



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Texto para Discussão n° 94 – 2023
EVOLUÇÃO DA MULTIMORBIDADE EM
BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE:
DADOS DA PESQUISA NACIONAL
DE SAÚDE, 2013 E 2019

Autores: Bruno Minami e Felipe Delpino
Superintendente Executivo: José Cechin

SUMÁRIO EXECUTIVO

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou, nos anos de 2013 e 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), inquérito domiciliar de saúde mais amplo do território brasileiro.

Com os microdados desta pesquisa, este estudo teve como objetivo descrever a evolução da prevalência de multimorbidade em adultos beneficiários de planos de saúde de assistência médico-hospitalar segundo variáveis selecionadas.

Estimou-se que havia 145,6 milhões de brasileiros adultos em 2013 e 159,2 milhões, em 2019. Desses, cerca de um quarto da população, 43,9 milhões (em 2013) e 43,0 milhões (em 2019)¹ possuíam um plano de saúde, médico ou odontológico, particular, de empresa ou órgão público.

Entre esses beneficiários de planos de saúde, houve aumento estatisticamente significativo na prevalência de multimorbidade entre 2013 e 2019, passando de 28,1 para 34,5%, respectivamente. No mesmo período, o maior crescimento em termos percentuais ocorreu: nas mulheres, de 32,7 para 39,8%; no grupo etário de 40 a 59 anos, de 33,0 para 38,5%; entre os que declararam não ter instrução ou ter ensino fundamental incompleto, de 48,7 para 57,9%; pardos, 25,5 para 31,7%; residentes de área urbana, de 28,0 para 34,6%; e entre os que autodeclararam a sua saúde como boa, de 22,4 para 30,8%.

Destacou-se que com o avançar da idade, cresceu substancialmente o percentual de pessoas com multimorbidade. Verificou-se que, em 2019, os beneficiários com 60 anos ou mais de idade eram os que tinham a maior prevalência de multimorbidade (61,7%) em comparação com as demais faixas etárias, de 40 a 59 anos (38,5%) e de 18 a 39 anos (15,0%). Este é um ponto de atenção para os gestores de saúde, pois sabe-se que os idosos tendem a utilizar mais os serviços de saúde e, por conseguinte, gerar maiores custos para o sistema.

Dado que as projeções estimam que a proporção de beneficiários com 60 anos ou mais acompanhará o envelhecimento da população no país e aumentará até 2030, deve-se atentar, cada vez mais, para o bem-estar da sociedade, compreender a complexidade de tratar pessoas com multimorbidade, envolver cada vez mais os cuidados coordenados nos modelos de gestão e abordar o tema nas grades curriculares dos cursos de saúde, além de manter o olhar para a sustentabilidade econômico-financeira do sistema de saúde.

Por fim, destaca-se que embora o percentual de multimorbidade seja maior em idosos, em termos absolutos, é mais frequente em adultos. Assim, as estratégias de prevenção de doenças, promoção de saúde e os programas de cuidados coordenados devem envolver todos os grupos etários.

¹ O número de beneficiários estimado pela PNS 2019 pode ser diferente do divulgado pela ANS. A Agência não inclui os beneficiários vinculados a planos de saúde de órgãos da administração pública direta, fundacional e autárquica (pois não estão sob a regulamentação da ANS).

INTRODUÇÃO

O termo multimorbidade² é comumente utilizado para caracterizar a ocorrência simultânea de duas ou mais doenças ou condições de saúde (em geral, de longo prazo e que requerem cuidados contínuos) no mesmo indivíduo³ (WHO, 2016). Por exemplo, um indivíduo pode ter hipertensão, câncer e depressão ao mesmo tempo.

Os indivíduos com multimorbidade enfrentam diversos desafios ao longo da vida, como: o gerenciamento de vários medicamentos ao mesmo tempo (polifarmácia) – que pode gerar efeitos adversos e baixa adesão dos pacientes; necessidade de cuidados complexos; aumento de interações com os serviços de saúde – podendo resultar em maior suscetibilidade a falhas na prestação e coordenação do cuidado; queda na qualidade de vida (WHO, 2016); e, por vezes, com consequente aumento dos custos associados ao tratamento.

No mundo, o número de pessoas com multimorbidade está aumentando e se tornando um dos principais desafios de muitos sistemas de saúde – cada vez mais, considera-se esses pacientes como norma e não a exceção (SALISBURY, 2012). Uma revisão sistemática publicada em 2014, analisou 39 publicações que somaram 70 milhões de indivíduos em 12 países – em todos os estudos, verificou-se associação estaticamente significativa entre multimorbidade e idade, menor nível socioeconômico e sexo. Nesses 39 estudos, as estimativas variaram de 13% em participantes com 18 anos ou mais de idade a 95% em indivíduos com 65 anos ou mais. Além disso, observou-se que os padrões mais frequentes de multimorbidade incluíam osteoartrite com doenças cardiovasculares ou metabólicas (VIOLAN *et al.*, 2014).

Assim, a multimorbidade se torna um dos principais desafios para gestores e profissionais

dos sistemas de saúde do mundo todo. Soma-se a isso, o crescimento do número de idosos e de pessoas com estilos de vida não saudáveis. No Brasil, há estudos que avaliam a multimorbidade em idosos, mas ainda são poucos os materiais que analisam a prevalência em toda a população adulta e, ainda escassos, os que envolvem beneficiários de planos de saúde.

Os dados relativos a indivíduos com plano de saúde de assistência médico-hospitalar podem ser encontrados na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), o inquérito domiciliar de saúde mais amplo do território brasileiro, realizado nos anos de 2013 e 2019, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Com a disponibilidade dessas informações, este estudo propõe descrever a evolução da multimorbidade em beneficiários adultos com plano de saúde nos anos de 2013 e 2019, bem como segundo variáveis selecionadas. Espera-se que este estudo auxilie gestores e profissionais de saúde a entenderem este estrato populacional.

