhões o contingente de brasileiros cobertos por planos de saúde, sendo que 29 milhões vinculados à iniciativa privada e os restantes 10 milhões ligados a instituições de assistência ao servidor público. Por outro lado, a Associação Brasileira de Medicina de Grupo - ABRAMGE estimava em 41 milhões o contingente de pessoas que em 1998 se encontravam ligadas a planos privados.

Um detalhe interessante é o de que 60% dos planos contam com a participação do empregador em seu pagamento.

Um contrato típico abrange os serviços de consulta e internação normalmente vinculado a uma rede autorizada. Poucos permitem a facilidade de reembolso por consultas a médicos ou estabelecimentos não conveniados.

Outra novidade no mercado e que já atinge um em cada cinco planos, são os contratos que inibem sua utilização, principalmente através da co-participação nos custos dos serviços utilizados. Ou seja, quem efetivamente usar o plano, fazendo consultas e exames, arcará no final do mês com um adicional que varia entre 30 e 40% de tudo que for utilizado, além das prestações normais.

Tipo de estabelecimento de saúde normalmente procurado pelas pessoas

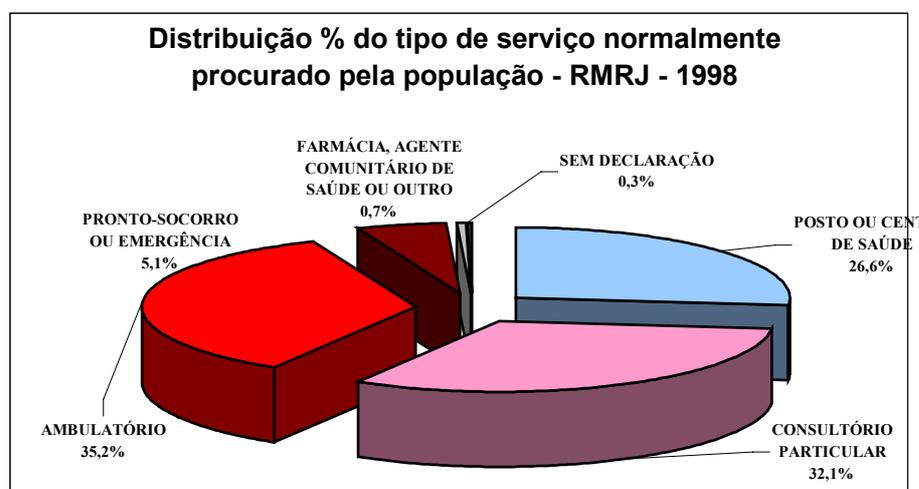
A teoria de atendimento público de saúde divide as ações em atendimento primário, secundário e especializado. O primário é aquele característico dos postos ou centros de saúde, que dependendo da avaliação do clínico geral de plantão, vai encaminhar o paciente a um ambulatório ou a um hospital especializado. Bom, tudo isso é uma bela teoria, na prática as pessoas buscam otimizar seus deslocamentos. Se o hospital se localiza próximo ao seu domicílio ou então se alguma instituição tem fama de prestar bom atendimento, não existem dúvidas, é para lá que se dirigem.

E foi pensando provavelmente nisto tudo que o suplemento especial de saúde da PNAD de 1998 quis saber 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.

O ambulatório foi a opção mais usada por pessoas que buscavam atendimento médico com 35,2% do total de consultas. A segunda maior procura foi por consultórios particulares (32,1%), demanda esta provavelmente apoiada nas facilidades que um plano de saúde particular permite aos seus filiados. Como terceira opção mais cotejada

