

Prevalência de doenças crônicas e posse de plano de saúde em idosos: comparação dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019

Prevalence of chronic diseases and ownership of health insurance among the elderly: comparison of data from the *Brazilian National Health Survey* of 2013 and 2019

Prevalencia de enfermedades crónicas y posesión del plan de salud en personas mayores: comparación de los datos de la *Encuesta Nacional de Salud* brasileña de 2013 y 2019

Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco ¹

Aldiane Gomes de Macedo Bacurau ¹

Daniela de Assumpção ¹

doi: 10.1590/0102-311XPT040522

Resumo

Informações sobre prevalências de doenças crônicas específicas e posse de plano de saúde podem contribuir para o dimensionamento e monitoramento de demandas assistenciais. O objetivo do estudo foi estimar e comparar as prevalências de doenças crônicas em pessoas idosas, conforme posse de plano de saúde em 2013 e 2019. Trata-se de um estudo transversal de base populacional com dados de pessoas idosas (idade ≥ 60 anos) da Pesquisa Nacional de Saúde (2013: $n = 11.177$; 2019: $n = 22.728$). Estimaram-se as prevalências das doenças crônicas autorreferidas e razões de prevalência ajustadas, segundo posse de plano de saúde (médico e/ou odontológico) e ano. No período, houve elevação das prevalências de hipertensão ($RP = 1,11$; IC95%: 1,06-1,16), diabetes ($RP = 1,12$; IC95%: 1,01-1,24), doença do coração ($RP = 1,21$; IC95%: 1,05-1,39), AVC ($RP = 1,27$; IC95%: 1,04-1,54), problema na coluna ($RP = 1,14$; IC95%: 1,05-1,23), hipercolesterolemia ($RP = 1,09$; IC95%: 1,01-1,18) e depressão ($RP = 1,23$; IC95%: 1,05-1,43) naqueles sem plano de saúde. Em 2019, artrite/reumatismo ($RP = 1,21$; IC95%: 1,03-1,43), hipercolesterolemia ($RP = 1,13$; IC95%: 1,01-1,26) e depressão ($RP = 1,26$; IC95%: 1,03-1,53) aumentaram nas pessoas idosas com plano. Os achados mostraram diferenças nas prevalências das doenças crônicas segundo posse de plano de saúde e aumento para algumas doenças no período. As políticas de promoção de saúde com ênfase na redução dos fatores de risco modificáveis precisam ser mantidas e intensificadas. Particularmente na população idosa, ressalta-se a importância da ampliação de ações voltadas para o rastreamento de casos e diagnóstico precoce, prevenção e controle de complicações que favoreçam a equidade no cuidado.

Idoso; Doença Crônica; Planos de Saúde; Inquérito de Saúde

Correspondência

P. M. S. B. Francisco

Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
Rua Tessália Vieira de Camargo 126, sala 26, Campinas, SP 13083-887, Brasil.
primaria@gmail.com

¹ Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

No Brasil, o envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma rápida e, embora envelhecer não seja sinônimo de adoecimento¹, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são mais prevalentes nas faixas etárias mais avançadas^{1,2,3}. Desse modo, como consequência do rápido incremento de pessoas idosas, as DCNT ganham maior importância epidemiológica com reflexos na procura por serviços de saúde^{4,5,6}.

Na população idosa, assim como na adulta, observam-se desigualdades na distribuição da morbimortalidade por DCNT³ segundo fatores socioeconômicos, como baixa/média renda e escolaridade^{3,7}, exposição a fatores de risco modificáveis^{3,8}, uso de serviços^{2,3,4,5,6,7,9} e acesso aos cuidados em saúde^{3,9,10}. Hospitalizações^{11,12} e multimorbidade^{2,3,11,13} são maiores nas pessoas idosas sem plano de saúde¹³. Os adultos e idosos com plano utilizam mais serviços de saúde⁵, apresentam maior oportunidade de diagnóstico e menor prevalência de fatores de risco para DCNT¹⁴; também observaram-se maiores prevalências de algumas doenças (câncer; tendinite) naqueles sem plano de saúde¹⁵. Políticas e estratégias para a redução dos riscos modificáveis (como tabagismo, etilismo, sedentarismo, hipertensão arterial e hipercolesterolemia) requerem intervenções para ampliar a prevenção, o acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento².

No Brasil, aproximadamente 30% dos idosos tinha plano de saúde em 2019¹⁰. Informações sobre prevalências de DCNT específicas e posse de plano de saúde na população idosa no Brasil são escassas, e estimativas em períodos distintos podem contribuir para o monitoramento e dimensionamento de demandas assistenciais. Considerando que o acesso aos serviços de saúde se relaciona ao diagnóstico e tratamento¹¹ com reflexos na prevalência das doenças, objetivou-se estimar e comparar as prevalências de doenças crônicas em pessoas idosas, conforme posse de plano de saúde em 2013 e 2019.

