



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Texto para Discussão nº 83 – 2021
Mapeamento da situação de saúde dos
beneficiários de planos de assistência
médica no Brasil: microdados da PNAD
Covid-19 de novembro de 2020

Autor: Bruno Minami

Superintendente Executivo: José Cechin

SUMÁRIO EXECUTIVO

A Pnad Covid-19 do IBGE foi realizada entre maio e novembro de 2020 com o objetivo de estimar o número de pessoas com sintomas referidos associados à síndrome gripal e monitorar os impactos da pandemia da Covid-19 no mercado de trabalho brasileiro.

Com os microdados desta pesquisa, este estudo objetiva descrever brevemente o perfil socio-demográfico dos beneficiários de planos de assistência médica, suas características e sintomas de saúde no contexto da Covid-19 no Brasil e, assim, contribuir com o planejamento, monitoramento e conhecimento das estatísticas de saúde suplementar disponíveis até o momento.

Resultados desse inquérito mostraram que, em novembro de 2020, havia 212 milhões de brasileiros. Desses, 58 milhões (ou 27% da população) tinham um plano de saúde de assistência médica (seja particular, de empresa ou de órgão público) e 154 milhões (ou 73%) não tinham acesso à saúde suplementar (utilizavam o Sistema Único de Saúde, o SUS, ou pagavam os serviços do próprio bolso).

Entre os 58 milhões de beneficiários de planos de saúde, em novembro de 2020:

- 317 mil pessoas referiram ter tido algum sintoma conjugado¹ de síndrome gripal que podia estar associado à Covid-19;
- 256 mil pessoas relataram que tiveram “perda de cheiro ou sabor”, sendo esse o sintoma mais comum entre os respondentes;
- 15 milhões tinham alguma comorbidade²;
- 8 milhões tinham hipertensão, 4 milhões de asma/bronquite/enfisema/doenças respiratória crônica ou doença de pulmão, 3 milhões de diabetes, 2 milhões de depressão, 2 milhões de doenças do coração (como infarto, angina, insuficiência cardíaca, arritmia) e 924 mil de câncer. A proporção de pessoas com doenças crônicas e fatores de risco foi mais alta entre os beneficiários do que entre os não beneficiários de planos de saúde;

Entre maio e novembro de 2020:

- observou-se que quanto maior o nível de escolaridade, maior foi o percentual de pessoas que fizeram algum teste para saber se estavam infectadas pelo vírus, independentemente se a pessoa tem ou não plano de saúde. Para o total da população, essa relação foi de 7,3% entre os “sem instrução ou fundamental incompleto”, 17% entre os com “médio completo e superior incompleto” e 28% entre os com “superior completo ou pós-graduação”. Entre faixas etárias, o grupo com maior percentual de testes foram os de 30 a 39 anos (19%), seguido de 40 a 49 (19%) e 50 a 59 (16%). Destaca-se que as taxas sempre foram maiores entre os que possuem plano de saúde;
- daqueles que possuem plano de saúde, 13 milhões disseram ter feito o teste para saber se estavam infectadas pelo vírus. O tipo de teste mais realizado foi o SWAB. Foram 6,7 milhões de testes e desses, 1,8 milhão deu positivo (26%). O segundo teste mais realizado foi o exame de sangue com furo no dedo, foram 4,8 milhões de beneficiários testados e 635 mil deram positivo (13%), seguido do exame de sangue através da veia do braço – foram 3,9 milhões de exames e 829 mil deram positivo (21%).

¹ Considerou-se um sintoma conjugado: “perda de cheiro ou sabor” ou “tosse, febre e dificuldade para respirar” ou “febre, tosse e dor no peito”.

² Dentre elas, hipertensão, diabetes, doença do pulmão/ asma/bronquite/enfisema/doenças respiratória crônica, depressão, doenças do coração ou câncer.

INTRODUÇÃO

Os anos de 2020 e 2021 foram marcados pela pandemia de Covid-19, que refletiu em desafios, mudanças e transformações nos serviços de todo o mundo. A nomenclatura “Covid-19” foi adotada oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para nomear a doença causada pelo novo coronavírus (o SARS-CoV-2). O 19, refere-se ao ano em que os primeiros casos foram notificados em humanos, após a publicação do relatório de casos de “pneumonia viral” na cidade de Wuhan, na República Popular da China, no final de dezembro de 2019 (OMS, 2021).

Os sintomas entre as pessoas infectadas com a Covid-19 aparecem de maneiras diferentes. A maioria desenvolve casos leves ou moderados e não necessitam de hospitalização, 15% podem apresentar sintomas graves e precisar de suporte de oxigênio e 5% podem ficar gravemente doentes e requerer cuidados intensivos. Os sintomas mais comuns reportados por indivíduos com Covid-19 são: febre, tosse seca e cansaço³. Os sintomas mais graves incluem: falta de ar, perda de apetite, confusão mental, dor persistente ou pressão no peito e alta temperatura – acima de 38°C (OMS, 2021)⁴.

As pessoas que correm maior risco de evoluir para casos graves de Covid-19 são os idosos e portadores de comorbidades ou fatores de risco. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos⁵, as pessoas com idade acima dos 60 anos e que contraírem a Covid-19, correm maior risco de adoecer e desenvolver para casos graves, com necessidade de visita a hospital, de cuidados intensivos, de respirador (para ajudá-lo a respirar) ou ir a óbito (CDC, 2021).

³ Sintomas menos comuns reportados foram: perda de paladar ou cheiro, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores musculares ou articulares, diferentes tipos de erupções cutâneas, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas.

⁴ Outros sintomas de Covid-19 grave menos comuns incluem: irritabilidade, confusão, consciência reduzida, ansiedade, depressão, distúrbios do sono, complicações neurológicas mais graves e raras, como acidentes vasculares cerebrais, inflamação do cérebro, delírio e danos aos nervos (OMS, 2021). Mais informações disponíveis em: <https://www.who.int/covid-19> (Última atualização: 13 de maio de 2021).

⁵ CDC - Centers for Disease Control and Prevention, em inglês.

O CDC também realiza periodicamente revisões de evidências para listar condições de saúde que aumentam o risco de um adulto, independentemente da idade, a evoluir para casos graves devido à Covid-19. Segundo a última atualização, são condições e fatores de risco para possíveis complicações: tabagismo, obesidade, miocardiopatias, hipertensão arterial, doença cerebrovascular, pneumopatias, imunodepressão e imunossupressão, doenças renais crônicas em estágio avançado, diabetes mellitus, doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica, câncer, cirrose hepática, algumas doenças hematológicas e gestação (CDC, 2021).

No Brasil, o primeiro caso do novo coronavírus foi detectado no final de fevereiro de 2020, em um idoso que deu entrada em um hospital de São Paulo. Um mês depois foi registrada a primeira morte confirmada por esse vírus no país. De acordo com os dados divulgados pelo Ministério da Saúde, em 17 de junho de 2021, a situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil nessa data era de 18 milhões de casos confirmados, 16 milhões recuperados, 1 milhão em acompanhamento e 496 mil óbitos (letalidade de 2,8%)⁶. Acrescenta-se que em janeiro de 2021, o Brasil começou a vacinação contra a Covid-19 e pretende que toda a população-alvo seja imunizada até o final do mesmo ano. Até o dia 17 de junho, 58 milhões de pessoas tomaram a primeira dose e 24 milhões, a segunda⁷ (MS, 2021).

Além dos dados divulgados pelo Ministério da Saúde, outra forma de obter dados epidemiológicos detalhados da Covid-19 no Brasil é através de inquéritos populacionais. Nesse sentido, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou a “Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios” com um módulo específico para a Covid-19, denominada de “Pnad Covid19”. A pesquisa foi realizada semanalmente de maio a novembro de 2020 e os entrevistados responderam a perguntas sobre sintomas de Covid-19, perfil de busca por serviços de saúde e situação ocupacional no

⁶ Dados atualizados disponíveis em: <https://covid.saude.gov.br/>

⁷ Dados atualizados disponíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>

mercado de trabalho. Alguns resultados desta pesquisa foram divulgados em artigos, revistas e cadernos de saúde. Entretanto, poucas análises focadas em quem tem plano de saúde foram publicados até o momento. Por este motivo, este trabalho procurou descrever brevemente o perfil sociodemográfico dos beneficiários de planos de assistência médica, suas características e sintomas de saúde no contexto da Covid-19 no Brasil e, assim, contribuir com o planejamento, monitoramento e conhecimento das estatísticas de saúde suplementar.

METODOLOGIA

Este estudo utilizou os microdados da Pnad Covid19/IBGE referentes ao mês de novembro de 2020. Esse inquérito foi realizado com o objetivo de estimar o número de pessoas com sintomas referidos associados à síndrome gripal e monitorar os impactos da pandemia da Covid-19 no mercado de trabalho brasileiro. A coleta dos dados teve início em 4 de maio de 2020, com entrevistas realizadas por telefone em 193 mil domicílios por mês⁸, em todo o território nacional. A amostra era fixa, ou seja, os domicílios entrevistados no primeiro mês de coleta de dados permaneceram na amostra nos meses subsequentes, até o fim da pesquisa. A Pnad Covid-19 se divide em dois módulos: questões de saúde (considerou-se todos os moradores do domicílio e foi o foco deste trabalho) e questões de trabalho. Atenta-se que essa é a primeira pesquisa divulgada com o selo de “Estatística Experimental”⁹. O encerramento da pesquisa em novembro de 2020 está relacionado ao caráter temporário e redução da sobrecarga e desgastes dos respondentes – já que estes eram requisitados todos os meses para responder a pesquisa¹⁰ (IBGE, 2020).