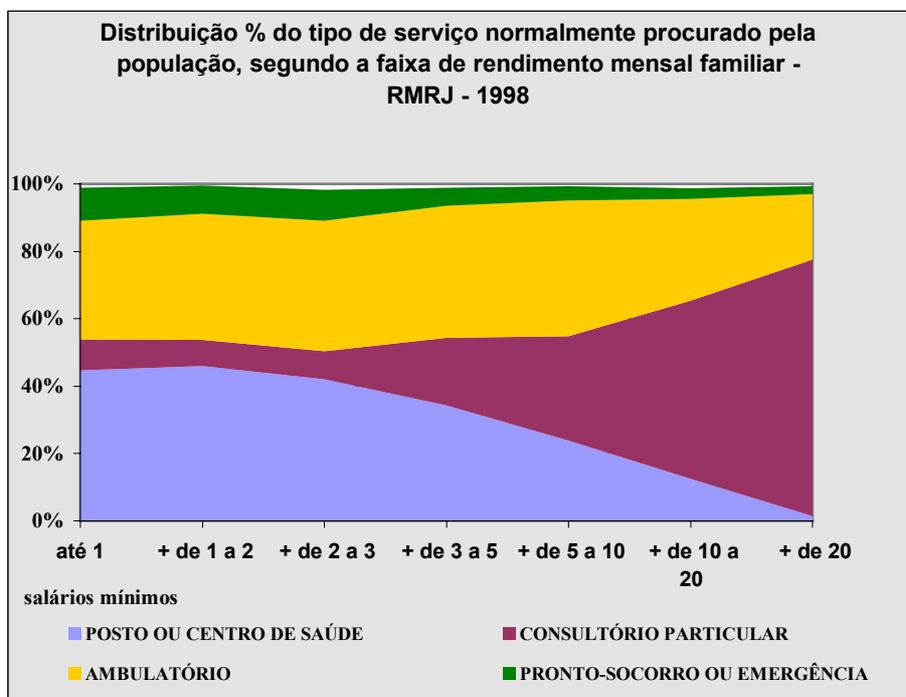
ficaram os postos e centros de saúde que atenderam 26,6% dos pacientes. Pronto-socorro e emergências responderam por apenas 5,1% dos atendimentos.

Gráfico 12



Quando incorporamos a variável renda ao tipo de atendimento fica possível perceber bem 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 utiliza os serviços públicos, representados neste momento por postos ou centros de saúde, ambulatórios e prontos-socorros.

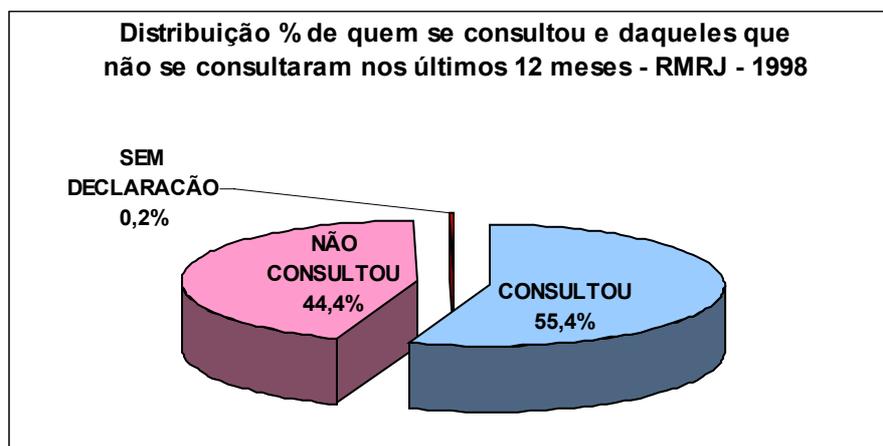
Gráfico 13



Procurou médico nos últimos 12 meses?