MÉTODO

Este estudo utilizou os microdados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) dos anos de 2013 e 2019⁴, inquérito domiciliar realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde⁵. A população-alvo foi composta por moradores de domicílios particulares permanentes em todo território brasileiro⁶. Na PNS 2013, um morador, com 18 anos ou mais, de cada domicílio sorteado foi selecionado. Na edição de 2019, selecionou-se um morador com 15 anos ou mais⁷. Assim, para garantir a comparabilidade entre essas pesquisas, os dados de 2019 foram

² Entende-se que há diferença de multimorbidade e comorbidade. Esta última se refere quando uma condição é a principal e outras estão relacionadas a ela. Já em multimorbidade, as condições não estabelecem relações entre si.

³ Outras definições de multimorbidade tratam do número de condições de saúde coexistentes que são consideradas e como elas são avaliadas. O entendimento do National Institute for Health and Care Research (NIHR) por exemplo, incluem outras condições de saúde além das doenças físicas e mentais na lista de multimorbidade, como condições contínuas (como dificuldade de aprendizagem), uso abusivo de álcool e outras substâncias e deficiências (como perda de visão ou audição), por exemplo (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE - NICE, 2016).

⁴ Pesquisa mais recente disponível. A PNS tem intervalo previsto de cinco anos. A primeira edição foi realizada em 2013, entretanto não foi possível realizá-la em 2018.

⁵ Os dados estão disponíveis no sítio do IBGE: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=resultados>.

⁶ Não foram considerados na amostra os domicílios localizados nos setores censitários especiais (quartéis, bases militares, alojamentos, acampamentos, setores com baixo patamar domiciliar, agrupamentos indígenas, unidades prisionais, Instituições de Longa Permanência para Idoso (ILPI), Atendimentos Integrados à Criança e ao Adolescente (AICA), conventos, hospitais, Agrovilas de Projetos de Assentamentos Rurais e Agrupamentos Quilombolas).

⁷ Realizou-se a amostragem aleatória simples da lista de moradores construída no momento da entrevista para responder ao questionário específico.

restringidos a adultos com 18 anos ou mais. Na PNS 2013, a amostra foi constituída de 81.767 domicílios selecionados, ao passo que na PNS 2019, foi de 108.457 domicílios, com intuito de garantir precisão aceitável para os diversos domínios de estimação.

Nos dois inquéritos, o entrevistador questionava se a pessoa tinha algum plano de saúde, médico ou odontológico, particular, de empresa ou órgão público. Este estudo considerou como beneficiário a pessoa que respondeu positivamente a esta questão.

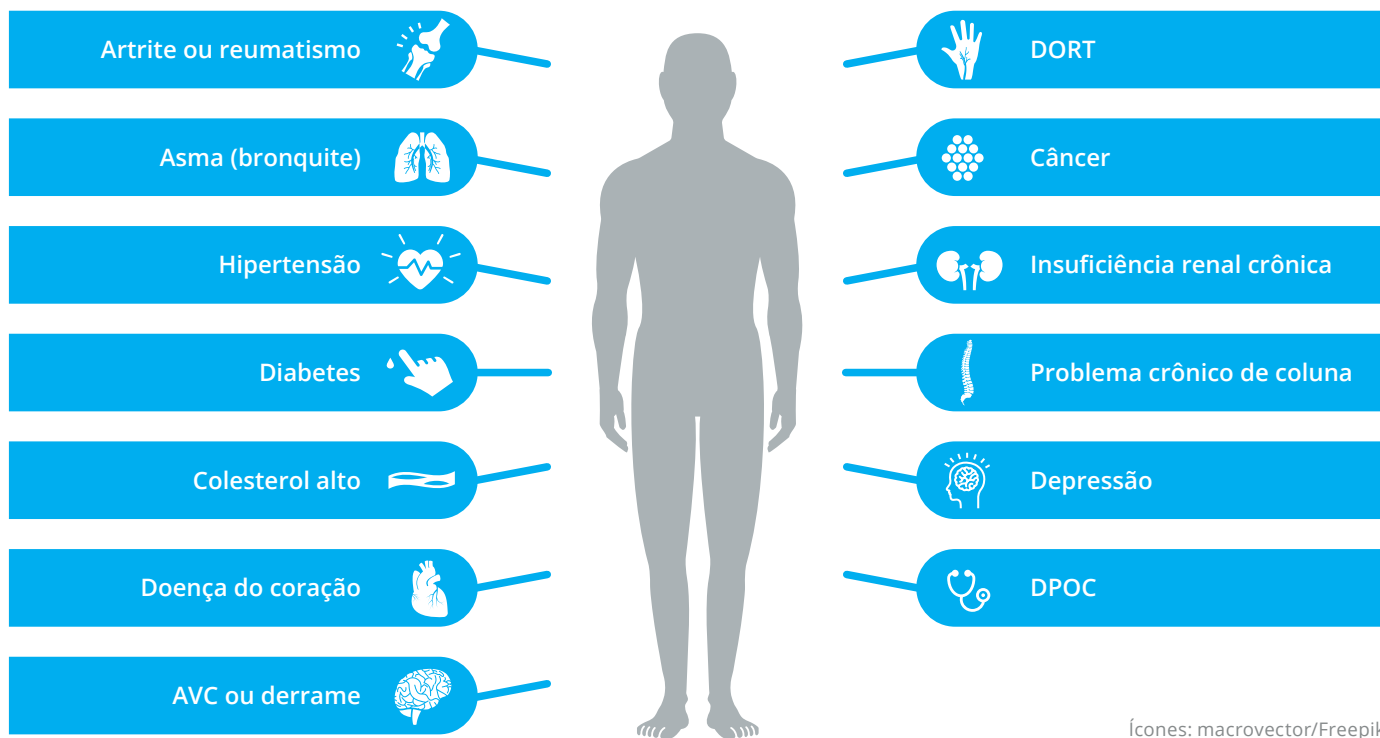
O entrevistador também questionava se algum médico ou profissional da saúde já o havia diagnosticado com: hipertensão arterial (pressão alta); diabetes; colesterol alto; doenças do coração (tais como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra); Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou derrame; asma (ou bronquite asmática); artrite ou reumatismo; Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT); outra doença crônica no pulmão (tais como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; insuficiência renal crônica; problema crônica de coluna; depressão; e câncer. Assim, este estudo dicotomiza as condições de saúde em: 0 – não referiu nenhuma condição; e 1 – possui