O cruzamento dos dados e sua ponderação foram realizados no *software* estatístico R. As variáveis analisadas estão descritas no anexo 1. Há dados do mês (novembro de 2020) e dados acumulados de todo o período da pesquisa (maio a novembro de 2020).

RESULTADOS

1 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

A partir das entrevistas realizadas, aplicou-se peso amostral e chegou-se a uma população estimada para o Brasil de 212 milhões de habitantes em novembro de 2020. Do total de brasileiros, 58 milhões (ou 27% da população) tinham algum plano de saúde de assistência médica¹¹, seja particular, de empresa ou de órgão público e 154 milhões (73%) não tinham acesso à saúde suplementar (utilizavam o Sistema Único de Saúde, o SUS, ou pagavam os serviços do próprio bolso)¹².

O infográfico 1 ilustra que entre os 58 milhões de brasileiros que declararam ter um plano de saúde médico em novembro de 2020:

- (i) 52% eram do sexo feminino e 48%, masculino;
- (ii) 25% tinham entre 0 e 19 anos, 31% entre 20 e 39 anos, 26% entre 40 e 59 anos, 14% entre 60 e 79 anos e 3% acima de 80 anos de idade; e
- (iii) 32% estavam no Estado de SP, 11% em MG e 10% no RJ - juntos, esses três Estados possuem mais da metade dos vínculos (detalhamento por Estado no anexo 3).

⁸ Aproximadamente, 48 mil domicílios por semana. Utilizou-se como base a amostra de domicílios da PNAD Contínua do 1º trimestre de 2019.

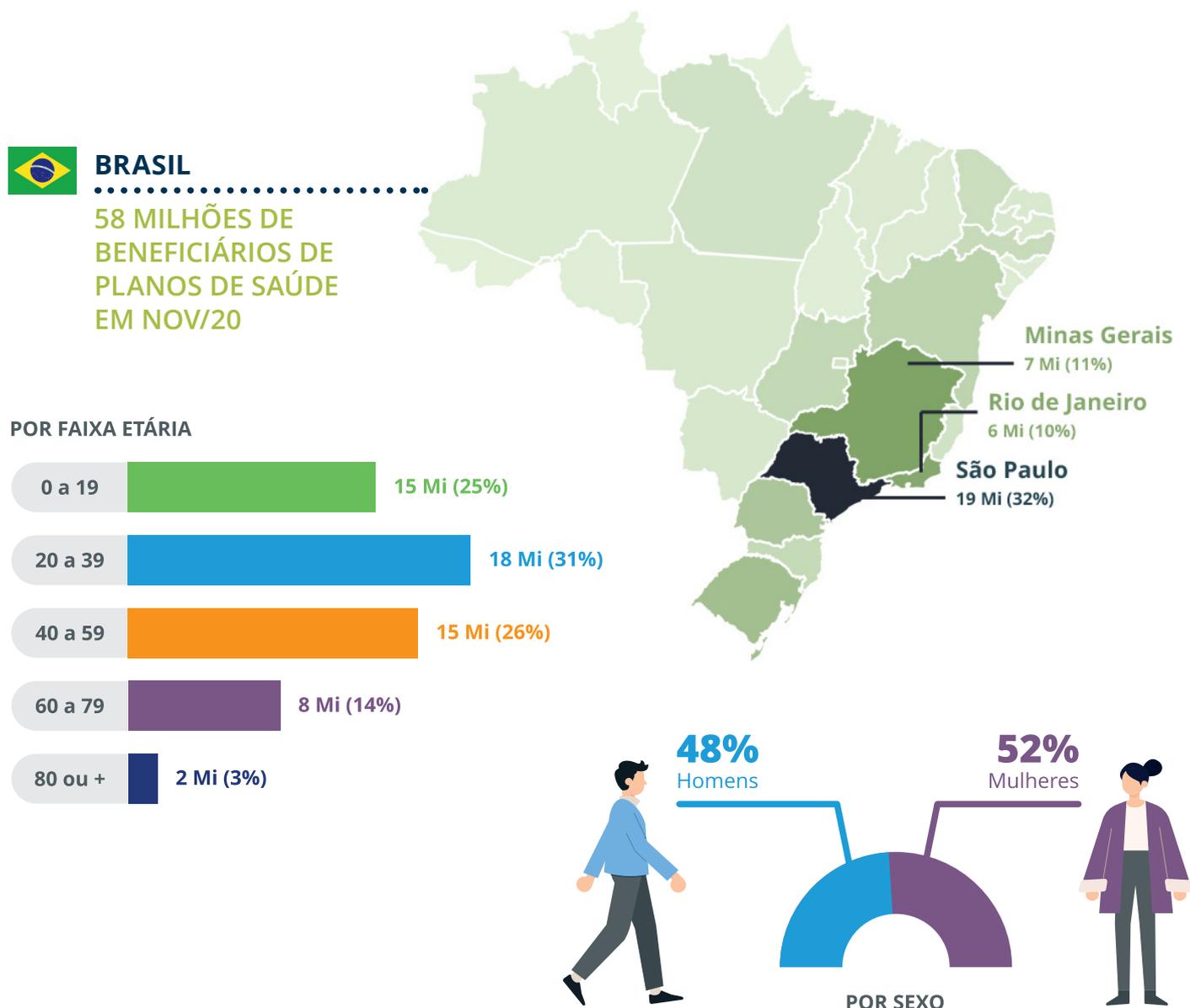
⁹ Pois seus dados são novos, estão sujeitas a testes e avaliações ou não atingiram um grau completo de maturidade em termos de harmonização, cobertura ou metodologia. Seus resultados devem ser usados com cautela. Veja mais sobre estatísticas experimentais: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/investigacoes-experimentais/estatisticas-experimentais.html>

¹⁰ Comunicado disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_PNAD_COVID19/Notas_Tecnicas/Comunicado_Encerramento_PNAD_COVID_19.pdf

¹¹ O resultado de 57,8 milhões de beneficiários pode ser diferente do divulgado pela ANS. A Agência Reguladora contabiliza o número de vínculos a planos privados de saúde, e a Pnad Covid-19 questionou se o indivíduo “tem algum plano de saúde médico, seja particular, de empresa ou de órgão público”.

¹² O número de pessoas que não responderam se tinha um plano de saúde foi de 374.135 pessoas.

INFOGRÁFICO 1. DESTAQUES DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SEGUNDO UNIDADE DA FEDERAÇÃO, FAIXA ETÁRIA E SEXO. BRASIL, NOVEMBRO DE 2020.



Fonte: IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS.

O anexo 2 detalha o perfil sociodemográfico de beneficiários e não beneficiários de planos de saúde. Destaca-se que entre os beneficiários:

(i) 8% tinham pós-graduação, mestrado ou doutorado, 31% o superior completo ou incompleto, 28% o médio completo ou incompleto, 23% o fundamental completo ou incompleto e 9% não tinha instrução;

(ii) 60% se autodeclararam brancos, 31% pardos, 7% pretos, 1% amarelos e 0,1% indígenas; e

(iii) 56% estavam no sudeste, 17% no sul, 15% no nordeste, 8% no centro-oeste e 4% no norte.

2 - PLANO DE SAÚDE & COVID-19

A) SINTOMAS

Em novembro de 2020, 988 mil brasileiros (0,5% da população) referiram ter tido algum sintoma conjugado¹³ de síndrome gripal que poderia estar associada à Covid-19. Desses, 317 mil (32%) eram beneficiários de planos de saúde (tabela 1).

¹³ Considerou-se um sintoma conjugado: “perda de cheiro ou sabor” ou “tosse, febre e dificuldade para respirar” ou “febre, tosse e dor no peito”. Neste caso, a identificação de um sintoma foi apresentado pelo morador do domicílio, e não necessariamente por um médico e o morador poderia indicar que teve mais de um sintoma.

A relação de pessoas com sintomas conjugados a cada cem pessoas foi maior entre os que possuem plano (0,5) em comparação com os que não possuem plano (0,4). Entre os beneficiários, essa relação foi maior nos Estados de Roraima (2,3), Amapá (1,2), Paraná (1,0), Mato Grosso do Sul (1,0) e Rio Grande do Sul (0,9) (gráfico 1).

TABELA 1. NÚMERO, PROPORÇÃO (%) E RELAÇÃO DE PESSOAS COM SINTOMAS CONJUGADOS DE SÍNDROME GRIPAL A CADA 100 HABITANTES. BRASIL, NOVEMBRO DE 2020.