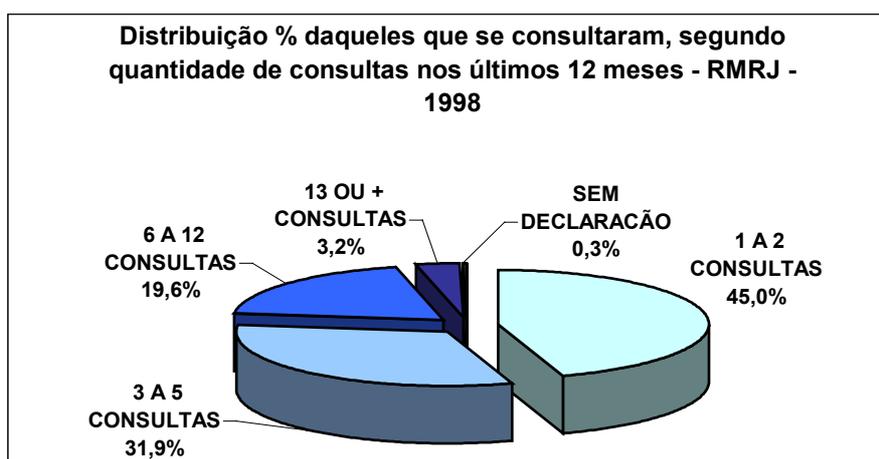
De uma população de 10,4 milhões apenas 5,8 milhões fez ao menos uma consulta médica nos últimos 12 meses, o que, convenhamos, é muito pouco. O gráfico de torta, logo abaixo, mostra esta distribuição em valores relativos.

Gráfico 14



Mesmo entre os que procuraram um médico nos últimos 12 meses, impressiona a pouca freqüência com que se fica diante de um médico. A classe modal deste experimento, ou seja, os que fizeram entre uma e duas consultas responde praticamente pela metade (45,0%) deste universo. A freqüência das demais classes pode ser visualizada no próximo gráfico.

Gráfico 15

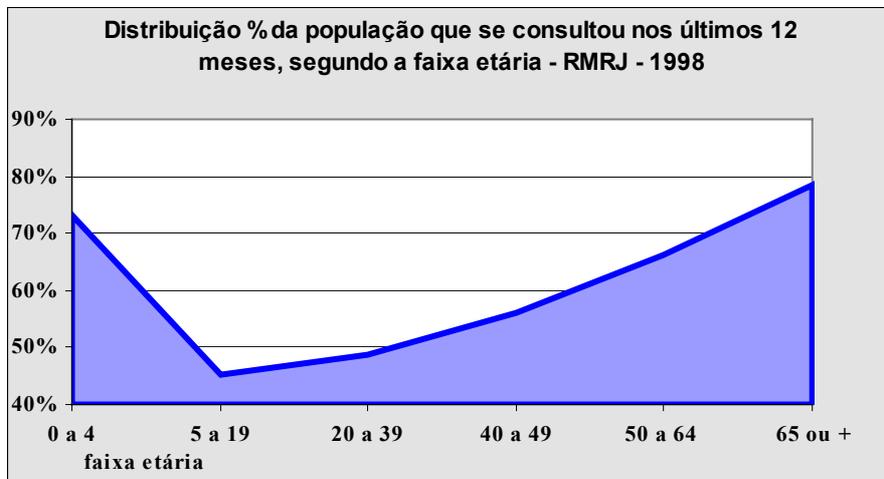


Na análise por sexo, fica patente o predomínio feminino nas visitas a consultórios, 62,7% das mulheres contra apenas 47,3% dos homens. Quando se trabalha exclusivamente com a população dos que se consultaram, chegamos a seguinte relação: três em cada cinco consultas são do gênero feminino.

