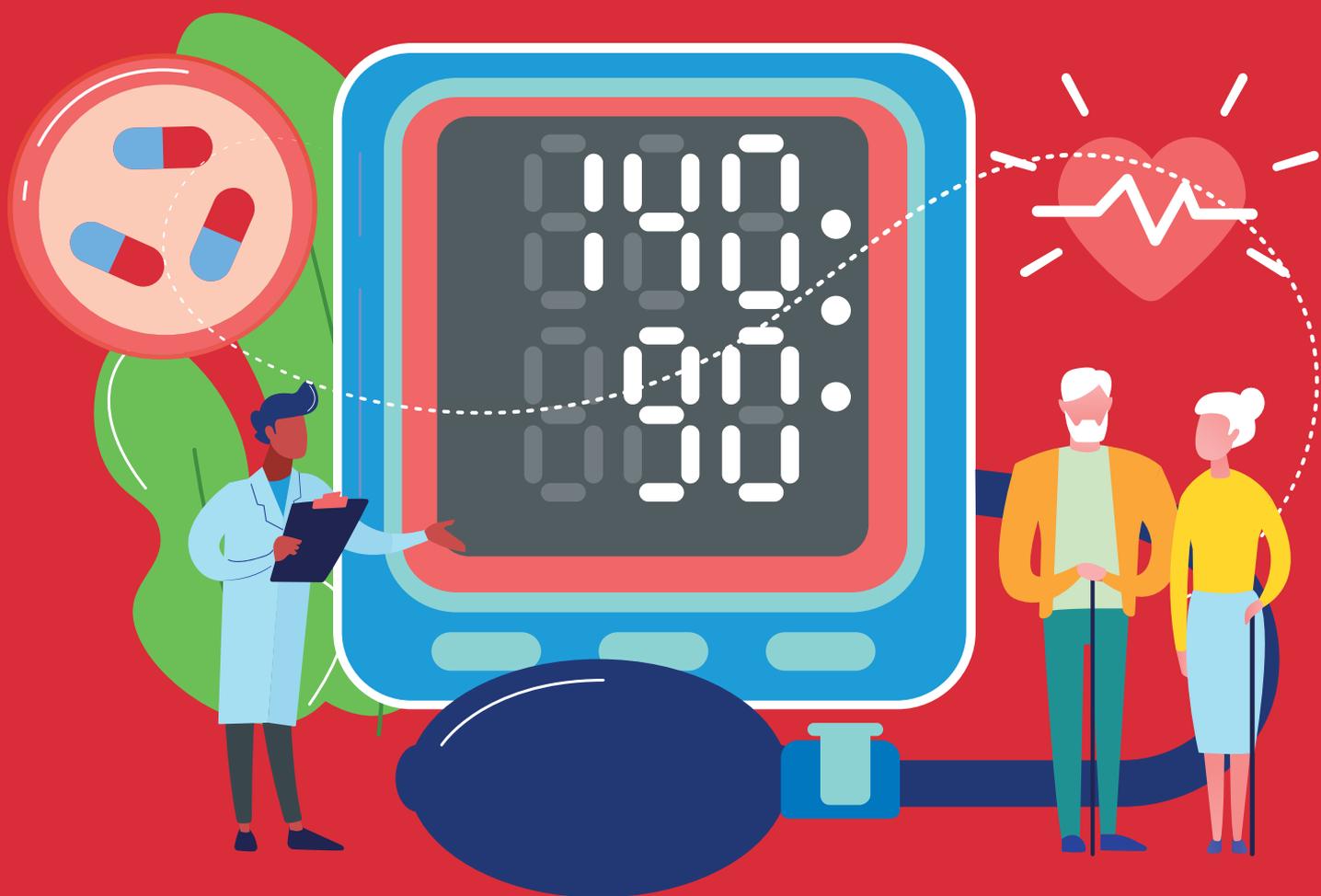


CENÁRIO DA **HIPERTENSÃO** NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA



Autor: **BRUNO MINAMI**
Superintendente executivo: **JOSÉ CECHIN**

IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

SUMÁRIO EXECUTIVO

- A hipertensão arterial (ou pressão alta) é a força que o sangue circulante exerce contra as paredes das artérias do corpo. Quando essa pressão arterial está persistentemente alta, é chamada de hipertensão (WHO, 2021).
- Muitas vezes não apresenta sinais ou sintomas de alerta e, assim, a maioria das pessoas com hipertensão desconhece a doença. Entretanto, ela é uma das principais causas de morte prematura em todo o mundo. Assim, recomenda-se a medição da pressão arterial regularmente (WHO, 2021).
- No Brasil, segundo dados da Pnad Covid-19 do IBGE de novembro de 2020, 47,7 milhões de brasileiros (ou 22,5% da população) declararam ter recebido diagnóstico médico de alguma doença crônica em algum momento da vida, sendo **a hipertensão a mais frequente (28,2 milhões de brasileiros ou 13% da população)**. As demais prevalências de fatores de risco questionadas foram doença de pulmão (5,5%), diabetes (5,3%), depressão (2,9%), doenças do coração (2,6%) e câncer (1,0%) (IBGE, 2020).
- Dos 28,2 milhões de brasileiros que declararam em novembro de 2020 ter recebido diagnóstico médico de hipertensão em algum momento da vida, **8 milhões tinham plano de saúde (ou 14% dos 58 milhões de beneficiários)** (IBGE, 2020).
- Entre os respondentes que disseram ter diagnóstico médico de hipertensão, houve maior percentual no sexo feminino (15%), pessoas com ensino fundamental completo ou incompleto (17%), 75 anos ou mais de idade (55%), no sudeste e sul (14%) e entre pretos (16%) (IBGE, 2020).
- Dados do “Mapa Assistencial” da ANS trouxeram um alerta. Em 2020, os planos privados de assistência à saúde realizaram 35 mil internações por doença hipertensiva, resultado 14% menor em comparação com o ano anterior (40 mil). Esta queda também ocorreu em todos os procedimentos realizados na saúde suplementar no mesmo período – justificado pelo início da pandemia de Covid-19 no país e no mundo, que levou diversas pessoas a adiarem procedimentos eletivos e de não urgência (ANS, 2021).

INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial (ou pressão alta) é uma doença. A pressão arterial é a força que o sangue circulante exerce contra as paredes das artérias¹ do corpo (WHO, 2021).

A leitura da pressão arterial é feita por meio de dois números: (i) o sistólico que representa a pressão nos vasos sanguíneos quando o coração contrai ou bate; e (ii) o diastólico, quando o coração descansa entre os batimentos. O diagnóstico de hipertensão ocorre quando, ao medir em dois dias diferentes, a leitura sistólica for ≥ 140 mmHg e/ou a diastólica ≥ 90 mmHg, em ambos os dias. Quando essa pressão arterial está persistentemente alta, é chamada de hipertensão (WHO, 2021).

Imagens. Materiais da campanha da OPAS/OMS do Dia Mundial da Hipertensão.



OPAS



OPAS

Fonte: Imagem extraída do sítio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-hipertensao-2022>

¹ As artérias são vasos sanguíneos espessos e resistentes que levam o sangue, nutrientes e oxigênio do coração para os tecidos. Consequentemente, transportam sangue sob alta pressão.

Muitas vezes, a hipertensão não apresenta sinais ou sintomas de alerta e, assim, a maioria das pessoas com hipertensão desconhece o problema. Se não controlada, a hipertensão pode causar ataque cardíaco (quando há o suprimento de sangue para o coração e as células do músculo cardíaco morrem por falta de oxigênio), insuficiência cardíaca (quando o coração não consegue bombear sangue e oxigênio suficiente para os órgãos vitais do corpo), derrame (quando há o rompimento ou bloqueio das artérias que fornecem sangue e oxigênio para o cérebro) e insuficiência renal. Ela é uma das principais causas de morte prematura em todo o mundo e, alguns, o apelidam de “assassino silencioso” (WHO, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 1,3 bilhão de adultos entre 30 e 79 anos de idade tenham hipertensão em todo o mundo – sendo dois terços em países de baixa e média renda. Quase metade (46%) dos adultos com hipertensão não sabem que têm a doença e menos da metade dos adultos (42%) são diagnosticados e tratados (WHO, 2021). Infelizmente, a pressão alta ainda não tem cura, mas há tratamento e pode ser controlada por meio de medicamentos e adoção de um estilo de vida saudável.

Dado a relevância da hipertensão e os impactos causados pela pandemia de Covid-19, este estudo buscou: (i) descrever a quantidade de brasileiros que referiram diagnóstico médico de hipertensão no Brasil; e (ii) alertar sobre a queda do número de procedimentos de assistência à saúde entre 2019 e 2020. Assim, pretende-se atualizar os gestores sobre o perfil epidemiológico da sua população, da agenda de atenção à saúde e contribuir com o planejamento, monitoramento e conhecimento das estatísticas de saúde pública e suplementar disponíveis até o momento.

PERFIL DOS BRASILEIROS QUE REFERIRAM DIAGNÓSTICO MÉDICO DE HIPERTENSÃO NO BRASIL: PNAD COVID-19 DO IBGE

Para quantificar as pessoas que referiram diagnóstico médico de hipertensão em aspecto nacional, utilizaram-se os microdados da pesquisa “Pnad Covid-19” do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes ao mês de novembro de 2020.

Esta pesquisa foi realizada 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 mês², 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 (consideraram-se todos os moradores do domicílio e foram o foco deste trabalho) e questões de trabalho. Atenta-se que essa é a primeira pesquisa divulgada com o selo de “Estatística Experimental”³. 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 pesquisa⁴ (IBGE, 2020).

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

3 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>

4 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

Para o presente trabalho, o cruzamento dos dados e sua ponderação foram realizados no *software* estatístico R. Foram analisadas as prevalências de hipertensão arterial utilizando a variável B0102 (“Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão?”: sim/não/ ignorado).

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 habitantes, 58 milhões (ou 27% da população) tinham algum plano de saúde de assistência médica⁵, 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)⁶.

Os resultados demonstraram que, em novembro de 2020, havia 47,7 milhões de brasileiros (ou 22,5% da população) com alguma doença crônica, sendo a hipertensão a mais frequente (13,3%). As demais prevalências de fatores de risco questionadas na Pnad Covid-19 foram asma/bronquite/enfisema/doenças respiratória crônica ou doença de pulmão (5,5%), diabetes (5,3%), depressão (2,9%), doenças do coração - como infarto, angina, insuficiência cardíaca, arritmia (2,6%) e câncer (1,0%) (tabela 1)⁷.

Tabela 1. 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 TOTAL | |
|---------------------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| POPULAÇÃO TOTAL | 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 constam na tabela os não respondentes ou ignorados.

- 5** O resultado de 57,8 milhões de beneficiários é 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”.
- 6** O número de pessoas que não responderam se tinha um plano de saúde foi de 374.135 pessoas.
- 7** Atenta-se que uma pessoa pode ter mais de uma doença ou fatores de risco.