	PESSOAS COM SINTOMAS CONJUGADOS		COM SINTOMAS CONJUGADOS A CADA 100 PESSOAS	POPULAÇÃO TOTAL
	N	PROPORÇÃO (%)		
COM PLANO DE SAÚDE	317.426	32,1	0,5	57.778.084
SEM PLANO DE SAÚDE	665.135	67,3	0,4	153.500.150
NÃO RESPONDEU	5.098	0,5	1,4	374.135
TOTAL	987.659	100,0	0,5	11.652.369

Fonte: IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS.

GRÁFICO 1. RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS COM SINTOMAS CONJUGADOS DE SÍNDROME GRIPAL A CADA 100 PESSOAS COM PLANO DE SAÚDE. BRASIL, NOVEMBRO DE 2020.



Fonte: IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS.

O percentual de pessoas que apresentaram sintomas conjugados de síndrome gripal que poderiam estar associados à Covid-19 no mês de novembro de 2020 aumentou conforme escolaridade – entre os que possuem plano, foi de 0,2% entre os “sem instrução ou fundamental incompleto” a 0,7% entre os com “superior completo ou pós-graduação” (gráfico 2). As faixas etárias que mais reportaram sintomas conjugados no mesmo mês foram as de 20 a 59 anos de idade – independentemente da posse de plano de saúde (gráfico 3).

GRÁFICO 2. PERCENTUAL DE PESSOAS QUE APRESENTARAM SINTOMAS CONJUGADOS DE SÍNDROME GRIPAL ASSOCIADOS À COVID-19 SEGUNDO ESCOLARIDADE. BRASIL, NOVEMBRO DE 2020.

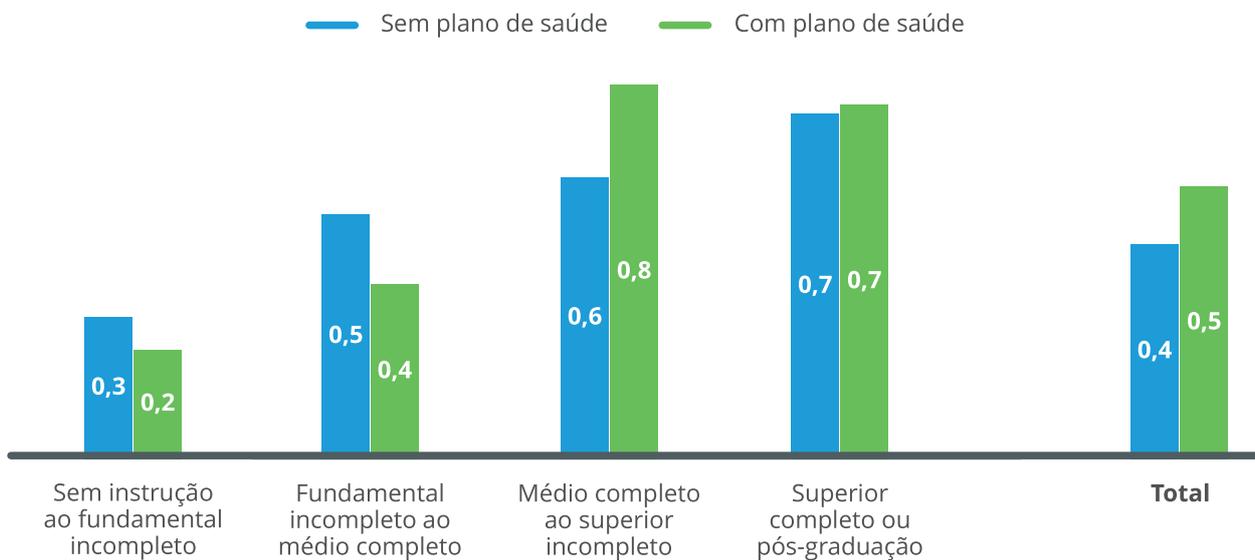
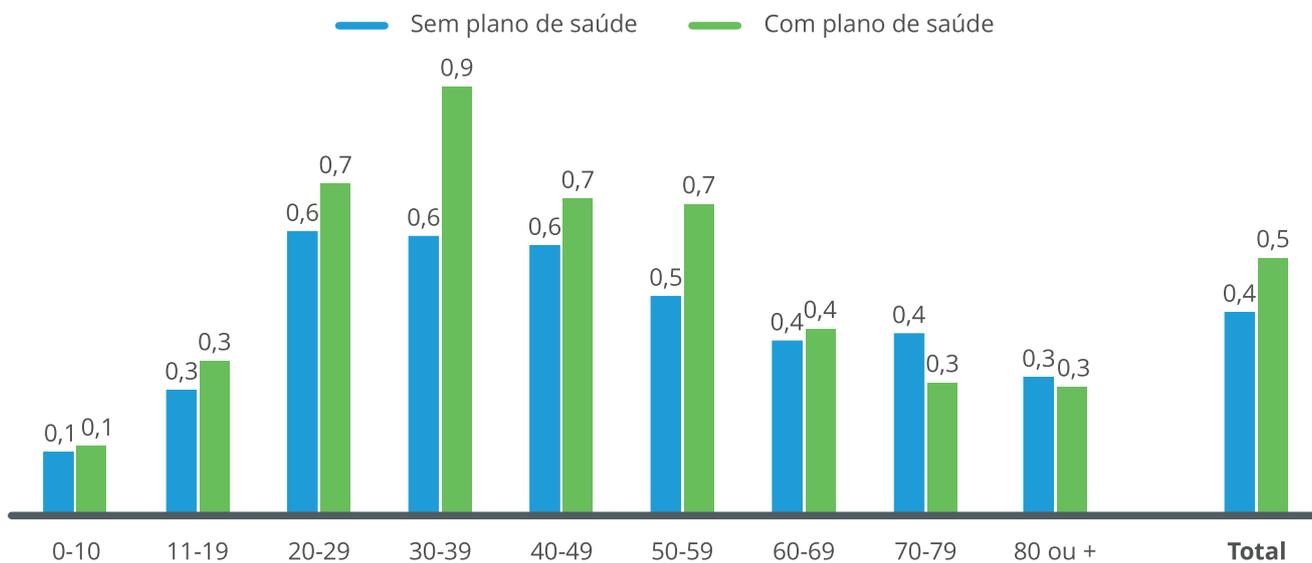
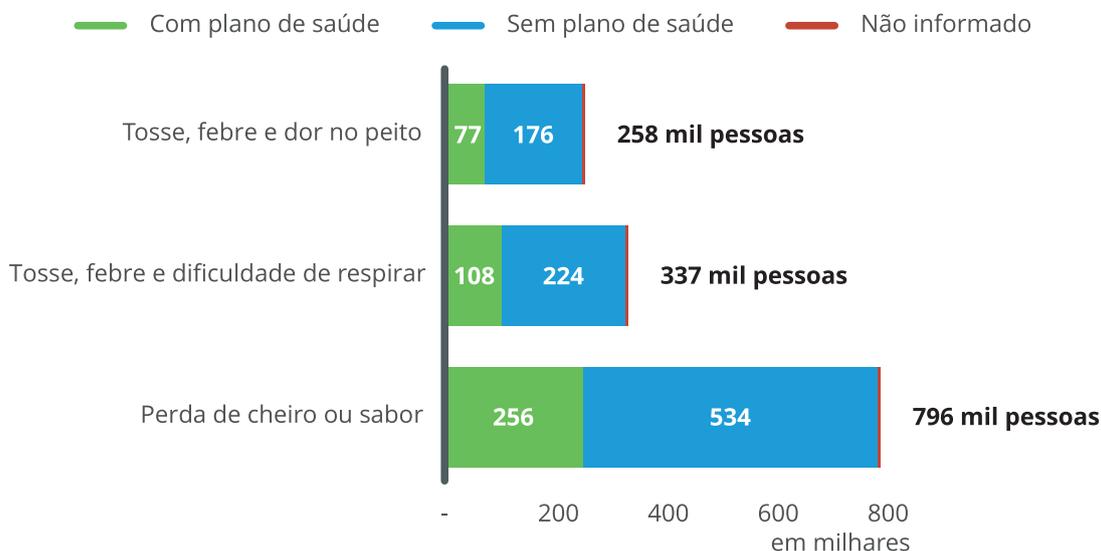


GRÁFICO 3. PERCENTUAL DE PESSOAS QUE APRESENTARAM SINTOMAS CONJUGADOS DE SÍNDROME GRIPAL ASSOCIADOS À COVID-19 SEGUNDO FAIXA ETÁRIA. BRASIL, NOVEMBRO DE 2020.



Entre os com algum sintoma conjugado em novembro de 2020, 796 mil tiveram perda de cheiro ou sabor (desses, 256 mil eram beneficiários de planos de saúde), 337 mil tiveram tosse, febre e dificuldade de respirar (desses, 108 mil eram beneficiários) e 258 mil relataram tosse, febre e dor no peito (desses, 77 mil eram beneficiários) (gráfico 4).