Ao incorporarmos a variável etária, podemos constatar que fica nos dois extremos da vida a maior busca de apoio da saúde. Tanto no grupo etário 0 a 4 anos,

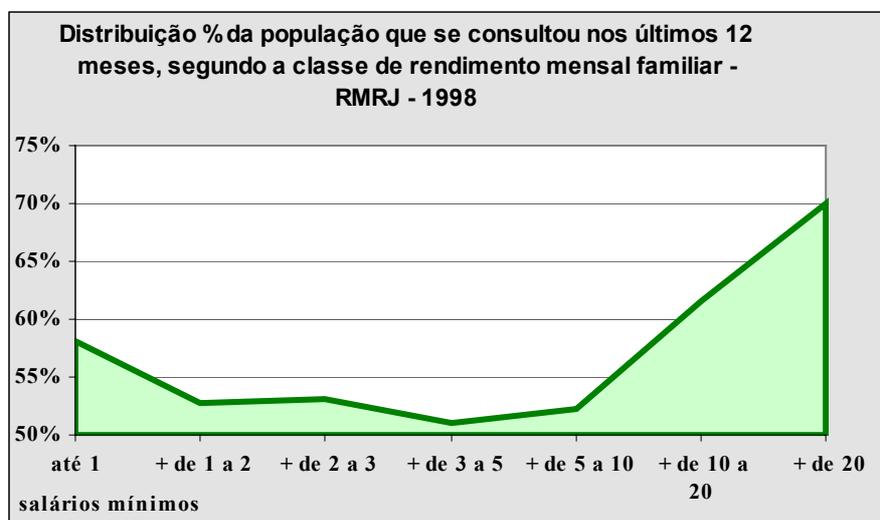
como também naquele formado por integrantes da terceira idade, pelo menos três em cada quatro componentes fez pelo menos uma consulta de saúde.

Gráfico 16



Quando você coloca lado a lado a variável renda das pessoas e a proporção de consultas realizadas, fica nítida a correlação entre acesso aos serviços de saúde e o poder de compra da população. O gráfico a seguir desenha esta relação para cada um dos grupamentos de renda.

Gráfico 17



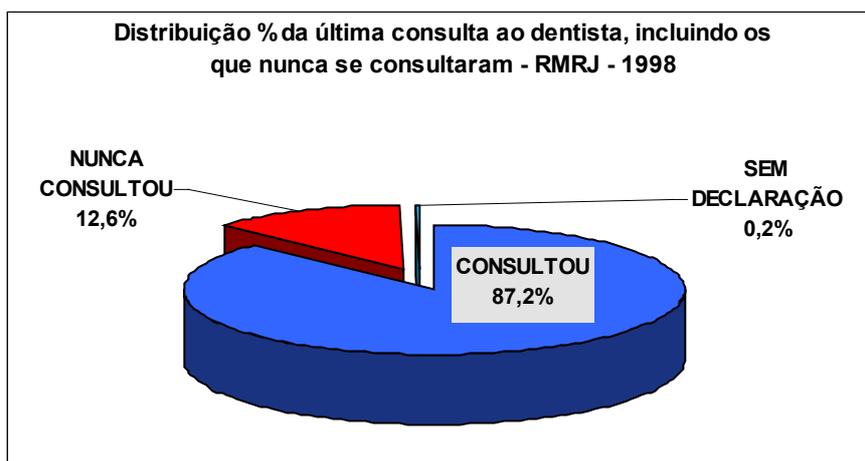
Com que freqüência se vai ao dentista?

Num país onde a medicina curativa prevalece como modelo, fica difícil pensar e muito mais complicado ainda agir de forma preventiva. O mesmo tratamento curativo que acaba com uma infecção não consegue poupar a flora intestinal que também sai destrocada desse combate. E o que é ainda pior, poucas pessoas se dão ao luxo de verificar nas diminutas letras das bulas, as inúmeras linhas de efeitos colaterais de qualquer antibiótico ou antiinflamatório. Já os dentes, por se constituírem numa espécie

de chamariz da vitrine do rosto, e que ficam em evidência tanto na alegria de um sorriso como na descontração de um bocejo, expondo-se como um marco claro do que foi uma ação preventiva ou não.