O foco deste estudo foi nos 28 milhões de brasileiros (ou 13% da população) que declararam ter recebido diagnóstico médico de hipertensão em algum momento da vida. Desses, 8 milhões tinham plano de saúde (14% dos 58 milhões de beneficiários⁸) e 20 milhões não tinham o benefício (13% dos 154 milhões dos não beneficiários) (tabela 1).

Entre os respondentes que disseram ter diagnóstico médico de hipertensão, a prevalência foi superior no sexo feminino (15%) em comparação com o masculino (12%). Maior percentual de pessoas com ensino fundamental completo ou incompleto declararam ter hipertensão (17%) em comparação com os demais níveis de escolaridade. Quanto à faixa etária (atenta-se que esta variável se refere à idade do morador no momento da entrevista e não na idade que a pessoa tinha no primeiro diagnóstico de hipertensão), o grupo com maior percentual foram os de 75 anos ou mais de idade (55%), seguido de 65 a 74 (49%) e 60 a 64 (40%). As regiões que apresentaram maior prevalência foram sudeste e sul (14%). Considerando a cor declarada, a prevalência foi maior entre pretos (16%), brancos (14%) e amarelos (14%) (tabela 2).

Tabela 2. Número e prevalência (%) de pessoas com hipertensão segundo posse de plano de saúde e por variáveis selecionadas (sexo, nível de instrução, idade no momento da entrevista, região e cor). Brasil, novembro de 2020.

| | % DIAGNÓSTICO MÉDICO DE HIPERTENSÃO | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|------|--------------------|------|-----------------|------|
| | COM PLANO DE SAÚDE | | SEM PLANO DE SAÚDE | | POPULAÇÃO TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % |
| POPULAÇÃO COM HIPERTENSÃO | 8.275.230 | 14,3 | 19.905.252 | 13,0 | 28.182.265 | 13,3 |
| SEXO | | | | | | |
| Masculino | 3.726.712 | 13,5 | 8.121.047 | 10,7 | 11.848.245 | 11,5 |
| Feminino | 4.548.518 | 15,1 | 11.784.206 | 15,1 | 16.334.020 | 15,1 |
| NÍVEL DE INSTRUÇÃO | | | | | | |
| Sem instrução | 222.624 | 4,1 | 2.315.449 | 13,2 | 2.538.538 | 11,0 |
| Fundamental c/i | 2.490.081 | 18,5 | 11.088.670 | 17,2 | 13.579.658 | 17,4 |
| Médio c/i | 2.548.218 | 15,7 | 4.998.653 | 9,2 | 7.546.871 | 10,7 |

⁸ O resultado da Pnad Covid-19 do IBGE, de 57,7 milhões de beneficiários é 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”.

(cont.) Tabela 2. Número e prevalência (%) de pessoas com hipertensão segundo posse de plano de saúde e por variáveis selecionadas (sexo, nível de instrução, idade no momento da entrevista, região e raça/cor). Brasil, novembro de 2020.

| | % DIAGNÓSTICO MÉDICO DE HIPERTENSÃO | | | | | |
|--|-------------------------------------|------|--------------------|------|-----------------|------|
| | COM PLANO DE SAÚDE | | SEM PLANO DE SAÚDE | | POPULAÇÃO TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Superior c/i | 2.385.148 | 13,1 | 1.314.822 | 8,1 | 3.700.379 | 10,8 |
| Pós, mest. ou dout. | 629.160 | 14,0 | 187.659 | 13,4 | 816.819 | 13,8 |
| IDADE (ANOS E NO MOMENTO DA ENTREVISTA) | | | | | | |
| 0 a 17 | 18.278 | 0,1 | 31.023 | 0,1 | 49.301 | 0,1 |
| 18 a 29 | 114.987 | 1,3 | 442.837 | 1,4 | 557.824 | 1,4 |
| 30 a 59 | 3.582.464 | 14,0 | 9.348.699 | 15,1 | 12.932.058 | 14,8 |
| 60 a 64 | 1.084.878 | 38,6 | 2.691.153 | 40,8 | 3.776.031 | 40,1 |
| 65 a 74 | 1.983.505 | 49,1 | 4.475.342 | 49,6 | 6.459.131 | 49,4 |
| 75 ou + | 1.491.118 | 53,2 | 2.916.199 | 55,6 | 4.407.920 | 54,7 |
| *Adultos (≥ 18 anos) | 8.256.952 | 18,6 | 19.874.229 | 17,5 | 28.132.964 | 17,8 |
| REGIÃO | | | | | | |
| Norte | 265.333 | 11,8 | 1.249.883 | 7,8 | 1.515.353 | 8,2 |
| Nordeste | 1.263.021 | 14,1 | 6.036.368 | 12,5 | 7.299.673 | 12,7 |
| Centro-Oeste | 586.390 | 12,7 | 1.467.360 | 12,4 | 2.054.159 | 12,5 |
| Sul | 1.392.329 | 14,4 | 2.950.363 | 14,4 | 4.343.643 | 14,4 |
| Sudeste | 4.768.157 | 14,8 | 8.201.280 | 14,5 | 12.969.437 | 14,5 |
| COR | | | | | | |
| Branca | 4.991.790 | 14,3 | 7.992.410 | 13,7 | 12.985.075 | 13,9 |
| Preta | 690.045 | 17,5 | 2.288.361 | 15,8 | 2.978.406 | 16,1 |
| Amarela | 104.255 | 15,3 | 105.167 | 12,3 | 209.422 | 13,6 |
| Parda | 2.481.438 | 13,7 | 9.451.004 | 12,0 | 11.933.349 | 12,3 |
| Indígena | 7.703 | 10,8 | 65.811 | 11,9 | 73.514 | 11,8 |

Fonte: IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS. Nota: (i) não constam na tabela os não respondentes ou ignorados; (ii) em níveis de instrução, "c/i" significa completo ou incompleto.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE E IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19

Em 2020, países do mundo inteiro sofreram com a pandemia causada por uma doença virótica altamente infecciosa, a Covid-19⁹. No Brasil, o primeiro caso do novo coronavírus foi detectado no final de fevereiro de 2020. Um mês depois foi registrada a primeira morte confirmada por esse vírus no país. Dias depois, a transmissão comunitária foi confirmada para todo o território nacional.