diagnóstico autorreferido da condição de saúde. Através da somatória dessas condições, resultou-se na variável dicotômica multimorbidade: 0 – não tem multimorbidade (nenhuma ou até uma condição de saúde); e 1 – tem multimorbidade (para este estudo, entendeu-se como a presença simultânea de duas ou mais doenças ou condições de saúde no mesmo indivíduo).

Por fim, realizou-se análise da estatística descritiva, com respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC95%) - para diferenciar o comportamento entre os períodos, considerou-se a observância de ausência de sobreposição. As análises foram realizadas no *software* estatístico R e Stata (versão 15.1). A população estimada foi considerada por meio da aplicação dos pesos amostrais. A fim de garantir a comparabilidade dos resultados entre as duas edições da pesquisa, o IBGE calculou os fatores de expansão da PNS 2013, os quais foram disponibilizados junto aos microdados.

Ambas as coletas de dados, de 2013 e 2019, da PNS foram aprovadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde, sob números de protocolo 10853812.7.0000.0008 e 3.529.376, respectivamente.

INFOGRÁFICO 1. CONDIÇÕES DE SAÚDE UTILIZADAS NESTE ESTUDO PARA DECLARAÇÃO DE MULTIMORBIDADE.



Ícones: macrovector/Freepik

RESULTADOS

No Brasil, após aplicação do peso amostral, estimou-se uma população de adultos (com 18 anos ou mais de idade) de 145,6 milhões em 2013 e 159,2 milhões em 2019. Desse total de habitantes, cerca de um quarto da população, ou 43,9 milhões (em 2013) e 43,0 milhões (em 2019) de brasileiros possuíam um plano de saúde, médico ou odontológico, particular, de empresa ou órgão público⁸ (tabela 1). Os que não tinham plano de saúde, utilizavam os serviços por meio do Sistema Único de Saúde ou pagavam os prestadores do próprio bolso.

TABELA 1. POPULAÇÃO BRASILEIRA ADULTA SEGUNDO POSSE DE PLANO DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, ODONTOLÓGICA OU AMBOS. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. BRASIL, 2013 E 2019.

	2013		2019	
	N	%	N	%
POPULAÇÃO ADULTA	145.572.210	100,0	159.171.311	100,0
TEM PLANO DE SAÚDE	43.916.336	30,2	43.011.061	27,0
NÃO TEM PLANO DE SAÚDE	101.655.874	69,8	116.160.250	73,0

Fonte: PNS 2013 e 2019. Elaboração: IESS.

Na tabela 2 está exposto a prevalência de multimorbidade segundo posse de plano de saúde em 2013 e 2019. Os resultados da PNS mostraram que houve aumento percentual nos dois grupos, mas foi maior entre os com plano de saúde. Em 2013, 28,1% (IC95%: 26,8-29,4) dos beneficiários tinham multimorbidade e em 2019, a prevalência passou para 34,5% (IC95%: 33,4-35,6), aumento de 6,4 pontos percentuais (p.p.). Isso significa que neste último ano de

⁸ O número de beneficiários estimado pela PNS 2019 pode ser diferente do divulgado pela ANS. A Agência não inclui os beneficiários vinculados a planos de saúde de órgãos da administração pública direta, fundacional e autárquica (pois não estão sob a regulamentação da ANS).

análise, cerca de um a cada três beneficiários possuía duas ou mais condições de saúde. Entre os não beneficiários, eram 23,4% (IC95%: 22,7-24,1) em 2013 e passou para 29,1% (IC95%: 28,5-29,8) em 2019 – crescimento de 5,7 p.p.

Algumas hipóteses que justifiquem a maior prevalência no grupo dos beneficiários serão tratados no capítulo de discussão.

TABELA 2. PREVALÊNCIA DE MULTIMORBIDADE SEGUNDO POSSE DE PLANO DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, ODONTOLÓGICA OU AMBOS. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. BRASIL, 2013 E 2019.

	2013		2019	
	%	(IC95%)	%	(IC95%)
PREVALÊNCIA GERAL				
EM BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	28,1	26,8-29,4	34,5	33,4-35,6
EM NÃO BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	23,4	22,7-24,1	29,1	28,5-29,8

Fonte: PNS 2013 e 2019. Elaboração: IESS.

Entre 2013 e 2019, utilizando outras variáveis selecionadas e somente em beneficiários adultos, em todas as análises realizadas houve aumento estatisticamente significativo na prevalência de multimorbidade. No mesmo período, o maior crescimento em pontos percentuais ocorreu nas mulheres, de 32,7% (IC95%: 30,9-34,5) em 2013 e para 39,8% (IC95%: 38,3-41,4) em 2019; no grupo de 40 a 59 anos de idade, de 33,0% (IC95%: 30,8-35,2) para 38,5% (IC 95%: 36,6-40,4); entre os que declararam não ter instrução ou ter ensino fundamental incompleto, de 48,7% (IC95%: 45,5-51,8) para 57,9% (IC95%: 54,8-60,8); pardos, de 25,5% (IC95%: 23,5-27,6) para 31,7% (IC95%: 29,8-33,6); residentes de áreas urbanas, de 28,0% (IC95%: 26,7-29,4) para 34,6% (IC95%: 33,5-35,8); e entre os que auto-declararam a sua saúde como boa, de 22,4% (IC95%: 20,9-24,0) para 30,8% (IC95%: 29,2-32,5) (Tabela 3).

