

# PESSOAS IDOSAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA COORTE DE 2010 A 2020

Caroline Ferreira Martins<sup>1</sup>; Maria Vieira de Lima Saintrain<sup>2</sup>; Rosa Livia Freitas de Almeida<sup>3</sup>; Dulce Maria de Lucena Aguiar<sup>4</sup>; Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Doutora, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<sup>2</sup>Doutora, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<sup>3</sup>Doutora, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<sup>4</sup>Doutora, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<sup>5</sup>Doutor, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/106

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso. Saúde suplementar. Epidemiologia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde do Idoso.

**INSTITUIÇÃO DE FOMENTO:** Vice-reitoria de pesquisa da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional consolida-se, intensivamente, produzindo influxos na qualidade de vida, razão pela qual os países precisam estruturar políticas que considerem seus determinantes em todo o curso de vida (MIRANDA *et al*, 2016; MARESOVA *et al*, 2019).

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) mesmo no cenário imposto pela COVID 19 continuam a ter elevada carga e transcendência. Entretanto, na avaliação dos fatores de risco para as DCNT, o acesso a planos privados de saúde não tem sido incluído na análise (MALTA *et al*, 2021). Mundialmente, as doenças cardiovasculares representam um grande problema de saúde pública, repercutindo em procedimentos, internações e óbitos (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2017). Compreender a saúde de pessoas idosas configura uma estratégia metodológica para identificar lacunas que estabeleçam melhorias nos níveis de saúde desta população.

As demandas de saúde dos idosos requerem uma análise especial, uma vez que seus padrões de morbimortalidade diferem do restante da população e envolvem enfermidades crônicas de maior custo direto e indireto (OLIVEIRA *et al*, 2017). No Brasil, a saúde é composta por sistema público, com cobertura universal, e privado, com livre atuação (MALTA *et al*, 2017; IEISS, 2020).

Diante deste cenário, o estudo teve como objetivo descrever o perfil dos beneficiários idosos atendidos em uma rede de operadoras de saúde suplementar do Estado do Ceará, no período entre 2010 e 2020.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo de uma coorte de beneficiários idosos da saúde suplementar do Ceará entre 2010 a 2020. A amostra foi composta por beneficiários idosos que tiveram registro de atendimento

da rede de saúde suplementar do Ceará, no período de 2010 a 2020. Foram elegíveis para inclusão no estudo todos os beneficiários que, em dezembro de 2020, estavam com no mínimo 60 anos de idade e que exibiram registro de atendimento no período de 2010 a 2020. Ficaram excluídos do estudo os beneficiários com 60 ou mais anos de idade que não registaram atendimentos ou houve falha na qualidade do registro do atendimento no período do estudo. Os dados foram obtidos dos sistemas de controle de autorização de procedimentos da rede de operadoras de saúde suplementar (SS) do Ceará e as variáveis analisadas foram sexo, natureza do contrato, titularidade, tipo de financiamento.

As variáveis categóricas foram analisadas por meio de frequências absolutas e relativas e respectivos intervalos de confiança; as variáveis quantitativas por meio de médias, desvios-padrão, medianas e intervalos interquartílicos. O Teste de Kolmogorov Smirnov foi utilizado para aferir a normalidade das variáveis quantitativas e o Teste de Qui-quadrado, de Pearson, foi empregado para identificar associações entre variáveis. Todos os testes consideraram o parâmetro de  $p < 0,05$  para rejeitar a hipótese nula. Os dados foram analisados por meio do software SPSS® - versão 25.0 IBM® e os resultados foram descritos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob o Protocolo nº 4.706.678.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pessoas idosas com atendimentos no período de 2010 a 2020 corresponderam a 16,1% (19.629) dos beneficiários ativos cadastrados na rede de operadoras. As mulheres se apresentavam em maior proporção - 65,5% (12.855) – do que os homens, assim como o *status* civil de casados - 63,4% (12.451). A idade de inclusão mais frequente no plano foi aos 50-59 anos, 33,7% (6.624), contrato individual ou familiar, 67% (13.153), modalidade de financiamento outras formas, 78,8% (15.472), abrangência nacional 58,7% (11.529) e a dependência titular 79,7% (15.641).

O *envelhecimento da carteira de beneficiários* é reportado em outros estudos (DUARTE *et al.*, 2017; MACHADO, 2019). Dita expressão, também, decorre da intensa participação do contingente idoso nas operadoras de autogestão (OLIVEIRA; VERAS; CORDEIRO, 2017) e conforme expressam Costa *et al.* (2022) influencia fortemente a crise econômico-financeira da saúde suplementar.

As pessoas idosas na coorte deste estudo foram, em sua maioria, mulheres, dado corroborado por Reis (2022), ao verificar que as internações potencialmente evitáveis foram mais frequentes em beneficiários do sexo feminino em um estudo da ANS. Igualmente, Borba Filho, Siviero e Myrrha (2021) pontuaram que as mulheres utilizam mais os serviços das operadoras de saúde e que a feminização dos beneficiários acima dos 59 anos impulsiona o aumento de custos na SS no Brasil. A feminização da velhice envolve a visão crítica das mulheres sobre sua saúde e a percepção de seus sintomas, ao procurarem com maior antecedência e frequência os serviços de saúde, diferentemente dos homens, que tendem a demandar os serviços após a manifestação dos sintomas (CEPELLOS *et al.*, 2021). A maior participação das mulheres nos planos de saúde, possivelmente, está associada à feminização da velhice e a maior valorização da saúde por parte do sexo feminino.