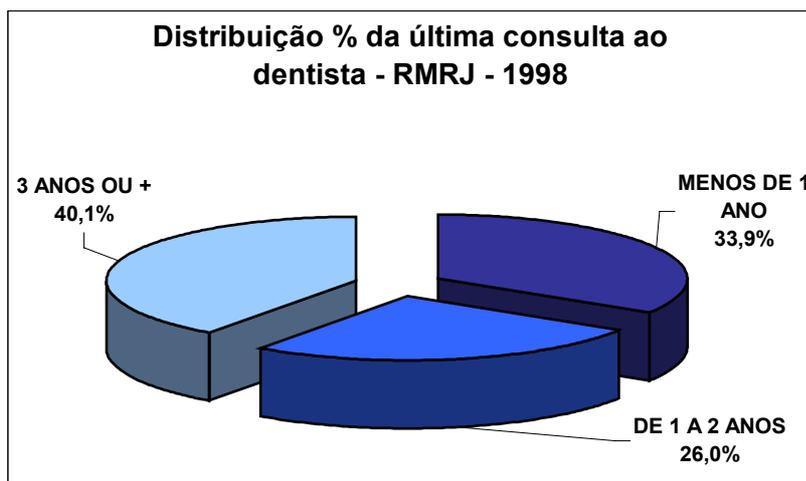
Causa espanto saber que 1,3 milhão de pessoas residentes no segundo maior núcleo metropolitano do país nunca tenham sentado em uma cadeira de dentista. O gráfico abaixo mostra a distribuição relativa de quem já fez e de quem nunca fez uma consulta dentária.

Gráfico 18



Mesmo dentro do contexto dos que já fizeram uma consulta dentária, a situação é das mais deploráveis, pois dois em cada cinco pacientes não vai ao dentista há pelo menos três anos. Vale lembrar que os dentistas, mesmo os mais liberais preconizam, no mínimo, uma visita anual. Logo, dentro do restrito universo dos que já foram ao dentista, temos que 2/3, ou algo como seis milhões de pessoas que estariam fora do que seria uma ação preventiva.

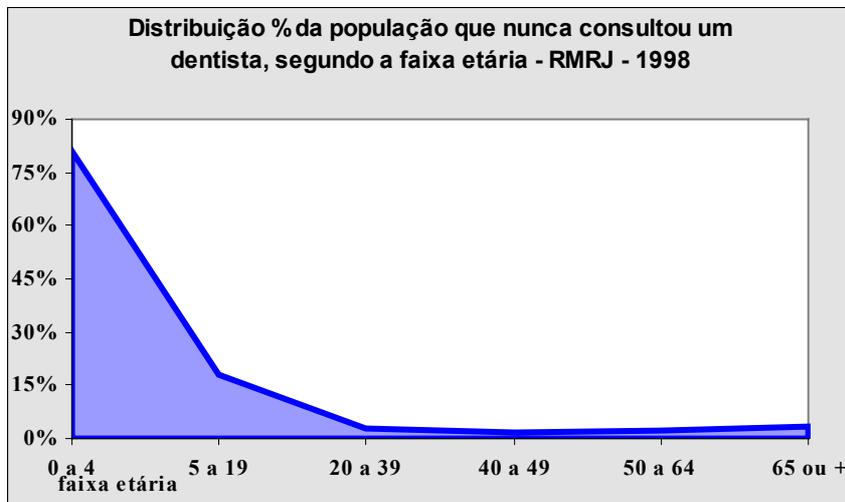
Gráfico 19



Quando se olha o gráfico da estrutura etária, fica ainda mais difícil pensar em saúde bucal, pois são nos primeiros anos de vida que se deve iniciar o processo de assepsia bucal, ensinando a forma correta de escovação e do uso do fio dental. Entretanto, é na faixa etária de zero a quatro anos que se atingem as maiores