Essa crise sanitária fez parte dos brasileiros começarem a trabalhar em suas casas (*home office*). Em abril de 2020, alguns municípios decretaram *lockdown* para tentar combater o avanço da pandemia – a população poderia sair de casa apenas para realizar atividades essenciais (como idas ao mercado, por exemplo) e em horários restritos, sem aglomerações. Algumas cidades chegaram a registrar colapso hospitalar e funerário, com leitos de UTI em capacidade máxima.

A população então precisou mudar seus hábitos de higiene e muitos preferiram adiar procedimentos eletivos (considerados como não urgência/ emergência ou que não estavam programados) e, conseqüente, houve redução de idas aos ambulatórios, dentistas, hospitais, laboratórios e prontos-socorros.

⁹ 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).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) detectou que, de março a dezembro de 2020 e o mesmo período do ano anterior, houve queda de 27 milhões de exames, cirurgias e outros procedimentos eletivos¹⁰ (redução de 16 milhões de exames diagnósticos, 8 milhões de procedimentos clínicos, 1,2 milhão de pequenas cirurgias e 210 mil transplantes de órgãos, tecidos e células) (CFM, 2021).

Esses adiamentos foram preocupantes em todo o setor, inclusive na saúde suplementar. Dados do Mapa Assistencial da ANS¹¹ revelaram que, em 2020, os planos privados de assistência à saúde realizaram 1,2 bilhão de procedimentos de assistência médico-hospitalar. Em comparação com o ano anterior, houve queda de 17,4% no número total e em todos os grupos de procedimentos analisados. As internações por doença hipertensiva também apresentaram queda, de 13,5% (tabela 3) (ANS, 2021).

Tabela 3. Quantidade de procedimentos de assistência médico-hospitalar realizados por planos privados de assistência à saúde e número de beneficiários. Brasil, 2019 e 2020.

| | 2019 | 2020 | VARIÇÃO % ENTRE 2019 E 2020 |
|--|----------------------|----------------------|-----------------------------|
| Consultas Médicas | 277.547.948 | 208.015.620 | -25,1 |
| Outros atendimentos ambulatoriais | 158.837.908 | 131.274.762 | -17,4 |
| Exames complementares | 916.537.839 | 783.000.124 | -14,6 |
| Terapias | 72.051.896 | 54.942.214 | -23,7 |
| Internação | 8.639.578 | 7.367.872 | -14,7 |
| Internação por doença hipertensiva | 40.147 | 34.727 | -13,5 |
| TOTAL DE PROCEDIMENTOS | 1.433.615.169 | 1.184.600.592 | -17,4 |
| Nº BENEFICIÁRIOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR | 47.017.849 | 47.051.059 | 0,3 |

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2021 e SIP/ANS/MS - 06/2021. Elaboração: IESS.

¹⁰ Utilizaram-se as informações do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS).

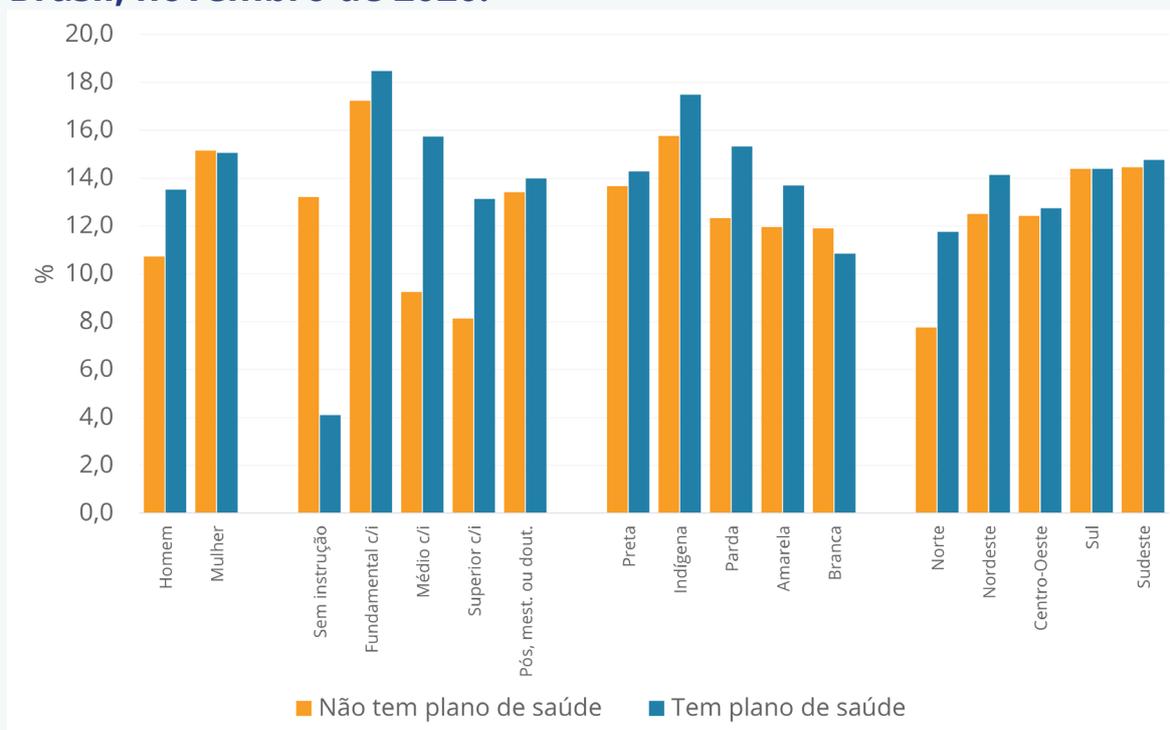
¹¹ Para descrever o impacto da pandemia de Covid-19 no número de procedimentos de assistência à saúde em planos privados, utilizou-se o “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar” da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Sua principal fonte de informação é o Sistema de Informações de Produtos (SIP), uma base de dados da ANS que coleta periodicamente as informações assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde. Os dados quantitativos do número de beneficiários de planos médico-hospitalares foram extraídos de uma ferramenta denominada “ANS Tabnet”, cuja principal fonte de informações é o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB).