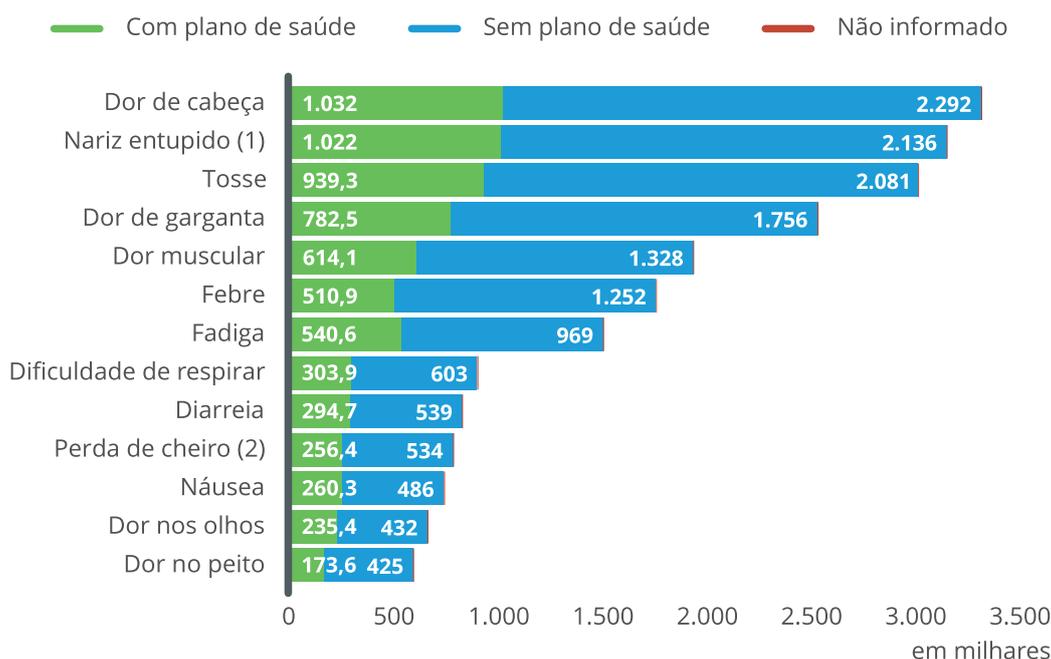
GRÁFICO 4. NÚMERO DE PESSOAS (EM MILHARES) COM SINTOMAS CONJUGADOS SEGUNDO POSSE DE PLANO DE SAÚDE. BRASIL, NOVEMBRO DE 2020.



Fonte: IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS.

Entre os beneficiários de plano de saúde, os sete sintomas mais frequentes relacionados à síndrome gripal em novembro de 2020 foram: dor de cabeça (1,0 milhão), nariz entupido/escorrendo (1,0 milhão), tosse (939 mil), dor de garganta (783 mil), dor muscular (614 mil), fadiga (541 mil) e febre (511 mil) (gráfico 5).

GRÁFICO 5. NÚMERO DE PESSOAS (EM MILHARES) COM SINTOMAS RELACIONADOS À SÍNDROME GRIPAL SEGUNDO POSSE DE PLANO DE SAÚDE. BRASIL, NOVEMBRO DE 2020.



Fonte: IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS. Nota: (1) nariz entupido ou escorrendo e (2) perda de cheiro ou sabor.

B) TESTES PARA DETECÇÃO DE COVID

Uma pessoa com sintomas pode fazer o exame para detectar o Covid-19. Um indivíduo que não apresente sintomas, mas teve contato com alguém que está, ou pode estar infectado, também pode considerar a realização do exame. No Brasil, há três principais testes para diagnóstico do vírus.

Resumidamente, o primeiro utiliza a metodologia do RT-PCR¹⁴, considerado “padrão-ouro”, detecta o material genético (RNA) do vírus nas células do corpo humano, possui maior exatidão e é realizado a partir da coleta de secreções do nariz ou garganta, geralmente feita por meio do Swab (um “cotonete longo”) e é indicado depois do aparecimento dos sintomas de Covid-19. Os testes sorológicos verificam se houve produção de anticorpos no sangue que combatem o vírus, geralmente é realizado em laboratório por meio da coleta de amostras de sangue e é recomendado que seja feito de duas a três semanas após o aparecimento dos sintomas. Já o teste rápido (pois apresentam resultados em alguns minutos) utiliza gotas de sangue do dedo do paciente para identificar a resposta imunológica da pessoa em relação ao vírus¹⁵.

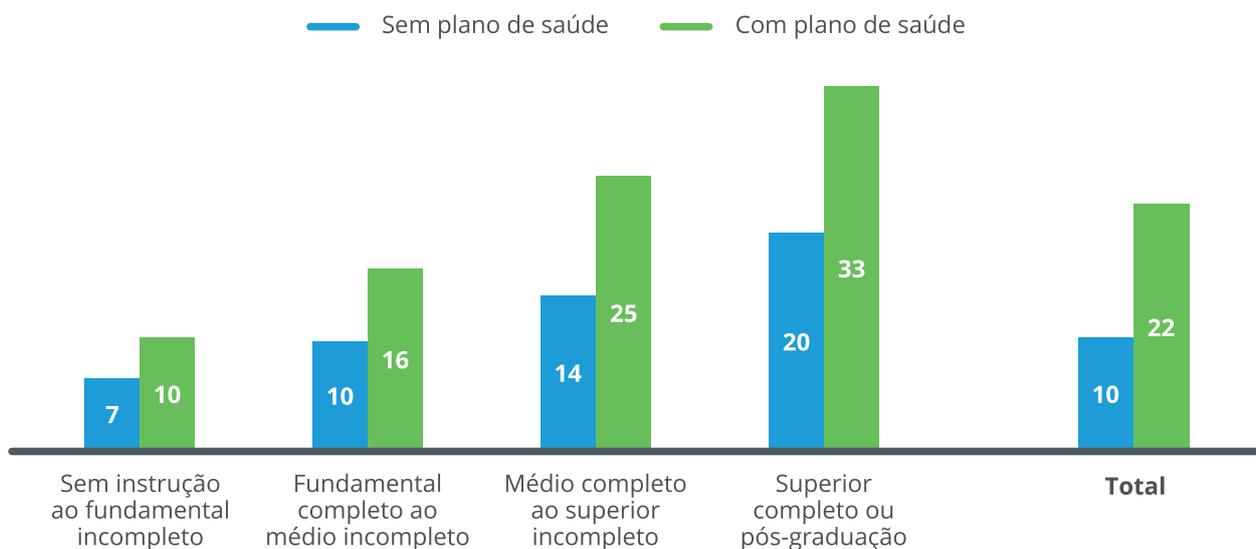
A Pnad Covid19 questionou a cada morador se ele realizou algum teste para saber se estava infectado pelo novo coronavírus (o exame

poderia ser com material coletado com cotonete na boca e/ou nariz – SWAB; com coleta de sangue através de furo no dedo; ou com coleta de sangue através da veia do braço). Caso tenha realizado um teste, questionavam se o resultado foi positivo, negativo, inconclusivo ou se ainda não tinha recebido.

Segundo os resultados, até novembro de 2020, 28,6 milhões de brasileiros (14% da população) fizeram algum teste para saber se estavam infectados pelo Coronavírus e, destes, 6,5 milhões testaram positivo. Os beneficiários de planos de saúde fizeram mais testes do que os não beneficiários: 22 em cada 100 beneficiários e 10 em cada 100 não beneficiários.

Observou-se também que quanto maior o nível de escolaridade, maior foi o percentual de pessoas que fizeram algum teste, independentemente se a pessoa tem ou não tem plano de saúde. Para os que possuem plano, essa relação foi de 10% entre os “sem instrução ou fundamental incompleto”, 25% entre os com “médio completo e superior incompleto” e 33% entre os com “superior completo ou pós-graduação” (gráfico 6). Entre faixas etárias, o grupo de beneficiários com maior percentual foram os de 30 a 39 anos (32%), seguido de 40 a 49 (30%) e 20 a 29 (27%). As taxas sempre foram maiores entre os que possuem plano de saúde (gráfico 7).

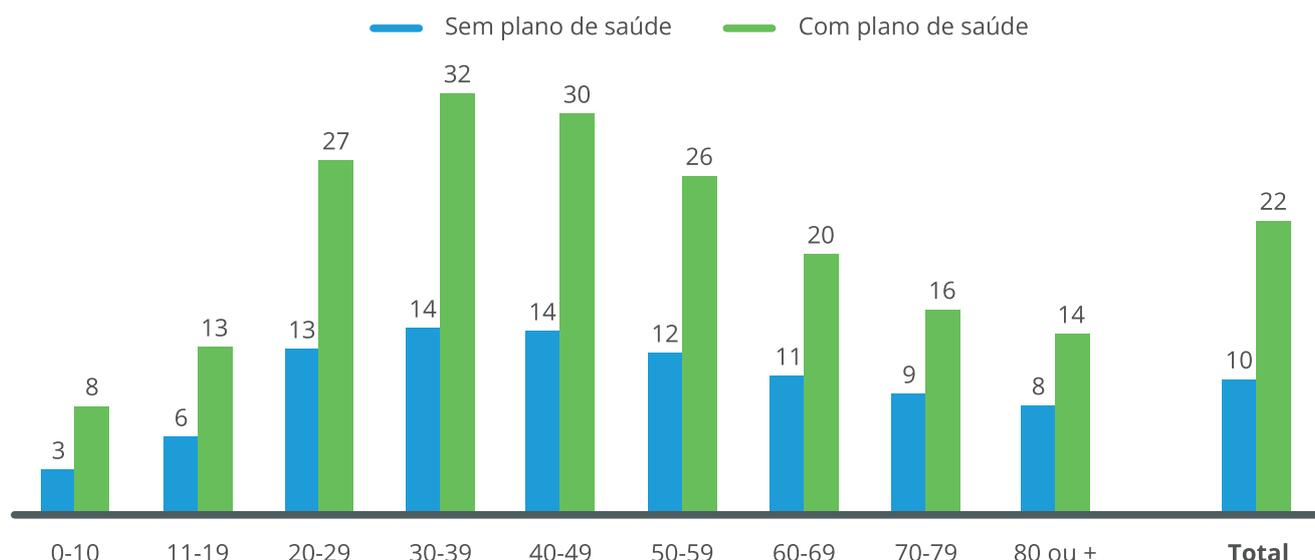
GRÁFICO 6. PERCENTUAL DE PESSOAS QUE DISSERAM TER FEITO ALGUM TESTE PARA DETECÇÃO DO CORONAVÍRUS DE MAIO A NOVEMBRO DE 2020 SEGUNDO ESCOLARIDADE.