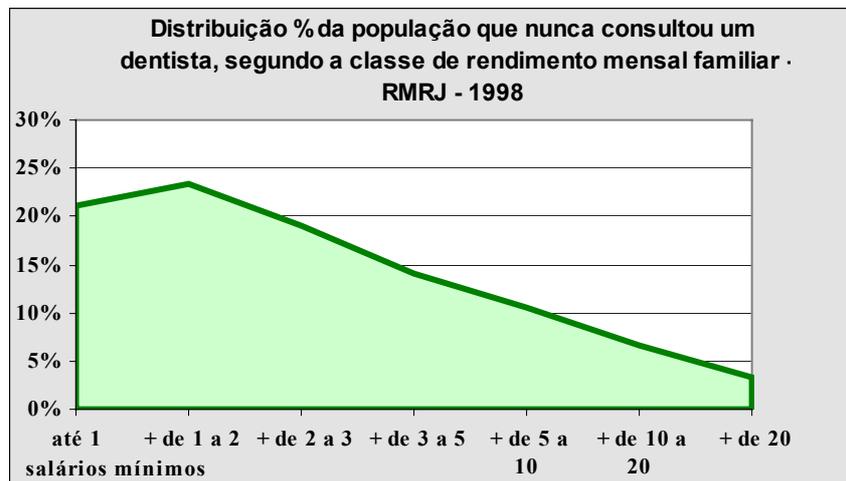
proporções de não consulta ao dentista (81,1%), ou seja, aqui para cada grupo de cinco crianças, somente uma já abriu sua boquinha para um dentista examinar.

Gráfico 20



Se o limitante fator educação, que por si só já cria um empecilho a uma ação preventiva no cuidado com a dentição, a coisa piora ainda mais, quando se pensa nos custos desta mão-de-obra, que via de regra não se vincula aos convênios de saúde, exigindo para tal um adicional significativo. Trocando em miúdos, a saúde bucal persiste como um campo cariado. Quanto menor a renda, menor a frequência ao dentista e maior o número de cáries e extrações.

Gráfico 21



Características das pessoas que tiveram atendimento de saúde nas duas últimas semanas

O que vai se abordar aqui são as características dos 1,4 milhão de pessoas atendidas nas duas últimas semanas por algum serviço de saúde.

- Deste universo específico, quase a metade (49,0%) tem cobertura de plano de saúde;
- Apesar disso apenas 39,1% foi atendida pelo plano de saúde;
- 14,9% das pessoas pagaram pelo atendimento;
- 36,2% foram atendidas pelo SUS;
- finalmente, 85,0% das pessoas classificaram o atendimento recebido como muito bom ou bom.

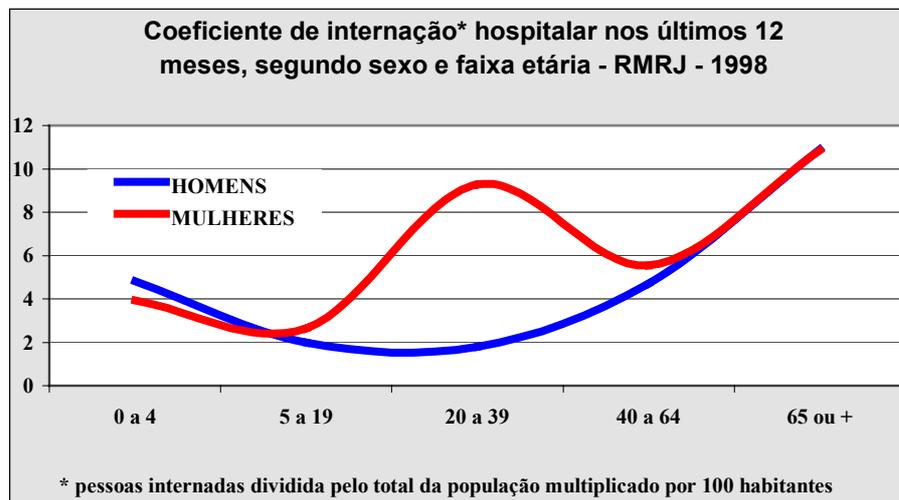
Internações hospitalares

Nos últimos 12 meses internaram-se em hospitais metropolitanos cerca de 460 mil pessoas que respondiam por 4,7% do total da população. Esta participação relativa também é conhecida como coeficiente de internação hospitalar. Esta média metropolitana é quase 50% menor que a nacional que se situava então em 6,9 internações por 100 habitantes.