TABELA 3. PREVALÊNCIA DE MULTIMORBIDADE EM ADULTOS COM PLANOS DE SAÚDE SEGUNDO VARIÁVEIS SELECIONADAS. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. BRASIL, 2013 E 2019.

	2013		2019	
	%	(IC95%)	%	(IC95%)
SEXO				
MASCULINO	22,5	20,8-24,3	28,1	26,4-29,8
FEMININO	32,7	30,9-34,5	39,8	38,3-41,4
IDADE (EM ANOS)				
18 A 39	11,5	10,3-12,8	15,0	13,6-16,5
40 A 59	33,0	30,8-35,2	38,5	36,6-40,4
60 OU MAIS	58,0	55,2-60,7	61,7	59,6-63,8
ESCOLARIDADE				
SEM INSTRUÇÃO/FUNDAMENTAL INCOMPLETO	48,7	45,5-51,8	57,9	54,8-60,8
FUNDAMENTAL COMPLETO/MÉDIO INCOMPLETO	29,5	25,9-33,4	38,4	34,4-42,7
MÉDIO COMPLETO/SUPERIOR INCOMPLETO	20,6	18,9-22,4	28,5	26,8-30,2
SUPERIOR COMPLETO	25,5	22,9-28,2	31,5	29,8-33,2
COR DA PELE				
BRANCA	29,1	27,4-30,9	36,1	34,7-37,6
PRETA	29,4	24,2-35,2	32,6	29,1-36,4
PARDA	25,5	23,5-27,6	31,7	29,8-33,6
OUTRA	28,1	19,9-38,1	36,5	27,5-46,6
ZONA				
URBANA	28	26,7-29,4	34,6	33,5-35,8
RURAL	29,2	24,4-34,7	30,9	27,5-34,4
COMO CONSIDERA O ESTADO DE SAÚDE				
MUITO BOM	11,3	9,4-13,4	17,7	16,0-19,5
BOM	22,4	20,9-24,0	30,8	29,2-32,5
REGULAR	57,8	54,9-60,9	63,3	60,8-65,7
RUIM	73,4	68,0-81,5	75,6	67,8-82,0
MUITO RUIM	84,8	73,3-91,9	89,2	70,5-96,6

Fonte: PNS 2013 e 2019. Elaboração: IESS.

Ao segregar ainda mais as faixas etárias, embora não se observou diferença estatisticamente significativa, destaca-se que com o avançar da idade, cresceu o percentual de pessoas com multimorbidade, sendo o ápice entre os com 75 a 79 anos (Tabela 4).

TABELA 4. PREVALÊNCIA DE MULTIMORBIDADE EM ADULTOS COM PLANOS DE SAÚDE SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS DETALHADAS. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. BRASIL, 2013 E 2019.

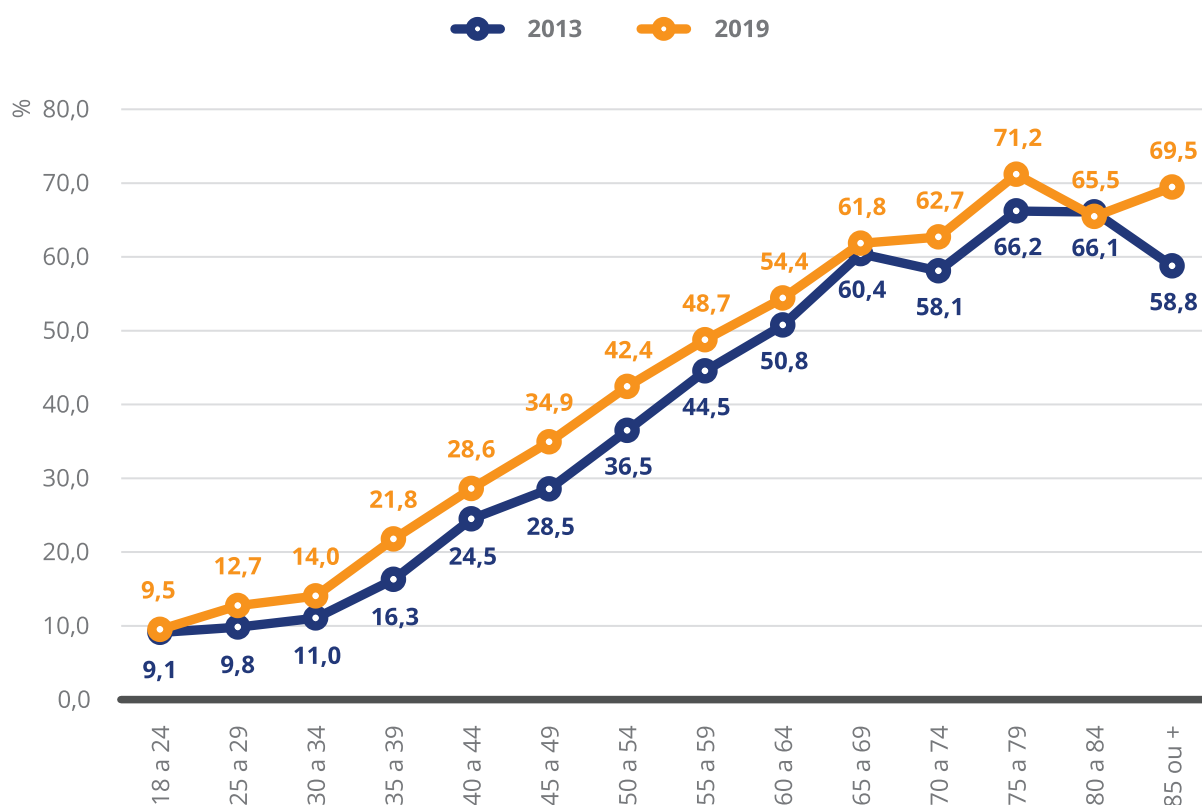
	2013		2019	
	%	(IC95%)	%	(IC95%)
18 A 24	9,1	6,6-12,4	9,5	7,3-12,3
25 A 29	9,8	7,7-12,4	12,7	10,0-16,1
30 A 34	11,0	8,9-13,7	14,0	11,8-16,7
35 A 39	16,3	13,7-19,2	21,8	19,0-24,8
40 A 44	24,5	21,1-28,2	28,6	25,6-31,8
45 A 49	28,5	24,3-33,1	34,9	31,2-38,8
50 A 54	36,5	32,2-41	42,4	38,6-46,3
55 A 59	44,5	39,4-49,8	48,7	44,9-52,6
60 A 64	50,8	45,5-56	54,4	50,5-58,3
65 A 69	60,4	54,3-66,3	61,8	57,5-66,0
70 A 74	58,1	50,9-65	62,7	57,7-67,4
75 A 79	66,2	59,0-72,8	71,2	66,2-75,7
80 A 84	66,1	56,9-74,2	65,5	58,7-71,7
85 OU MAIS	58,8	48,6-68,3	69,5	62,6-75,6