Métodos

Estudo transversal de base populacional com dados de domínio público de pessoas idosas (≥ 60 anos) que participaram da *Pesquisa Nacional de Saúde* (PNS), inquérito nacional de base domiciliar realizado no Brasil em 2013 e 2019, disponíveis em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=microdados>. A PNS é a mais ampla pesquisa de saúde, com informações sobre determinantes, condicionantes e necessidades de saúde da população, cuja população-alvo foram indivíduos residentes em domicílios particulares permanentes (áreas urbanas ou rurais)^{16,17}.

A amostragem das pesquisas foi por conglomerados em três estágios, com estratificação das unidades primárias (setores censitários/conjunto de setores); os domicílios formaram as unidades de segundo estágio, e um morador de cada domicílio, as unidades de terceiro estágio (ambos selecionados por amostra aleatória simples). Detalhes sobre aspectos conceituais/metodológicos e coleta de dados estão publicados^{16,17}.

Neste estudo, utilizaram-se dados de pessoas idosas que responderam ao questionário do morador selecionado (2013: n = 11.177; 2019: n = 22.728). As variáveis de interesse foram as doenças crônicas, mediante o autorrelato de diagnóstico prévio de médico(a) ou psicólogo(a) para: hipertensão arterial; diabetes mellitus; doença do coração; acidente vascular cerebral (AVC); asma; artrite/reumatismo; câncer; insuficiência renal; problema de coluna; depressão e doença no pulmão/doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (sim; não)^{16,17}; e plano de saúde médico e/ou odontológico (sim; não).

Para a caracterização sociodemográfica, utilizaram-se as variáveis: sexo (masculino, feminino), faixa etária (60-69, 70-79, ≥ 80 anos), escolaridade (sem instrução, Fundamental incompleto, Fundamental completo/Médio incompleto, Médio completo/Superior incompleto, Superior completo), região (Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste, Sul), renda *per capita* (até 1 salário mínimo; > 1 até 2; > 2 até 3; > 3).

Estimaram-se as prevalências das doenças e respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%), segundo posse de plano de saúde e ano da pesquisa. Também realizaram-se comparações das prevalências entre os anos, para aqueles sem e com plano de saúde. Nas comparações, utilizaram-se razões

de prevalência ajustadas por sexo, idade, escolaridade, renda e região^{2,6,18}. As análises ponderadas pelo desenho amostral foram realizadas no Stata 15.0 (<https://www.stata.com>).

As pesquisas foram aprovadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (processo nº 328.159 de 26 de junho de 2013; processo nº 3.529.376 de 23 de agosto de 2019). Os entrevistados foram esclarecidos e aceitaram participar da pesquisa.

Resultados

Características sociodemográficas da população idosa são apresentadas na Tabela 1. Em 2013, 68,2% (IC95%: 66,4-70,0) não possuíam plano de saúde e, em 2019, 69,8% (IC95%: 68,6-71,0); quanto menor a renda e escolaridade, maior a prevalência de idosos sem plano de saúde. Em 2013, verificaram-se menores prevalências de problema na coluna (razão de prevalência – RP = 0,86; IC95%: 0,76-0,97), hipercolesterolemia (RP = 0,82; IC95%: 0,72-0,92) e insuficiência renal (RP = 0,42; IC95%: 0,27-0,64) naqueles sem plano de saúde, quando comparados aos que possuíam. Em 2019, além destas, também foram menores as prevalências de doença do coração (RP = 0,86; IC95%: 0,75-0,99), artrite/reumatismo (RP = 0,78; IC95%: 0,69-0,87), câncer (RP = 0,70; IC95%: 0,57-0,86) e depressão (RP = 0,78; IC95%: 0,67-0,92) (Tabela 2).

Tabela 1

Características sociodemográficas e percentual da população idosa (≥ 60 anos) sem plano de saúde. *Pesquisa Nacional de Saúde*, Brasil, 2013 e 2019.