DISCUSSÃO

Este estudo especial mapeou os beneficiários de planos de saúde com hipertensão arterial a partir dos dados da Pnad Covid-19 do IBGE. Com esses microdados, estima-se que 28 milhões de brasileiros (ou 13% da população) declararam ter recebido diagnóstico médico de hipertensão em algum momento da vida. Desses, 8 milhões tinham plano de saúde (14% dos 58 milhões de beneficiários). Entre os respondentes que disseram ter diagnóstico médico de hipertensão, houve maior percentual no sexo feminino (15%), pessoas com ensino fundamental completo ou incompleto (17%), 75 anos ou mais de idade (55%), no sudeste e sul (14%) e entre pretos (16%).

As tabelas 1 e 2 e o gráfico 1 mostram que, em quase todas as variáveis, o percentual de indivíduos com hipertensão foi maior entre os que possuem plano de saúde de assistência médico-hospitalar em comparação com quem não tem o mesmo benefício. Questionou-se então os motivos desta diferença

Gráfico 1. Percentual de pessoas com hipertensão segundo posse de plano de saúde de assistência médico-hospitalar e por variáveis selecionadas (sexo, nível de instrução, cor e região). Brasil, novembro de 2020.



Fonte: IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS. Nota: (i) não constam no gráfico os não respondentes ou ignorados; (ii) em níveis de instrução, "c/i" significa completo ou incompleto.

Artigo de Novaes, H. M. D. et al. (2006) analisou fatores associados à realização de exames de papanicolau e mamografia em mulheres brasileiras com dados da Pnad 2003. Os principais fatores preditivos para Papanicolau foram ter filhos, consulta médica no último ano, renda elevada, médio a alto grau de escolaridade, ter plano de saúde e morar em zona urbana e para mamografia, distribuição etária (40-59 anos), consulta médica no último ano, morar em zona urbana e ter plano de saúde.

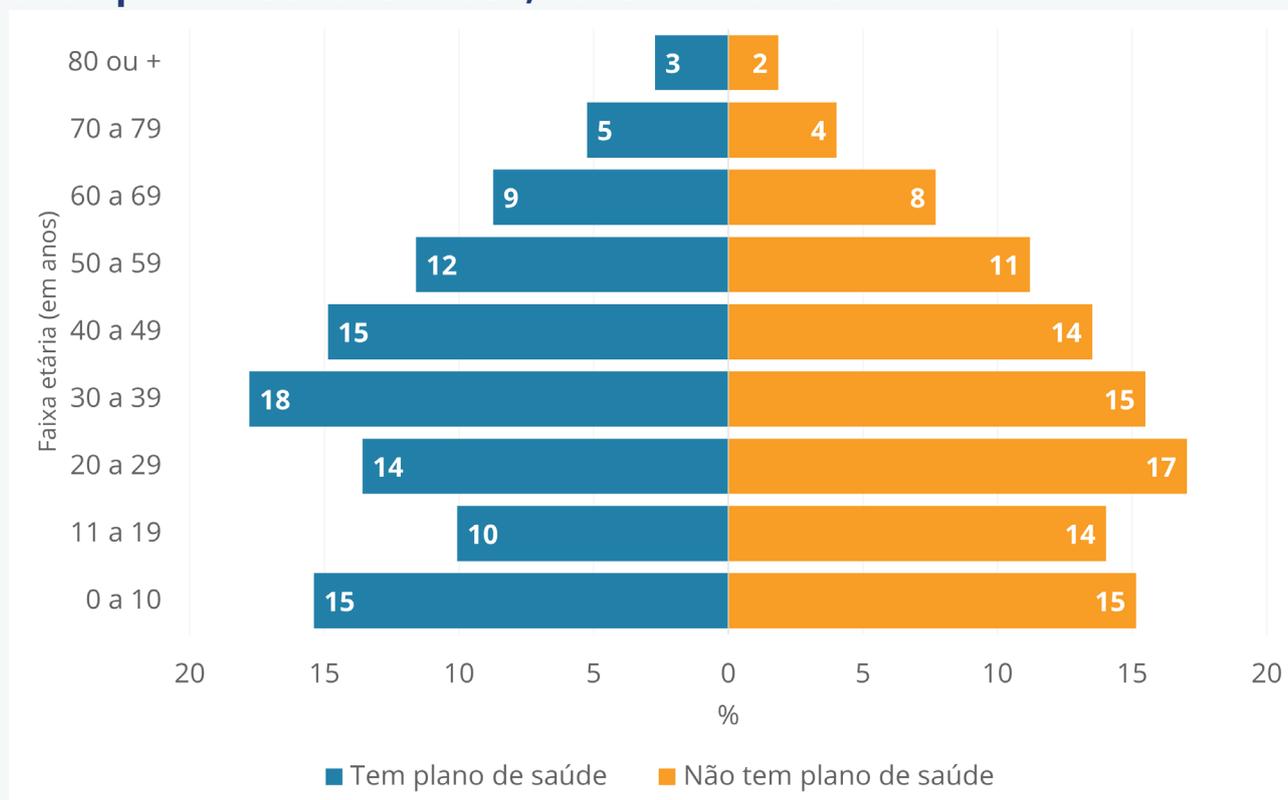
Outro artigo de Azevedo e Silva G. et al. (2017) analisou as ações de detecção precoce para o câncer de mama e suas diferenças entre usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e Saúde Suplementar (SS). Das entrevistadas, 67% tiveram um pedido médico para mamografia (60% usuárias SUS e 84%, SS). A posse de um plano de saúde, maior nível de escolaridade e ser de cor branca tiveram associação positiva no pedido do exame. Residir no Norte e Nordeste do país reduziram as chances do pedido. Das que receberam o pedido, 5% não realizaram a mamografia (8% eram usuárias do SUS e 2%, SS), o que indicou que uma vez que conseguiu o pedido, a maioria consegue realizar o exame. Destaca-se a disparidade entre as mulheres que não conseguiram marcar o exame, o percentual foi de 20% entre usuárias do SUS e 3,7% da SS. Os autores concluíram que as barreiras de acesso para rastreamento para o câncer de mama são maiores entre mulheres que dependem exclusivamente do SUS (Azevedo e Silva G, Souza-Júnior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL., 2017).