Fonte: PNS 2013 e 2019. Elaboração: IESS.

Observou-se que, após os 80 anos de idade, a prevalência parece reduzir em relação ao ápice (Gráfico 1). Uma hipótese (ainda não validada) pode estar relacionada ao viés de sobrevivência, no qual observamos apenas os que sobreviveram a idades mais avançadas e,

esses, também podem ser os indivíduos com hábitos e estilos de vida mais saudáveis e menor ocorrência de condições de saúde (NUNES *et al.*, 2018). Os demais, podem ter ido a óbito antes desta idade e, conseqüentemente, não aparecem nas estatísticas.

GRÁFICO 1. PREVALÊNCIA DE MULTIMORBIDADE EM ADULTOS COM PLANOS DE SAÚDE SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS DETALHADAS.



Fonte: PNS 2013 e 2019. Elaboração: IESS. Pesquisa Nacional de Saúde. Brasil, 2013 e 2019.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que, entre 2013 e 2019, houve aumento na prevalência de beneficiários com multimorbidade. Neste último ano, cerca de um a cada três (34,5%) pessoas com planos de saúde tinham duas ou mais condições de saúde. Em 2019, a prevalência de multimorbidade em beneficiários foi maior em mulheres, idosos, indivíduos sem escolaridade ou fundamental incompleto e pessoas que consideram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim.

Esses resultados estão em linha com os encontrados em estudos de outros autores, revisões sistemáticas e meta-análises. Uma análise publicada em 2019 estimou, com base em 106 estimativas de prevalência (de 68 estudos – incluindo materiais brasileiros), a prevalência global de multimorbidade em 33,1% (IC95%: 30,0-36,3%). A prevalência agrupada foi maior em países de alta renda, 37,9% (IC95%: 32,5-43,4%), em relação a países de média e baixa renda, 29,7% (IC95%: 26,4%-33,0%) (NGUYEN *et al.*, 2019). Outro estudo estimou em 43% a

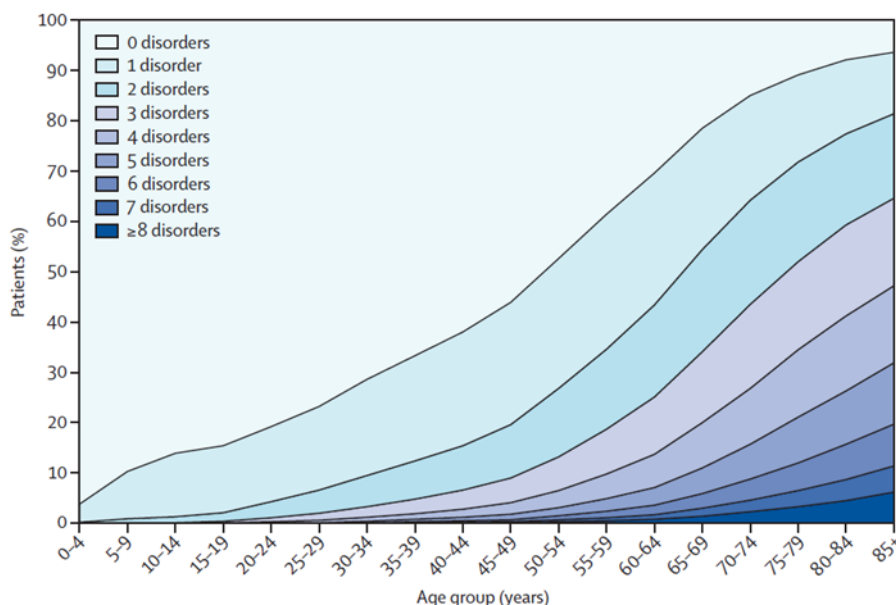
prevalência de multimorbidade em adultos na América Latina e Caribe (IC95%: 35-51%) (HUAQUIÁ-DIÁZ *et al.*, 2021).

A maioria dos estudos encontraram que, independentemente do sexo, a prevalência de multimorbidade aumenta substancialmente à medida que as pessoas envelhecem (NGUYEN *et al.*, 2019). Estudo de Barnett K. *et al.* (2012), com 1,7 milhão de registros médicos da Escócia de 2007, ilustra estes resultados - metade da população com 50 anos de idade tinha ao menos uma morbidade e, aos 65 anos, mais da metade era multimórbida (Figura 1) (BARNETT *et al.*, 2012).