¹⁴ RT-PCR é a reação da transcriptase reversa, seguida de reação em cadeia da polimerase.

¹⁵ Mais informações podem ser encontradas nos órgãos oficiais de saúde.

GRÁFICO 7. PERCENTUAL DE PESSOAS QUE DISSERAM TER FEITO ALGUM TESTE PARA DETECÇÃO DO CORONAVÍRUS DE MAIO A NOVEMBRO DE 2020 SEGUNDO FAIXA ETÁRIA.



O tipo de teste mais realizado entre os beneficiários de planos de saúde foi o SWAB, foram 6,7 milhões de testes e desses, 1,8 milhão deu positivo (26%). O segundo teste mais realizado foi o exame de sangue com furo no dedo, foram 4,8 milhões de beneficiários testados e 635 mil deram positivo (13%), seguido do exame de sangue através da veia do braço – foram 3,9 milhões de exames e 829 mil deram positivo (21%) (tabela 2).

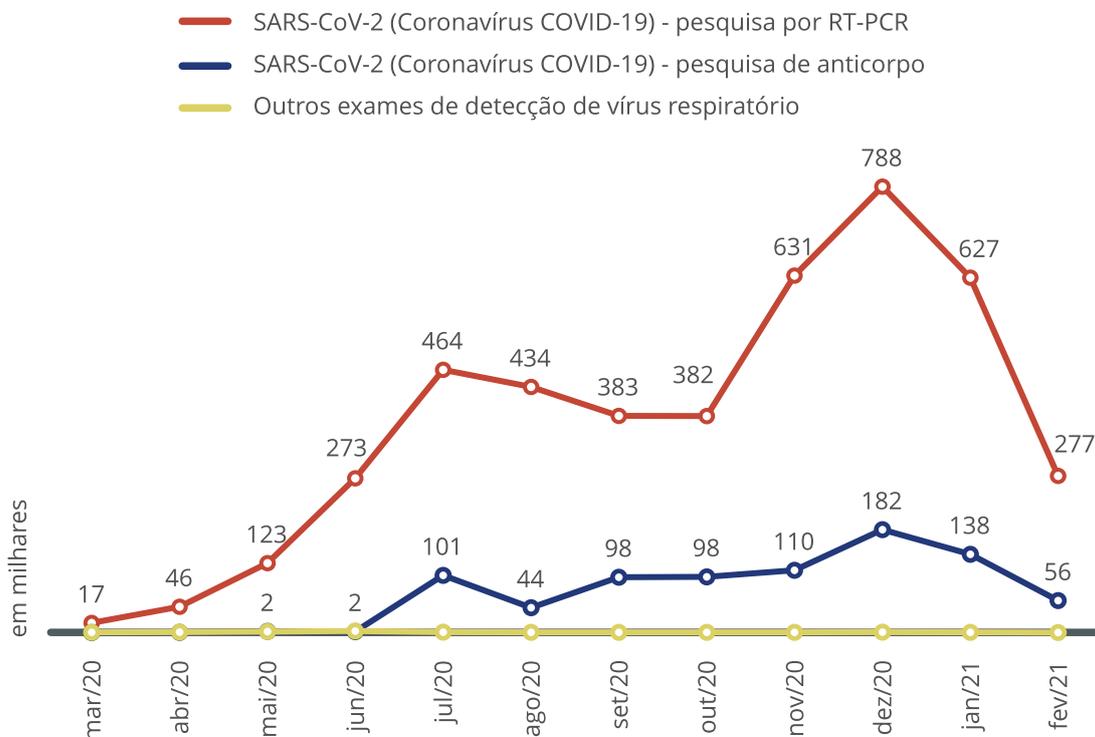
TABELA 2. NÚMERO DE PESSOAS COM E SEM PLANO DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA QUE REALIZARAM ALGUM TESTE PARA COVID-19, O EXAME DO COTONETE (SWAB), EXAME DE SANGUE, EXAME COM FURO NO DEDO E QUANTIDADE DE RESPONDENTES COM RESULTADO POSITIVO. PNAD COVID-19. BRASIL, NOVEMBRO DE 2020.

	COM PLANO DE SAÚDE	SEM PLANO DE SAÚDE	POPULAÇÃO TOTAL
TOTAL DE PESSOAS	57.778.084	153.500.150	211.652.369
ALGUM TESTE			
Total de pessoas testadas	12.851.712	15.728.232	28.592.470
% da população	22,2	10,2	13,5
COTONETE (SWAB)			
Total de pessoas testadas	6.736.961	5.944.865	12.686.384
Total de pessoas positivo	1.758.489	1.608.777	3.368.811
% Testes positivos	26,1	27,1	26,6
SANGUE VEIA DO BRAÇO			
Total de pessoas testadas	3.882.268	4.129.961	8.014.570
Total de pessoas positivo	828.926	1.216.205	2.045.131
% Testes positivos	21,4	29,4	25,5
FURO NO DEDO			
Total de pessoas testadas	4.766.494	7.658.625	12.429.550
Total de pessoas positivo	634.496	1.503.101	2.140.847
% Testes positivos	13,3	19,6	17,2

Fonte: IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS. Nota: não consta a coluna de não respondentes.

Ademais, acrescentam-se as informações divulgadas no Boletim Covid-19 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os resultados mostraram que nov/20, dez/20 e jan/21 foram os meses em que mais houve pedidos para detecção do vírus em um conjunto de 50 operadoras de planos de saúde com rede própria hospitalar (gráfico 8).

GRÁFICO 8. EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE EXAMES PARA DETECÇÃO DA COVID-19 EM UM CONJUNTO DE 50 OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE COM REDE HOSPITALAR PRÓPRIA. BRASIL, MAR/20 A FEV/21.



Fonte: ANS. Boletim Covid-19 Saúde Suplementar – Edição Maio de 2021. Dados do Padrão TISS (ANS). Notas: 1- No exame SARS-CoV-2 (Coronavírus COVID-19), pesquisa de anticorpos estão considerados os códigos TUSS 40324770, 40324788 e 40324796.

C) FATORES DE RISCO E COMORBIDADES

Citado na introdução deste trabalho, as pessoas que correm maior risco de evoluir para casos graves de Covid-19 são os idosos e portadores de comorbidades ou fatores de risco.

Dos 58 milhões de beneficiários de planos de saúde em novembro de 2020, 10 milhões (17%) eram idosos (ou seja, tinham acima de 60 anos) e 15 milhões (26%) tinham o diagnóstico de alguma comorbidade.

No mesmo mês, o fator de risco mais frequente entre os beneficiários foi a hipertensão

(8 milhões). As demais prevalências de fatores de risco questionadas na Pnad Covid19 foram de asma/bronquite/enfisema/doenças respiratória crônica ou doença de pulmão (4 milhões), diabetes (3 milhões), depressão (2 milhões), doenças do coração - como infarto, angina, insuficiência cardíaca, arritmia (2 milhões) e câncer (924 mil) (tabela 3). Atenta-se que um beneficiário pode ter mais de uma doença ou fatores de risco. Nota-se também que a proporção (%) de pessoas com doenças crônicas e fatores de risco foi mais alta entre os beneficiários do que entre os não beneficiários de planos de saúde.

TABELA 3. NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO, DIABETES, DOENÇAS DO PULMÃO (1), DEPRESSÃO, DOENÇAS DO CORAÇÃO E CÂNCER SEGUNDO POSSE DE PLANO DE SAÚDE. BRASIL, NOVEMBRO DE 2020.