Assim, acredita-se que possa existir associação entre escolaridade, posse de um plano de saúde e maior acesso a consultas e exames preventivos, conseqüentemente, aumentando o diagnóstico médico de hipertensão e tratamentos.

Outra hipótese se baseia nas diferenças da estrutura etária da população – o percentual de idosos (≥ 60 anos) entre os que possuem plano de saúde somam 17%, enquanto os que não têm, 14% (gráfico 2). Sabe-se que a morbidade, incapacidade e mortalidade de DNTs (Doenças não-transmissíveis) aumenta com o envelhecimento da população (WHO, 2005). Logo, pela população de beneficiários de planos de saúde ter percentual maior de idosos, espera-se maior prevalência de hipertensão, diabetes, câncer e outras DNTs em comparação com a população que não conta com o benefício.

Desigualdades na prevalência de DNTs podem resultar de diferenças nos estilos de vida, como padrão alimentar e atividade física. Acredita-se também que menor nível de instrução, informação e conhecimento sobre os efeitos dos hábitos na saúde impactam em maior prevalência. Ademais, indivíduos nos estratos de menor renda costumam ter menos acesso a alimentos saudáveis.

Gráfico 2. Distribuição (%) da população por faixa etária segundo posse de plano de saúde. Brasil, novembro de 2020.



Fonte: IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS. Nota: não constam no gráfico os não respondentes ou ignorados.

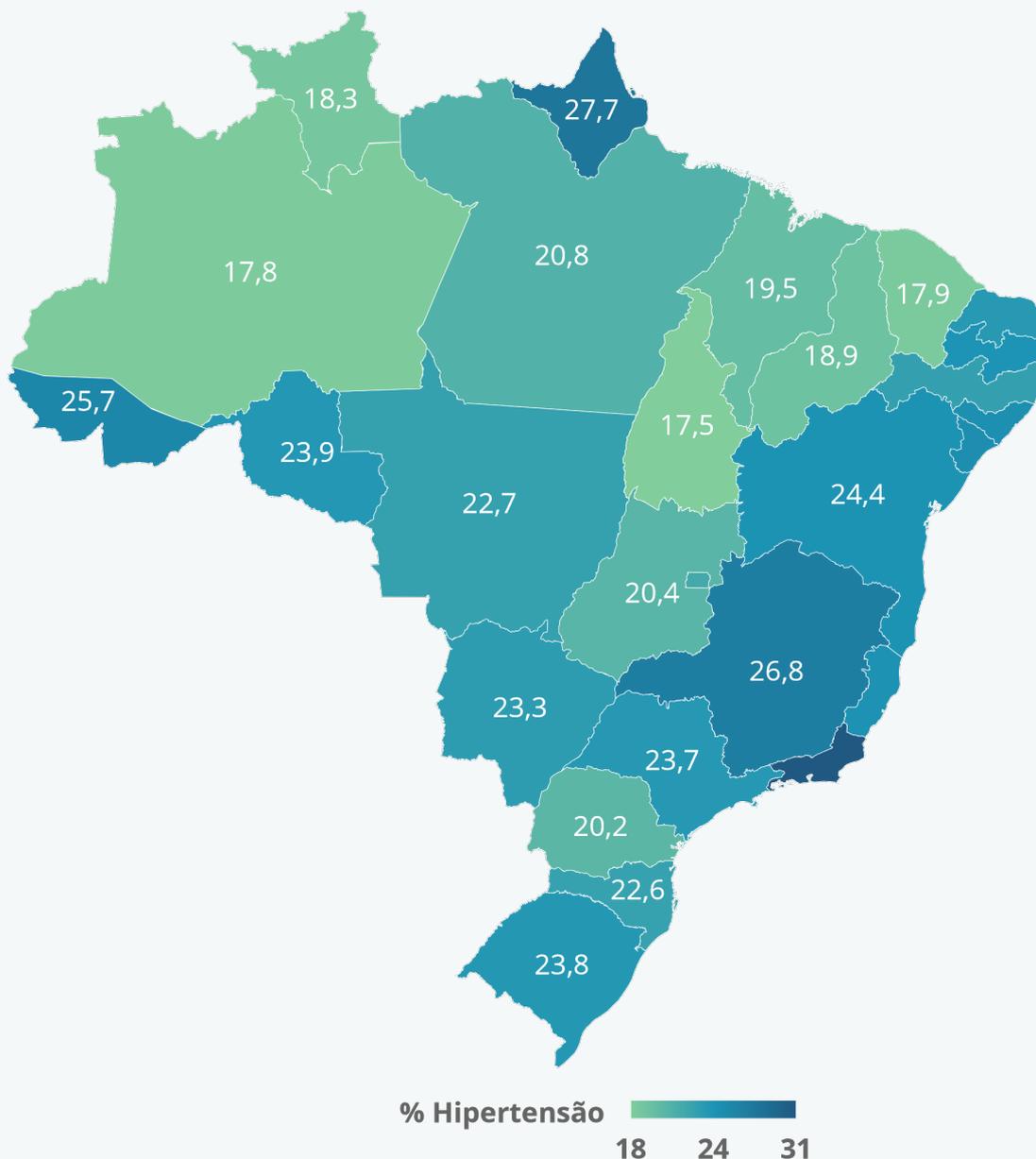
Como visto nos artigos acima citados, salienta-se também que pode haver a presença de variáveis de confusão, como escolaridade e renda. Espera-se que futuras análises aprofundadas sobre o tema sejam realizadas.