Além disso, estudo com idosos brasileiros longevos (idade ≥80 anos) verificou que aqueles que possuíam multimorbidade utilizaram mais os serviços de saúde – independentemente das condições sociodemográficas e da autoavaliação de saúde (FRANCISCO *et al.*, 2021). Essas informações devem chamar a atenção dos gestores pois na saúde suplementar, projeção do IESS estimou que a proporção de beneficiários com 60 anos ou mais acompanhará

o envelhecimento da população no país e aumentará nos próximos anos, passará de 14% em 2017 para 21% em 2030 (REIS; AUGUSTO CARNEIRO, 2018).

FIGURA 1. NÚMERO DE DOENÇAS CRÔNICAS POR FAIXA ETÁRIA.
 IMAGEM EXTRAÍDA DO ESTUDO DE BARNETT K, MERCER SW, NORBURY M, WATT G, WYKE S, GUTHRIE B, 2012.

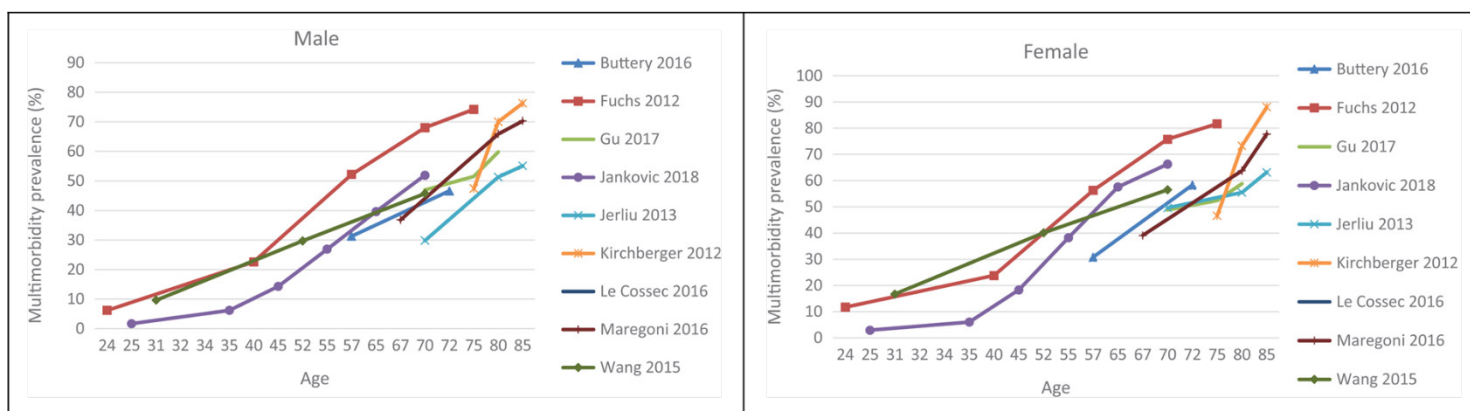


Fonte: Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research and medical education. Figure 1. Number of chronic disorders by age-group. Lancet. 2012;380(9836):37-43.

No Brasil, estudo que utilizou dados da PNS 2013 identificou que a multimorbidade ocorre antes nas mulheres do que nos homens. A prevalência ultrapassava os 50% em mulheres e homens com idades entre 55-59 anos e 65-69 anos, respectivamente (Figura 2) (RZEWUSKA *et al.*, 2017). Revisão sistemática realizada por NGUYEN *et al.* (2019) também

encontrou esses resultados. Os autores destacaram que na maioria dos estudos, a prevalência de multimorbidade foi maior em mulheres do que em homens (Figura 2) (NGUYEN *et al.*, 2019), resultado que condiz com os dados deste estudo, cuja prevalência de multimorbidade em 2019 foi de 28,1% em homens e 39,8% em mulheres.

FIGURA 2. PREVALÊNCIA DE MULTIMORBIDADE SEGUNDO IDADE E SEXO EXTRAÍDA DO ESTUDO DE NGUYEN ET AL., 2019.



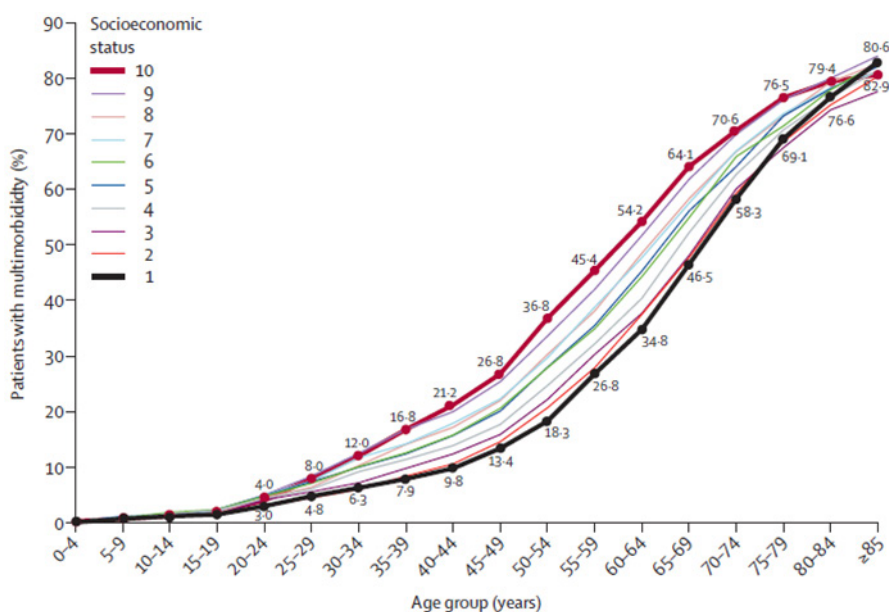
Fonte: NGUYEN *et al.*, 2019. Prevalence of multimorbidity in community settings: A systematic review and meta-analysis of observational studies. Figure 2. Age- and sex-specific prevalence of multimorbidity.