Para cada grupo de três pessoas internadas, a proporção é de um homem para cada duas mulheres. O gráfico logo a seguir nos mostra que o grupo de mulheres com idade compreendida entre 20 e 39 anos faz a barriga na curva, já que as freqüências se sobrepõem tanto nas faixas etárias mais jovens, como também nos adultos e idosos. Esta extensa faixa etária que vai dos 20 aos 39 anos coincide com o momento mais propício às mulheres para gerarem seus rebentos, o que vai implicar em muitas consultas de acompanhamento da gestação que finalmente culminam na internação para o parto.

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.

Gráfico 22



Acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas que estiveram internadas nos últimos 12 meses

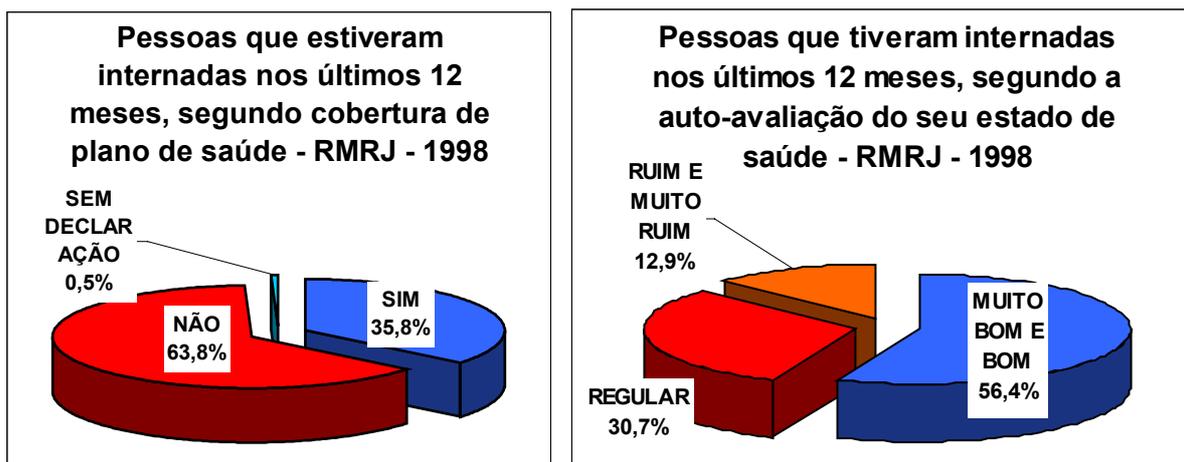
Os quase meio milhão de pacientes que estiveram internados em hospitais nos 12 meses que antecederam a pesquisa, tiveram majoritariamente (82,8%) uma única internação no período.

Os planos de saúde cobriram 35,8% das internações, ou seja apenas uma em cada três internações na RMRJ foi coberta por algum plano de saúde.

A auto-avaliação do estado de saúde deste grupo que sofreu algum tipo de cirurgia impressiona: 56,4% ou seja mais da metade classifica sua saúde como muito boa ou boa. Por este resultado podemos intuir que as cirurgias realizadas tiveram sucesso.

O universo dos descontentes, ou seja aqueles que avaliam sua saúde como ruim ou muito ruim atinge 12,9% do total, ou um em cada grupo de oito pacientes que estiveram internados no último ano.

Gráfico 23 e 24



Finalmente, o cruzamento internação versus renda nos mostra que a distribuição das internações cresce de acordo com a renda, ou seja uma correlação positiva, porém que ao atingir dez salários mínimos encontra seu ponto de inflexão, passando a partir daí a demonstrar uma correlação negativa, ou seja cresce a renda e diminuem as internações.

Gráfico 25