Para complementar esta discussão, trazem-se os resultados de 2018, do Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) da Saúde Suplementar (SS). O objetivo foi monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das DCNT na população brasileira. Nesse ano, o Vigitel contou com a participação de 52 mil brasileiros, dos quais, 29 mil eram beneficiários de planos de saúde. Responderam adultos (≥ 18 anos), com pelo menos uma linha telefônica, residentes das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal.

Com dados da última edição do Vigitel SS foi possível detectar que 24,1% dos adultos beneficiários de planos de saúde, residentes das capitais dos Estados, relataram diagnóstico médico de hipertensão arterial (variou de 17,5% em Palmas e 31% no Rio de Janeiro) em 2018 (mapa 1).

Atenta-se que os dados do Vigitel trazem estimativas específicas da população adulta e residente das capitais dos Estados Brasileiros, o que difere da Pnad Covid-19 (com abrangência nacional). Sua diferença metodológica não os torna comparáveis.

Mapa 1. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2018.



Fonte: Vigitel Brasil Saúde Suplementar. *Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2018 (ver “Aspectos Metodológicos”).

No conjunto das 27 cidades, a frequência de diagnósticos entre beneficiários adultos aumentou com a idade, diminuiu com o nível de escolaridade e não houve diferença significativa entre sexos (tabela 4).

Tabela 4. Percentual* de adultos beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Brasil Saúde Suplementar, 2018.

| | TOTAL | SEXO | |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | | MASCULINO | FEMININO |
| FAIXA ETÁRIA (ANOS) | | | |
| 18 a 24 | 3,5 | 3,7 | 3,3 |
| 25 a 34 | 6 | 4,9 | 6,9 |
| 35 a 44 | 15,3 | 16,3 | 14,4 |
| 45 a 54 | 30,5 | 30 | 30,8 |
| 55 a 64 | 46,1 | 46,6 | 45,7 |
| 65 e + | 56,6 | 52,6 | 59 |
| ANOS DE ESCOLARIDADE | | | |
| 0 a 8 | 50,8 | 41,2 | 56,3 |
| 9 a 11 | 24,6 | 20,9 | 27,8 |
| 12 e + | 17,4 | 20 | 15,4 |
| TOTAL | 24,1 | 22,6 | 25,3 |

Fonte: Vigitel Brasil Saúde Suplementar. Nota: *Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2018.

O Vigitel também questionou se o beneficiário adulto com hipertensão arterial utilizava algum tratamento medicamentoso para controlar a pressão alta. No conjunto das capitais, 87,1% dos beneficiários hipertensos referiram tratamento medicamentoso para a doença. A frequência de hipertensos com uso de medicamentos mostrou tendência de aumento com a idade e foi maior entre os menos escolarizados. Não houve diferença entre os sexos (tabela 5). Entre as cidades, variou de 71,2%, em Manaus, a 92,7%, em Goiânia.

Tabela 5. Percentual* de adultos com hipertensão arterial (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram tratamento medicamentoso, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Brasil Saúde Suplementar, 2018.

| | TOTAL | SEXO | |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | | MASCULINO | FEMININO |
| FAIXA ETÁRIA (ANOS) | | | |
| 18 a 24 | 45,5 | 13,8 | 77,0 |
| 25 a 34 | 54,1 | 57,1 | 52,4 |
| 35 a 44 | 74,0 | 74,5 | 73,6 |
| 45 a 54 | 85,0 | 87,8 | 87,6 |
| 55 a 64 | 93,0 | 92,8 | 93,2 |
| 65 e + | 97,3 | 95,6 | 98,2 |
| ANOS DE ESCOLARIDADE | | | |
| 0 a 8 | 94,0 | 89,3 | 96,0 |
| 9 a 11 | 84,1 | 84,4 | 83,9 |
| 12 e + | 84,9 | 82,9 | 86,9 |
| TOTAL | 87,1 | 84,6 | 88,8 |

Fonte: Vigitel Brasil Saúde Suplementar. Nota: *Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2018.