Outro achado de Barnett K. *et al.* (2012) foi que a prevalência de multimorbidade aumentava significativamente de acordo com o nível socioeconômico (19,5% nas áreas mais ricas e 24,1%, nas mais carentes). Pessoas que viviam em áreas mais carentes estavam mais propensas a serem multimórbidas do que as que viviam em áreas mais ricas, em todas as idades (exceto entre os com 85 anos ou mais) (Figura 3). Verificou-se também que a multimorbidade ocorre de dez a quinze anos antes em pessoas

com maior vulnerabilidade socioeconômica (BARNETT *et al.*, 2012).

Esse achado também foi encontrado na publicação da revista científica *Nature Reviews Disease Primers* realizada por dez cientistas que compilaram análises sobre multimorbidade. Os pesquisadores encontraram maiores chances de multimorbidade em pessoas com menor nível de escolaridade e indivíduos que residem em áreas mais pobres (SKOU *et al.*, 2022).

FIGURA 3. PREVALÊNCIA DE MULTIMORBIDADE POR IDADE E NÍVEL SOCIOECONÔMICO.
LEGENDA: NA ESCALA DE NÍVEL SOCIOECONÔMICO: 1 = MAIS RICO E 10 = MAIS CARENTE.
IMAGEM EXTRAÍDA DO ESTUDO DE BARNETT K, MERCER SW, NORBURY M, WATT G, WYKE S, GUTHRIE B, 2012.



Fonte: Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research and medical education. Figure 2: Prevalence of multimorbidity by age and socioeconomic status. *Lancet*. 2012;380(9836):37-43.

Relacionada a essa informação socioeconômica, sabe-se que a posse de um plano de saúde geralmente está associada a indivíduos com maior renda, maior nível de escolaridade e posse de emprego formal em comparação com quem não tem plano de saúde. Estudo do IESS com a PNS 2019 identificou que 87% dos brasileiros que recebiam mais de 5 salários-mínimos e 60% dos que possuíam ensino superior completo ou incompleto tinham um plano de saúde (MINAMI; CECHIN, 2021). Soma-se a esta informação uma meta-análise publicada em 2013 que identificou que o seguro saúde geralmente está associada ao aumento da utilização dos serviços de saúde – variando conforme o sistema de saúde e o tipo de seguro saúde

(público ou privado) que é ofertado (SKINNER *et al.*, 2014), proporcionando, assim, maior diagnóstico. Assim, acredita-se que a prevalência de multimorbidade em beneficiários seja maior do que em não beneficiários pelo fato desse primeiro grupo ter maior acesso aos serviços e diagnósticos em saúde.

No Brasil, quem possui um plano de saúde tem livre acesso a procedimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória (quando listados no rol de procedimentos e eventos da Agência Nacional de Saúde Suplementar). A Resolução Normativa 259 de 2011 da ANS determina que, após o período de carência, haja prazos máximos de atendimento (ANS, 2011,

2022). Consequentemente, isso permite que os beneficiários tenham maior possibilidade de acessar serviços de saúde e receber diagnósticos (e em menor tempo) em relação a indivíduos que não possuem os benefícios ou arcam com as despesas do próprio bolso.

Por fim, destaca-se que um dos principais desafios para o sistema de saúde suplementar brasileiro está no envelhecimento da sua população, com crescimento do número de idosos e de pessoas com estilos de vida não saudáveis. Espera-se que programas de atividade física que objetivem reduzir ou interromper o comportamento sedentário também sejam estimulados pelos gestores. Revisão sistemática e meta-análise identificou, com base em 12 estudos com mais de 77 mil idosos, que quanto menor o nível de atividade física, maior eram as chances de multimorbidade em idosos (DELPINO *et al.*, 2022). Elevados níveis de comportamento sedentário também foram identificados como fatores de risco relevantes para multimorbidade em idosos (CÂNDIDO *et al.*, 2022). Atenta-se que embora o percentual de multimorbidade seja maior em idosos, em termos absolutos, é mais frequente em adultos. Assim, as estratégias de prevenção de

doenças, promoção de saúde e os programas de cuidados coordenados devem envolver todos os grupos etários.

CONCLUSÃO

No Brasil, a proporção de adultos com plano de saúde e multimorbidade aumentou entre 2013 e 2019. Em 2019, estima-se que dos 43,0 milhões de beneficiários, cerca de 14,8 milhões apresentavam multimorbidade – esse resultado significa que cerca de três em cada dez beneficiários tinham duas ou mais condições de saúde, o que demonstra o impacto e o desafio para o sistema de saúde suplementar brasileiro.