	COM PLANO DE SAÚDE		SEM PLANO DE SAÚDE		POPULAÇÃO	
	N	PROPORÇÃO (%)	N	PROPORÇÃO (%)	N	PROPORÇÃO (%)
TOTAL DE PESSOAS	57.778.084	100,0	153.500.150	100,0	211.652.369	100,0
HIPERTENSÃO	8.275.230	14,3	19.905.252	13,0	28.182.265	13,3
DIABETES	3.356.830	5,8	7.768.965	5,1	11.126.398	5,3
DOENÇAS DO PULMÃO OU (1)	3.910.669	6,8	7.653.112	5,0	11.564.712	5,5
DEPRESSÃO	2.058.212	3,6	4.162.086	2,7	6.220.764	2,9
DOENÇAS DO CORAÇÃO	1.810.366	3,1	3.662.646	2,4	5.473.614	2,6
CÂNCER	924.016	1,6	1.246.382	0,8	2.170.932	1,0

Fonte: IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS. Nota: (1) ou asma/bronquite/enfisema/doenças respiratória crônica. Não consta a coluna de não respondentes.

PESQUISAS COMPLEMENTARES

Durante a pandemia, novas ações foram implementadas no setor de saúde, como a telemedicina. Muitas consultas iniciais e solicitação de exames, incluindo os para detecção de Covid-19, foram realizados através desta iniciativa, aumentando o acesso das pessoas, evitando o deslocamento e a exposição a ambientes que implicam em risco maior à saúde. O IESS promove e participa de discussões sobre este tema desde 2019, com textos¹⁶, artigos de especialistas¹⁷ e eventos¹⁸.

Segundo a Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde), as operadoras associadas fizeram 2,6 milhões de teleconsultas entre fev/20 e jan/21 - desse total, 60% foram atendimentos de urgência - e mais de 80% dos atendimentos foram resolvidos de forma remota¹⁹. Outro levantamento interessante sobre o tema se encontra em “Custos com saúde e os

impactos pela pandemia” realizada pela consultoria Mercer Mash Benefícios nos 12 meses de 2020 com 2 milhões de beneficiários, identificou que os brasileiros com plano de saúde passaram a utilizar com mais frequência os serviços de telemedicina desde o início da pandemia – houve aumento de 316% na utilização da telemedicina no período da pandemia – e o custo desse serviço em relação a uma passagem em Pronto Socorro (PS) foi menor em 78%. Consequentemente, a frequência em pronto-socorro caiu 25% (começou a reduzir a partir de abril e se manteve baixa até dezembro de 2020) em relação ao ano de 2019 e o custo médio com PS aumentou 9%. Isto gera uma redução da utilização e reflexões sobre a real necessidade de ser atendido em um PS – decorrente das medidas de isolamento e distanciamento social em 2020, muitas pessoas ficaram preocupadas em sair de casa e serem contaminadas, deixando o PS para casos mais críticos (Mercer Marsh Benefícios, 2021).

Atenta-se, no entanto, que essas consultas à distância forma reguladas provisoriamente pela Lei 13.989, de 15 de abril de 2020²⁰, que instituiu o uso da telemedicina durante a crise

16 Veja mais em Texto para Discussão nº 74 - A Telemedicina traz benefícios ao sistema de saúde? Evidências internacionais das experiências e impactos.

17 Veja mais em Telemedicina do presente para o ecossistema de saúde conectada 5.0 do professor Chao Lung Wen. Disponível em: https://www.iess.org.br/cms/rep/Telemedicina_Chao.pdf

18 Veja mais em: Seminário “Transformação Digital na Saúde - Telessaúde e telemedicina: desafios para uma nova era de cuidados”, disponível em <https://www.iess.org.br/cms/rep/wen.pdf> e no webinar “Telessaúde - A nova era da medicina e do cuidado” disponível em: <https://youtu.be/DyCS2JKbjpw>.

19 Disponível em: <https://telessaude.fenasaude.org.br/>

20 Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>

sanitária atual do coronavírus (SARS-CoV-2) no Brasil. Como a regulamentação prevê a adoção em caráter emergencial enquanto durar a pandemia, ainda será necessária a regulamentação permanente do seu uso.

Também se traz à discussão a pesquisa realizada pela ANS e o Serviço Social da Indústria (SESI) que avaliou o impacto da Covid-19 sobre a gestão de saúde no setor industrial, entre novembro e dezembro de 2020²¹. Entre as possibilidades do setor de saúde que a indústria enxerga como tendência e com maior propensão a adotar estão os programas de apoio e prevenção à saúde, 81% dos gestores consideraram que essa é uma área que deverá estar cada vez mais presente nas empresas. A Saúde mental também foi destaque na pesquisa, durante a pandemia, 65% das empresas intensificaram os cuidados com a saúde mental (entre as de grande porte, 93% foram propensas a adoção dessas iniciativas). Outra tendência está, novamente, na telemedicina – metade das empresas consideraram que esta tecnologia “veio pra ficar” e se enxerga fazendo parte dela. Outros serviços de teleatendimento que as indústrias mais oferecem para seus colaboradores foram o atendimento psicológico e a teleconsulta nutricional (ANS e SESI, 2020).

Como complemento, trazem-se os resultados da recente Pesquisa IESS, realizada em abril de 2021 com 3.200 respondentes em oito regiões metropolitanas do Brasil²². Verificou-se que a pandemia de Covid-19 gerou mudanças no perfil de utilização dos planos de saúde – O resultado mostrou que o crescimento de exames diagnósticos foi maior do que o de consultas médicas nos 12 meses anteriores à entrevista invertendo a tendência apresentada nas edições anteriores, o que reforça o maior monitoramento da contaminação por Covid-19 ou ainda da escolha por parte de pacientes de adiarem cirurgias eletivas em função do risco

21 Foi realizada uma pesquisa qualitativa com 200 gestores de empresas contratantes de planos de saúde de empresas de pequeno (55%), médio (25%) e grande porte (20%).

22 A pedido do IESS, o Vox Populi ouviu 3,2 mil pessoas (1,6 mil beneficiários e 1,6 mil não beneficiários) em oito regiões metropolitanas do País: Regiões metropolitanas da pesquisa: São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador, Recife, Porto Alegre, Brasília e Manaus. A margem de erro foi de 2 pontos percentuais (p.p.) para mais ou para menos e o nível de confiança é de 95%.

da pandemia. Do total de entrevistados (beneficiários e não beneficiários), 28% tiveram sintomas de Covid-19, enquanto 72% afirmam que não tiveram sintoma algum. Entre o que tiveram sintomas, 10% não procuraram atendimento médico para atestar a presença de Covid-19 e 17% procuraram atendimento médico, mas não precisaram ser internados. Entre os que tiveram sintomas e o atendimento foi feito pelo médico do plano de saúde, 92% avaliaram o atendimento como “bom ou muito bom”. Sobre os serviços ofertados, entre os beneficiários de planos, 43% disseram que foi disponibilizado um serviço de atendimento virtual durante a pandemia – como consultas médicas virtuais, aplicativo de celular para tirar dúvidas sobre o vírus e aplicativo de mensagens e chat com o profissional de saúde para sanar dúvidas e orientações -, 33% responderam que não e 24% não souberam responder (IESS, 2021).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A crise sanitária ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) trouxe mudanças radicais de comportamentos equivalentes a transformações que levariam décadas para acontecer. Inovações, desafios e novos hábitos (alguns, que vieram para ficar) começaram a surgir no Brasil desde março de 2020. O isolamento social e físico proporcionou uma educação digital em massa jamais vista antes, independentemente das gerações (desde os “Baby boomers” até a “Geração Z”). Parte dos brasileiros começaram a trabalhar de suas casas (*home office*), migraram as compras de lojas físicas para o virtual, participaram de eventos e aulas virtuais.

No âmbito da saúde, em especial, as transformações envolveram, por exemplo, mudanças nos hábitos de higiene, adiamento dos procedimentos eletivos, avanço nas iniciativas de telessaúde e consequente redução de idas aos hospitais e prontos-socorros, incentivo de hábitos de vida e alimentares mais saudáveis e entre outras ações. Foi, e continua sendo, um momento de *stress* para o segmento. No entanto, essas transformações jogam luz a diversas discussões que podem ser consideradas com os resultados deste trabalho.

Sobre o perfil dos beneficiários de planos de saúde, em novembro de 2020: 52% eram do sexo feminino e 48%, masculino; 25% tinham entre 0 e 19 anos, 31% entre 20 e 39 anos, 26% entre 40 e 59 anos, 14% entre 60 e 79 anos e 3% acima de 80 anos de idade; e 32% estavam no Estado de SP, 11% em MG e 10% no RJ - juntos, verificou-se que esses três Estados possuem mais da metade dos vínculos.

Quanto ao mapeamento de Covid-19 em beneficiários, 317 mil vinculados tiveram algum sintoma conjugado da doença em novembro de 2020. Entre esses sintomas, 256 mil beneficiários relataram que tiveram perda de cheiro ou sabor, 108 mil tiveram tosse, febre e dificuldade de respirar e 77 mil relataram tosse, febre e dor no peito. Até o mesmo mês, 13 milhões de beneficiários fizeram algum teste para saber se estavam infectados pelo Coronavírus. O tipo de teste mais realizado entre os beneficiários de planos de saúde foi o SWAB, foram 6,7 milhões de testes e desses, 1,8 milhão deu positivo (26%). O segundo teste mais realizado foi o exame de sangue com furo no dedo, foram 4,8 milhões de beneficiários testados e 635 mil deram positivo (13%), seguido do exame de sangue através da veia do braço – foram 3,9 milhões de exames e 829 mil deram positivo (21%) até novembro de 2020.