Esta análise especial também mostrou as consequências da pandemia de Covid-19 na realização de procedimentos assistenciais nos sistemas de saúde. A população mudou seus hábitos e muitos preferiram adiar procedimentos eletivos (considerados como não urgência/ emergência ou que não estavam programados) e, conseqüentemente, houve redução de idas aos ambulatórios, dentistas, hospitais e prontos-socorros. Infelizmente, foram constatados adiamentos inclusive para casos que não deveriam ter sido adiados. A consequência foi a mundialmente constatada sobremortalidade por causas outras que não a Covid-19.

Os números da saúde suplementar do “Mapa Assistencial da ANS” revelaram que, entre 2019 e 2020, houve queda em todos os procedimentos de assistência à saúde realizados pelos planos privados, inclusive das internações por doença hipertensiva que tiveram queda de 13,5%.

Para finalizar e complementar este estudo, o IESS realizou em maio – mês em que se comemora o “Dia Mundial da Hipertensão” – o webinar “Rompendo o silêncio: Impactos e efeitos da hipertensão arterial”¹². Por meio de especialistas em hipertensão, discutiu-se os cuidados adequados, referencial de hipertensão, dietas, consumo de sódio e as formas de prevenção da doença.

CONCLUSÃO

Esse estudo especial descreveu a quantidade de brasileiros que declararam ter diagnóstico médico de hipertensão e mostrou o impacto da pandemia de Covid-19 no número de procedimentos assistenciais.

Essa identificação atualiza os gestores sobre o perfil epidemiológico da sua população e da agenda de atenção à saúde – 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.

Assim, pretende-se contribuir com o planejamento, monitoramento e conhecimento das estatísticas de saúde pública e suplementar disponíveis até o momento.

¹² Disponível em: <https://youtu.be/Oa6bnoY-Gfs>

REFERÊNCIAS

Azevedo e Silva G, Souza-Júnior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. Detecção precoce do câncer de mama no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 1:14s.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2018 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2019. Rio de Janeiro, 2020. Painel dinâmico.

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. Vigitel Brasil 2018: Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para beneficiários de planos de saúde nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 135 p.: il. Modo de acesso:

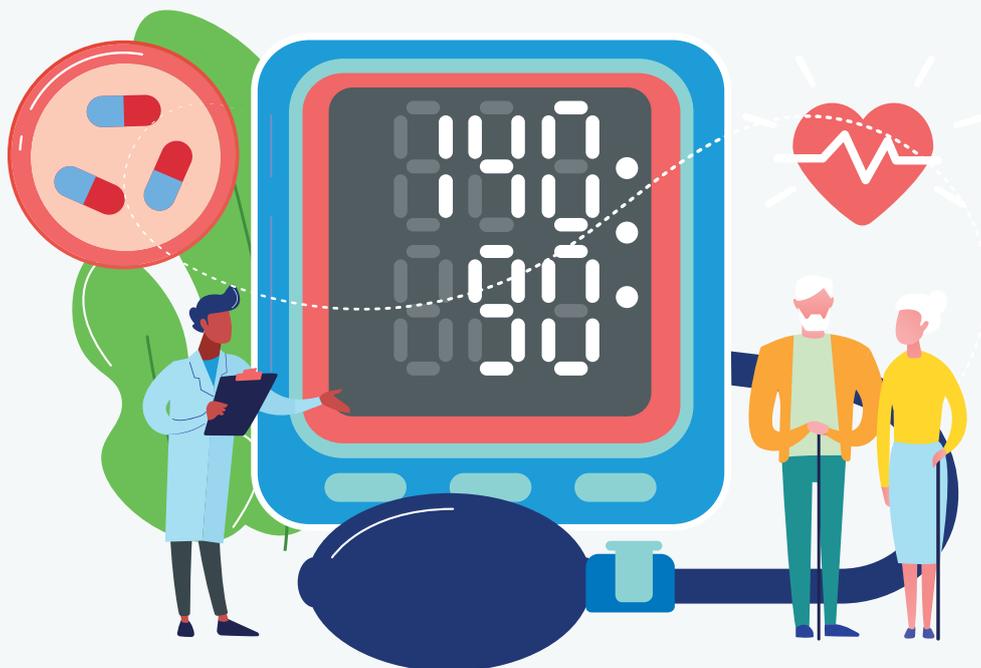
World Wide Web: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2018_saude_suplementar.pdf . ISBN 978-85-334-2797-6.

CFM. Pandemia derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatórios do SUS. Publicado em: 13/09/2021. Disponível em: < <https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-derruba-quase-30-milhoes-de-procedimentos-medicos-em-ambulatorios-do-sus/> >.

Novaes, Hillegonda Maria Dutilh, Braga, Patrícia Emilia e Schout, Denise Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2006, v. 11, n. 4 [Acessado 29 Março 2022] , pp. 1023-1035. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400023>>. Epub 22 Nov 2006. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400023>.

WHO. World Health Organization ou Organização Mundial da Saúde (em português). Hypertension. Key facts. Disponível em: < <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> >. Atualizado em: 25/08/2021.

WHO. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.



IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

Rua Joaquim Floriano 1052 • conj. 42
CEP 04534 004 • Itaim • São Paulo/SP
(11) 3706.9747
contato@iess.org.br
www.iess.org.br