A faixa etária de 50 a 59 anos foi preferencial na adesão a planos de saúde e é uma variável definidora da relação entre beneficiário e operadora, provocando menor tendência a rotatividade e mobilidade, traduzindo-se como uma peculiaridade da pessoa idosa na saúde suplementar (OLIVEIRA

*et al*, 2017).

Nesta pesquisa, 67% das pessoas idosas utilizam planos do tipo individual ou familiar, o que está em acordo com uma característica da pessoa idosa na saúde suplementar. No Brasil, a participação percentual dos idosos nos contratos do tipo individual ou familiar chega a alcançar 45% entre os beneficiários com 80 anos (ANS, 2016). Oliveira, Veras e Cordeiro (2017) acreditam que deve haver um esforço do idoso para manter seu vínculo ao plano de saúde em razão do seu maior risco de adoecimento, justificando sua menor rotatividade entre planos. Outro dado é que, embora tenha havido queda no número total de beneficiários na saúde suplementar, a representatividade dos idosos nos últimos anos aumenta paulatinamente. (AZEVEDO *et al.*, 2016).

A maioria dos beneficiários era titular de seus planos de saúde. Estudos relatam que estes beneficiários não estão mais ativos no mercado de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Resultado semelhante foi encontrado por Santos, Turra e Noronha (2018), os quais encontraram a própria titularidade como formato de vinculação ao plano na sua população examinada.

## CONCLUSÃO

A predominância da população feminina entre esses idosos consiste em um importante parâmetro para a tomada de decisão e a oferta de serviços. A data de inserção no plano reflete a importância da manutenção desse beneficiário sob os cuidados da operadora de saúde. Os achados apontam para importantes informações quanto ao melhor delineamento de uma atenção em saúde suplementar.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AHA. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das atualizações direcionadas nas diretrizes de 2019 da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência.** 2019. Disponível em: [https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2019/11/2019-Focused-Updates\\_Highlights\\_PTBR.pdf](https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2019/11/2019-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf). Acesso em: 14 ago. 2021.

AZEVEDO, P. F.; ALMEIDA, S. F. A.; ITO, N. C.; BOARATI, V.; MORON, C. M.; INHASZ, W.; FERNANDA ROUSSET, F. **A cadeia de saúde suplementar no Brasil: avaliação de falhas de mercado e propostas de políticas.** São Paulo: Centro de estudos em negócios. 122p. 2016. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2018/09/estudo-cadeia-de-saude-suplementar-Brasil.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Idoso na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor / Martha Oliveira ... [et al.].** – Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016. 132 p.: il. color.

BORBA FILHO, L. F. S; SIVIERO, P. C. L.; MYRRHA, L. J. D. **O impacto demográfico**

**e seus diferenciais por sexo nos custos assistenciais da saúde suplementar no Brasil.** Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, p. 28-39, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010299>. Acesso em: 21 jan. 2022.

CEPELLOS, V. M. **Feminização do envelhecimento:** um fenômeno multifacetado muito além dos números. Revista de Administração de Empresas [online]. 2021, v. 61, n. 2 [Acessado 11 setembro 2022], e20190861. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-759020210208>>. Epub 05 Mar 2021. ISSN 2178-938X. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020210208>.

COSTA, L. B.; TAVARES, T. M. R. L.; ANDRADE, A. B. F.; PRAXEDES, B. S.; MOTA, T. C.; SANTOS, A. P. **Atenção primária e saúde suplementar no Brasil:** revisão integrativa. Cadernos ESP, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 95-106, 2022. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/584](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/584). Acesso em: 7 maio. 2022.

DUARTE, A. L. C. M. et al. **Evolução na utilização e nos gastos de uma operadora de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2753-2762. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.00912016>. Acesso em: 7 maio 2022.

IESS. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. **Saúde Suplementar: 20 anos de transformações e desafios em um setor de evolução contínua.** Londrin, Midiograf, 2020.

MACHADO, H. S. V.; MELO, E. A.; PAULA, L. G. N. **Medicina de família e comunidade na saúde suplementar do Brasil:** implicações para o Sistema Único de Saúde e para os médicos. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00068419, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068419>. Acesso em: 24 jan. 2022.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil.** Rev Saúde Publica. 2017;51 Supl 1:4s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2021, v. 24 [Acessado 11 Janeiro 2022], e210009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>>. Epub 03 Maio 2021. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>.

MARESOVA, Petra et al. **“Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age - a scoping review.”** BMC public health vol. 19,1 1431. 1 Nov. 2019, doi:10.1186/s12889-019-7762-5

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte et al. **O envelhecimento populacional brasileiro:**

desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519, <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>

OLIVEIRA, M., VERAS, R., CORDEIRO H. **A saúde suplementar e o envelhecimento após 19 anos de regulação: onde estamos?** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, [S.l.], v. 20, n. 5, p. 625-634, 2017.

SANTOS, S. L.; TURRA, C, M.; NORONHA, K. **Envelhecimento populacional e gastos com saúde: uma análise das transferências intergeracionais e intrageracionais na saúde suplementar brasileira.** Revista Brasileira de Estudos de População, [S.l.], v. 35, n. 2, e0062, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S102-3098a0062>. Acesso em: 11 jun. 2021.

REIS, A. **Qual o impacto das hospitalizações potencialmente preveníveis na Saúde Suplementar?** Um recorte para CIDs selecionados. São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Texto para Discussão nº 87, 2022.