Importante discussão envolve a variável escolaridade. Verificou-se que o percentual de pessoas com sintomas conjugados de síndrome gripal possivelmente associados à Covid-19 e de pessoas que fizeram algum teste para detecção do Covid-19 é crescente com o nível escolar, independentemente se a pessoa tem ou não tem plano de saúde. Futuramente, pode-se discutir a relação escolaridade versus acesso aos serviços de saúde.

Os resultados também demonstraram que entre os 58 milhões de beneficiários, havia 10 milhões (ou 17%) de idosos e 15 milhões (26%) com o diagnóstico médico de alguma comorbidade. Entre os fatores de risco identificados em beneficiários, havia 8 milhões com hipertensão, 4 milhões com doenças do pulmão²³, 3 milhões com diabetes, 2 milhões com depressão,

²³ Ou asma/bronquite/enfisema/doenças respiratória crônica.

2 milhões com doenças do coração e 1 milhão com câncer. Atenta-se que um beneficiário pode ter mais de uma doença ou fatores de risco. Notou-se também que a proporção (%) de pessoas com doenças crônicas e fatores de risco foi mais alta entre os beneficiários do que entre os não beneficiários de planos de saúde. Acredita-se que isso pode decorrer do fato de que uma pessoa quando se sente doente ou em momentos de pandemia tende a fazer um plano de saúde. Além disso, a posse de um plano/seguro de saúde amplia o acesso a consultas médicas e exames, por exemplo, o que facilita a detecção de fatores de risco por um médico.

Esse levantamento é importante não somente para identificação dos grupos de risco para a evolução de casos graves de Covid-19, mas também para atualizar os gestores sobre o perfil epidemiológico dos beneficiários e da agenda de atenção à saúde²⁴ – que em breve pode ser incrementada com novos desafios, em virtude do aparecimento de novas variantes da Covid-19, do adiamento de procedimentos de saúde eletivos, preventivos e possíveis novos casos de pacientes com sequelas da Covid-19.

Por fim, traz-se que a Pnad Covid19 foi uma pesquisa inédita realizada pelo IBGE, de base domiciliar por telefone, durante a pandemia e traz dados ricos para o país. Entende-se que esse pioneirismo e o esforço do Instituto, pesquisadores e respondentes devem ser reconhecidos e divulgados. O inquérito foi realizado numa época em que ainda não havia vacinas disponíveis, complementou as informações dos sistemas de vigilância e aprimorou as informações epidemiológicas da doença no Brasil. Espera-se que futuramente, com a posse desses dados, este estudo contribua com outras análises e instigue inferências, projeções e hipóteses sobre o segmento.

REFERÊNCIAS

ANS e SESI. Saúde Suplementar – Pesquisa qualitativa. Novembro de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/>

²⁴ Alguns fatores não são modificáveis, como o sexo, etnia, idade e genética. Outros, podem ser modificáveis e são o alvo de esforços da área de promoção da saúde e prevenção de doenças – como a obesidade, hipertensão, ingestão de álcool, estresse, sedentarismo, por exemplo.

sobre-ans/ans-e-sesi-divulgam-pesquisa-sobre-impactos-da-pandemia-na-industria/copy_of_sesieans_saude_suplementar.pdf .

ANS. Boletim Covid-19 Saúde Suplementar – Edição Maio de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/covid-19/planos-de-saude-numero-de-beneficiarios-e-o-maior-em-quase-cinco-anos/boletim-covid-19-ans_2021-maio_ok.pdf .

BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID19, edição novembro/2020. Resultado mensal. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/investigacoes-experimentais/estatisticas-experimentais/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1?t=o-que-e&utm_source=covid19&utm_medium=hotsite&utm_campaign=covid_19 .

Brasil. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID19. Novembro/2020. Resultado mensal. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101778.pdf> .

Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> .

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica:

emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Atualizado em 27/04/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view> .

Centers For Disease Control And Prevention. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): people with certain medical conditions. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html> . Acesso em junho de 2021.

Fenasaúde. Página dedica à Telessaúde. Disponível em: <https://telessaude.fenasaude.org.br/>

IESS. Pesquisa Quantitativa – Beneficiários e Não beneficiários. Abril de 2021. Disponível em: <https://iess.org.br/> .

Mercer Marsh Benefícios. Custos com saúde e os impactos pela pandemia. 2021.

OMS (WHO). Coronavirus disease (COVID-19). Perguntas e respostas. Última atualização em 13 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.who.int/covid-19>.

ANEXO 1. CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS UTILIZADAS NO ESTUDO. DICIONÁRIO DAS VARIÁVEIS DA PNAD COVID19/IBGE.

CÓDIGO DA VARIÁVEL	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL
UF	Unidade da Federação
V1013	Mês da pesquisa
A002	Idade do morador
A003	Sexo
A004	Cor ou raça
A005	Escolaridade
B0011	(1) teve febre?
B0012	(1) teve tosse?
B0013	(1) teve dor de garganta?
B0014	(1) teve dificuldade para respirar?
B0015	(1) teve dor de cabeça?
B0016	(1) teve dor no peito?
B0017	(1) teve náusea?
B0018	(1) teve nariz entupido ou escorrendo?
B0019	(1) teve fadiga?
B00110	(1) teve dor nos olhos?
B00111	(1) teve perda de cheiro ou sabor?
B00112	(1) teve dor muscular?
B00113	(1) teve diarreia?
B007	Tem algum plano de saúde médico, seja particular, de empresa ou de órgão público
B008	O(A) Sr(a) fez algum teste para saber se estava infectado(a) pelo coronavírus?
B009A	Fez o exame coletado com cotonete na boca e/ou nariz (SWAB)?
B009B	Qual o resultado?
B009C	Fez o exame de coleta de sangue através de furo no dedo?
B009D	Qual o resultado?
B009E	Fez o exame de coleta de sangue através da veia do braço?
B009F	Qual o resultado?
B0101	(2) diagnóstico de diabetes?
B0102	(2) diagnóstico de hipertensão?
B0103	(2) diagnóstico de asma/bronquite/enfisema/doenças respiratória crônica ou doença de pulmão?
B0104	(2) diagnóstico de doenças do coração (infarto, angina, insuficiência cardíaca, arritmia)?
B0105	(2) diagnóstico de depressão?
B0106	(2) diagnóstico de câncer?

Nota: (1) Na semana passada e (2) Algum médico já lhe deu o ...

ANEXO 2. NÚMERO, TAXA DE COBERTURA E PROPORÇÃO DE PESSOAS COM E SEM PLANO DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SEGUNDO CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E POR GRANDES REGIÕES DO BRASIL. PNAD COVID-19. BRASIL, NOVEMBRO DE 2020.

	COM PLANO DE SAÚDE			SEM PLANO DE SAÚDE		POPULAÇÃO	
	N	TAXA DE COBERTURA (%)	PROPORÇÃO (%)	N	PROPORÇÃO (%)	N	PROPORÇÃO (%)
TOTAL	57.778.084	27,3	100,0	153.500.150	100,0	211.652.369	100,0
SEXO							
HOMEM	27.567.942	26,6	47,7	75.705.611	49,3	103.463.417	48,9
MULHER	30.210.142	27,9	52,3	77.794.538	50,7	108.188.952	51,1
FAIXA ETÁRIA (ANOS)							
0 - 10	8.893.373	27,6	15,4	23.247.018	15,1	32.200.252	15,2
11 - 19	5.817.487	21,2	10,1	21.535.747	14,0	27.396.897	12,9
20 - 29	7.851.616	23,1	13,6	26.140.836	17,0	34.042.638	16,1
30 - 39	10.275.245	30,1	17,8	23.777.628	15,5	34.130.485	16,1
40 - 49	8.593.825	29,2	14,9	20.741.937	13,5	29.390.260	13,9
50 - 59	6.699.638	28,0	11,6	17.204.198	11,2	23.943.828	11,3
60 - 69	5.043.879	29,8	8,7	11.831.588	7,7	16.901.565	8,0
70 - 79	3.031.583	32,9	5,2	6.180.158	4,0	9.225.420	4,4
80 OU +	1.571.438	35,5	2,7	2.841.039	1,9	4.421.024	2,1
ESCOLARIDADE							
SEM INSTRUÇÃO	5.425.341	23,6	9,4	17.529.110	11,4	23.009.122	10,9
FUNDAMENTAL C/I	13.483.319	17,3	23,3	4.336.349	41,9	77.915.276	36,8
MÉDIO C/I	16.206.860	23,0	28,1	54.062.319	35,2	70.416.427	33,3
SUPERIOR C/I	18.162.913	52,8	31,4	16.172.572	10,5	34.393.663	16,3
PÓS-GRADUAÇÃO, MESTRADO OU DOUTORADO	4.499.650	76,0	7,8	1.399.800	0,9	5.917.881	2,8
RAÇA/COR (AUTODECLARADO)							
PARDA	18.119.265	18,6	31,4	79.063.904	51,5	97.363.765	46,0
BRANCA	34.946.154	37,4	60,5	58.479.757	38,1	93.550.048	44,2
PRETA	3.945.202	21,3	6,8	14.520.821	9,5	18.503.853	8,7
AMARELA	680.335	44,0	1,2	852.977	0,6	1.544.538	0,7
INDÍGENA	71.025	11,4	0,1	552.693	0,4	624.391	0,3
IGNORADO	16.103	24,5	0,0	29.998	0,0	65.775	0,0
REGIÃO							
NORTE	2.257.136	12,3	3,9	16.109.920	10,5	18.425.105	8,7
NORDESTE	8.941.150	15,6	15,5	48.316.309	31,5	57.337.173	27,1
SUDESTE	32.293.443	36,2	55,9	56.739.787	37,0	89.214.762	42,2
SUL	9.681.486	32,0	16,8	20.523.365	13,4	30.223.340	14,3
CENTRO-OESTE	4.604.869	28,0	8,0	11.810.768	7,7	16.451.989	7,8