Dado que a proporção de beneficiários idosos e pessoas com estilos de vida não saudáveis está aumentando, fica claro a importância de, cada vez mais, se atentar para o bem-estar da sociedade, compreender a complexidade de tratar pessoas com multimorbidade, envolver cada vez mais os cuidados coordenados nos modelos de gestão e abordar o tema nas grades curriculares dos cursos de saúde, além de manter o olhar para a sustentabilidade econômico-financeira do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- ANS. **ANS - RN Nº 259**. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTc1OA==>>. Acesso em: 31 out. 2022.
- ANS. **Prazos máximos de atendimento — Português (Brasil)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/prazos-maximos-de-atendimento>>. Acesso em: 24 out. 2022.
- BARNETT, K.; MERCER, S. W.; NORBURY, M.; WATT, G.; WYKE, S.; GUTHRIE, B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: A cross-sectional study. **The Lancet**, v. 380, n. 9836, p. 37–43, 7 jul. 2012. Disponível em: <<http://www.thelancet.com/article/S0140673612602402/fulltext>>. Acesso em: 26 out. 2022.
- CÂNDIDO, L. M.; WAGNER, K. J. P.; DA COSTA, M. E.; PAVESI, E.; DE AVELAR, N. C. P.; DANIELEWICZ, A. L. Comportamento sedentário e associação com multimorbidade e padrões de multimorbidade em idosos brasileiros: dados da *Pesquisa Nacional de Saúde* de 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, 12 jan. 2022. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/csp/a/mvbCTxdGND9rW8qDRGvDqvM/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 out. 2022.
- DELPINO, F. M.; DE LIMA, A. P. M.; DA SILVA, B. G. C.; NUNES, B. P.; CAPUTO, E. L.; BIELEMANN, R. M. Physical Activity and Multimorbidity Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review With Meta-Analysis. **American journal of health promotion : AJHP**, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35621359/>>. Acesso em: 25 out. 2022.
- FRANCISCO, P. M. S. B.; DE ASSUMPÇÃO, D.; BACURAU, A. G. de M.; DA SILVA, D. S. M.; MALTA, D. C.; BORIM, F. S. A. Multimorbidade e uso de serviços de saúde em idosos muito idosos no Brasil. **Revista Brasileira**

de **Epidemiologia**, v. 24, p. e210014, 10 dez. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720210014.supl.2>>. Acesso em: 20 out. 2022.

HUAQUIÁ-DÍAZ, A. M.; CHALÁN-DÁVILA, T. S.; CARRILLO-LARCO, R. M.; BERNABE-ORTIZ, A. Multimorbidity in Latin America and the Caribbean: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 11, n. 7, p. e050409, 1 jul. 2021. Disponível em: <<https://bmjopen.bmj.com/content/11/7/e050409>>. Acesso em: 24 out. 2022.

MINAMI, B.; CECHIN, J. **TD 80 - Perfil, emprego e avaliação dos beneficiários de planos de saúde de assistência médica no Brasil | IESS**. Disponível em: <<https://iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/textos-para-discussao/td-80-perfil-emprego-e-avaliacao-dos-beneficiarios>>. Acesso em: 24 out. 2022.

NGUYEN, H.; MANOLOVA, G.; DASKALOPOULOU, C.; VITORATOU, S.; PRINCE, M.; PRINA, A. M. Prevalence of multimorbidity in community settings: A systematic review and meta-analysis of observational studies. <https://doi.org/10.1177/2235042X19870934>, v. 9, p. 2235042X1987093, 22 ago. 2019. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2235042X19870934>>. Acesso em: 24 out. 2022.

NUNES, B. P.; BATISTA, S. R. R.; DE ANDRADE, F. B.; DE SOUZA JUNIOR, P. R. B.; LIMA-COSTA, M. F.; FACCHINI, L. A. Multimorbidade em indivíduos com 50 anos ou mais de idade: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 25 out. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/rsp/a/SpVZJRr9zsQGJ3SYVb7qwHt/?lang=pt>>. Acesso em: 3 nov. 2022.

REIS, A.; AUGUSTO CARNEIRO, L. TD 70 - Projeção das despesas assistenciais da Saúde Suplementar (2018-2030) | IESS. **Texto para Discussão**, v. 1, n. 70, jul. 2018. Disponível em: <<https://www.iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/textos-para-discussao/td-70-projecao-das-despesas-assistenciais-da-saude>>. Acesso em: 20 out. 2022.

RZEWUSKA, M.; DE AZEVEDO-MARQUES, J. M.; COXON, D.; ZANETTI, M. L.; ZANETTI, A. C. G.; FRANCO, L. J.; SANTOS, J. L. F. Epidemiology of multimorbidity within the Brazilian adult general population: Evidence from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). **PLOS ONE**, v. 12, n. 2, p. e0171813, 1 fev. 2017. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0171813>>. Acesso em: 25 out. 2022.

SALISBURY, C. Multimorbidity: Redesigning health care for people who use it. **The Lancet**, v. 380, n. 9836, p. 7–9, 7 jul. 2012. Disponível em: <<http://www.thelancet.com/article/S0140673612604826/fulltext>>. Acesso em: 23 out. 2022.

SKINNER, E. H.; FOSTER, M.; MITCHELL, G.; HAYNES, M.; O'FLAHERTY, M.; HAINES, T. P. Effect of health insurance on the utilisation of allied health services by people with chronic disease: a systematic review and meta-analysis. **Australian Journal of Primary Health**, v. 20, n. 1, p. 9–19, 5 mar. 2014. Disponível em: <<https://www.publish.csiro.au/py/PY13092>>. Acesso em: 24 out. 2022.

SKOU, S. T.; MAIR, F. S.; FORTIN, M.; GUTHRIE, B.; NUNES, B. P.; MIRANDA, J. J.; BOYD, C. M.; PATI, S.; MTENGA, S.; SMITH, S. M. Multimorbidity. **Nature Reviews Disease Primers** **2022 8:1**, v. 8, n. 1, p. 1–22, 14 jul. 2022. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41572-022-00376-4>>. Acesso em: 26 out. 2022.

VIOLAN, C.; FOGUET-BOREU, Q.; FLORES-MATEO, G.; SALISBURY, C.; BLOM, J.; FREITAG, M.; GLYNN, L.; MUTH, C.; VALDERAS, J. M. Prevalence, Determinants and Patterns of Multimorbidity in Primary Care: A Systematic Review of Observational Studies. **PLOS ONE**, v. 9, n. 7, p. e102149, 21 jul. 2014. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0102149>>. Acesso em: 23 out. 2022.

WHO. Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care. p. 0–28, 2016. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511650>>. Acesso em: 20 out. 2022.

IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

IESS
Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42
CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP
Tel (11) 3709.4980
contato@iess.org.br