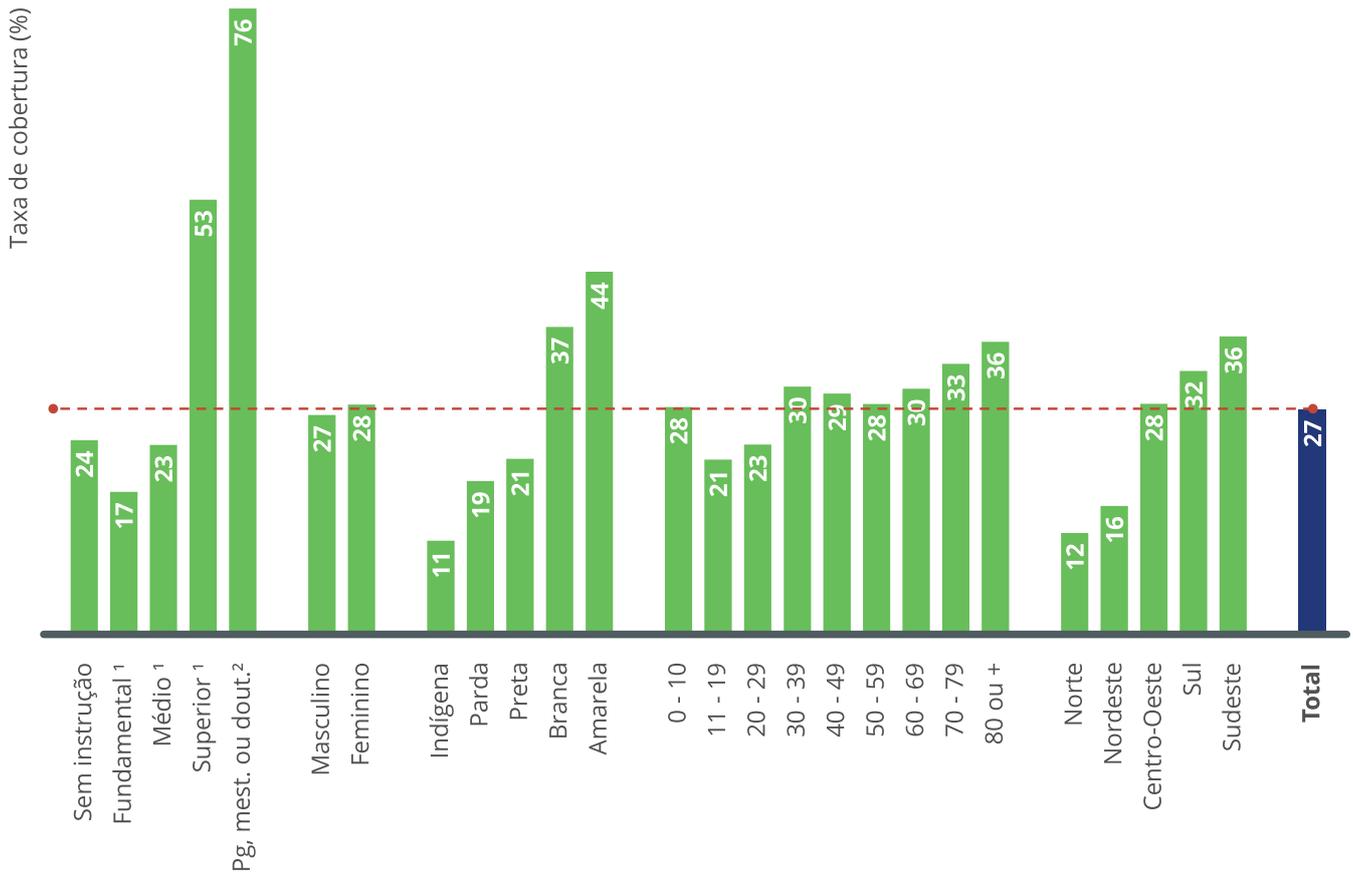
Fonte: IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS.

ANEXO 3. NÚMERO, TAXA DE COBERTURA E PROPORÇÃO DE PESSOAS COM E SEM PLANO DE SAÚDE SEGUNDO UF E REGIÕES DO BRASIL. PNAD COVID-19. BRASIL, NOVEMBRO DE 2020.

	COM PLANO DE SAÚDE			SEM PLANO DE SAÚDE		POPULAÇÃO	
	N	TAXA DE COBERTURA (%)	PROPORÇÃO (%)	N	PROPORÇÃO (%)	N	PROPORÇÃO (%)
TOTAL	57.778.084	27,3	100,0	153.500.150	100,0	211.652.369	100,0
NORTE	2.257.136	12,3	3,9	16.109.920	10,5	18.425.105	8,7
RONDÔNIA	203.252	11,3	0,4	1.582.325	1,0	1.792.599	0,8
ACRE	62.653	7,1	0,1	817.574	0,5	882.362	0,4
AMAZONAS	490.028	12,1	0,8	3.569.933	2,3	4.066.057	1,9
RORAIMA	32.389	5,8	0,1	527.134	0,3	559.806	0,3
PARÁ	1.187.422	13,7	2,1	7.480.647	4,9	8.681.763	4,1
AMAPÁ	59.847	7,0	0,1	796.201	0,5	859.177	0,4
TOCANTINS	221.547	14,0	0,4	1.336.106	0,9	1.583.341	0,7
NORDESTE	8.941.150	15,6	15,5	48.316.309	31,5	57.337.173	27,1
MARANHÃO	517.619	7,3	0,9	6.566.399	4,3	7.094.188	3,4
PIAUI	506.563	15,4	0,9	2.776.924	1,8	3.283.487	1,6
CEARÁ	1.549.189	16,8	2,7	7.627.502	5,0	9.203.546	4,3
RIO GRANDE DO NORTE	657.309	18,5	1,1	2.880.841	1,9	3.544.602	1,7
PARAÍBA	709.919	17,6	1,2	3.312.433	2,2	4.024.370	1,9
PERNAMBUCO	1.762.539	18,4	3,1	7.804.740	5,1	9.580.557	4,5
ALAGOAS	382.940	11,4	0,7	2.953.107	1,9	3.349.916	1,6
SERGIPE	429.834	18,5	0,7	1.894.659	1,2	2.325.994	1,1
BAHIA	2.425.237	16,2	4,2	12.499.704	8,1	14.930.513	7,1
SUDESTE	32.293.443	36,2	55,9	56.739.787	37,0	89.214.762	42,2
MINAS GERAIS	6.482.863	30,4	11,2	14.832.451	9,7	21.325.590	10,1
ESPÍRITO SANTO	1.150.143	28,2	2,0	2.910.755	1,9	4.076.377	1,9
RIO DE JANEIRO	6.065.983	34,9	10,5	11.309.740	7,4	17.398.657	8,2
SÃO PAULO	18.594.453	40,1	32,2	27.686.841	18,0	46.414.138	21,9
SUL	9.681.486	32,0	16,8	20.523.365	13,4	30.223.340	14,3
PARANÁ	3.559.531	30,9	6,2	7.967.335	5,2	11.532.178	5,4
SANTA CATARINA	1.929.506	26,5	3,3	5.331.986	3,5	7.271.428	3,4
RIOGRANDEDOSUL	4.192.448	36,7	7,3	7.224.044	4,7	11.419.734	5,4
CENTRO-OESTE	4.604.869	28,0	8,0	11.810.768	7,7	16.451.989	7,8
MATO GROSSO DO SUL	756.464	27,5	1,3	1.990.194	1,3	2.749.494	1,3
MATO GROSSO	697.709	20,0	1,2	2.784.540	1,8	3.485.960	1,6
GOIÁS	2.053.815	28,7	3,6	5.086.083	3,3	7.149.604	3,4
DISTRITO FEDERAL	1.096.881	35,8	1,9	1.949.951	1,3	3.066.931	1,4

Fonte: IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS.

ANEXO 4. TAXA DE COBERTURA DOS PLANOS DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SEGUNDO VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS. PNAD COVID-19. BRASIL, NOVEMBRO DE 2020.



Fonte: IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS. Nota: 1 ensino (completo ou incompleto) e 2 pós-graduação, mestrado ou doutorado

IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

IESS
Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42
CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP
Tel (11) 3706.9747
contato@iess.org.br