Variáveis/Categorias	PNS 2013 [n = 11.177]		PNS 2019 [n = 22.728]	
	n (%)	Sem plano % (IC95%)	n (%)	Sem plano % (IC95%)
Sexo				
Masculino	4.555 (43,6)	70,3 (67,6-72,8)	10.193 (43,3)	71,5 (69,8-73,1)
Feminino	6.222 (56,4)	66,7 (64,5-68,7)	12.535 (56,7)	68,6 (67,1-70,1)
Faixa etária (em anos)				
60-69	6.238 (56,6)	68,6 (66,3-70,9)	12.555 (56,3)	70,2 (68,7-71,7)
70-79	3.441 (29,8)	69,9 (67,0-72,6)	7.157 (30,1)	70,5 (68,6-72,3)
≥ 80	1.498 (13,6)	62,9 (58,5-67,2)	3.016 (13,6)	67,0 (64,0-69,8)
Escolaridade				
Sem instrução	2.852 (22,7)	88,7 (86,0-91,0)	4.717 (16,8)	92,9 (91,3-94,2)
Fundamental incompleto	4.886 (48,0)	74,5 (72,2-76,8)	10.270 (46,5)	80,5 (79,1-81,8)
Fundamental completo/Médio incompleto	946 (8,1)	62,1 (57,3-66,6)	2.011 (9,5)	67,8 (64,5-70,9)
Médio completo/Superior incompleto	1.410 (11,8)	45,7 (41,6-49,9)	3.322 (15,9)	49,5 (46,7-52,4)
Superior completo	1.083 (9,4)	20,2 (16,1-25,0)	2.408 (11,3)	22,2 (19,4-25,2)
Região de residência				
Norte	1.682 (5,4)	82,3 (78,5-85,6)	3.487 (6,1)	81,1 (78,9-83,2)
Nordeste	3.394 (25,1)	82,5 (79,9-84,8)	7.736 (25,4)	83,2 (81,6-84,8)
Centro-oeste	1.266 (6,4)	62,5 (58,6-66,3)	2.373 (6,4)	69,1 (66,1-71,9)
Sudeste	3.210 (48,0)	60,9 (57,6-64,1)	5.825 (46,4)	61,4 (59,2-63,6)
Sul	1.625 (15,1)	65,1 (61,6-68,5)	3.307 (15,7)	69,0 (66,5-71,4)
Renda per capita (salários mínimos)				
Até 1	5.038 (43,4)	87,0 (85,0-88,8)	10.254 (41,8)	90,2 (89,1-91,2)
> 1 até 2	3.267 (31,5)	70,5 (67,6-73,2)	6.613 (31,8)	74,0 (72,1-75,9)
> 2 até 3	1.120 (10,5)	46,2 (41,6-50,8)	2.287 (10,8)	49,1 (45,6-52,6)
> 3	1.752 (14,6)	23,7 (20,0-27,7)	3.574 (15,6)	21,2 (19,1-23,4)
Total	-	68,2 (66,4-70,0)	-	69,8 (68,6-71,0)

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Nota: respondente: morador selecionado com respostas para o módulo sobre doenças crônicas.

Tabela 2

Prevalências e razões de prevalência (RP) ajustadas de doenças crônicas em idosos (≥ 60 anos), segundo posse de plano de saúde. *Pesquisa Nacional de Saúde*, Brasil, 2013 e 2019.

Doenças crônicas	2013 [n = 11.177]		RP * (a/b) % (IC95%)	2019 [n = 22.728]		RP * (c/d) % (IC95%)
	Sem plano ^a % (IC95%)	Com plano ^b % (IC95%)		Sem plano ^c % (IC95%)	Com plano ^d % (IC95%)	
Hipertensão arterial	51,1 (49,0-53,2)	51,9 (49,1-54,7)	0,96 (0,89-1,04)	56,0 (54,7-57,3)	53,8 (51,8-55,8)	0,99 (0,94-1,04)
Diabetes mellitus	19,1 (17,6-20,7)	19,2 (17,0-21,5)	0,85 (0,72-1,00)	21,1 (20,0-22,1)	19,9 (18,2-21,6)	0,93 (0,82-1,05)
Doença do coração	10,5 (9,3-11,9)	13,0 (11,0-15,3)	0,81 (0,65-1,01)	12,4 (11,6-13,3)	14,8 (13,3-16,4)	0,86 (0,75-0,99)
AVC	5,3 (4,5-6,2)	4,5 (3,5-5,8)	0,93 (0,64-1,35)	6,3 (5,7-6,9)	4,1 (3,4-4,9)	1,25 (0,98-1,59)
Asma	4,6 (3,8-5,5)	5,2 (4,2-6,5)	0,87 (0,65-1,18)	4,3 (3,8-4,9)	5,1 (4,3-6,0)	0,92 (0,72-1,18)
Artrite/Reumatismo	16,0 (14,7-17,4)	17,5 (15,3-20,0)	0,92 (0,78-1,09)	16,9 (15,9-18,1)	21,0 (19,3-22,7)	0,78 (0,69-0,87)
Problema na coluna	27,5 (25,8-29,3)	29,5 (26,9-32,3)	0,86 (0,76-0,97)	31,0 (29,8-32,4)	31,1 (29,1-33,1)	0,89 (0,82-0,97)
Colesterol alto	24,4 (22,8-26,1)	28,8 (26,3-31,4)	0,82 (0,72-0,92)	26,3 (25,1-27,5)	31,7 (29,8-33,8)	0,79 (0,73-0,87)
Insuficiência renal	2,2 (1,7-2,8)	4,0 (2,9-5,6)	0,42 (0,27-0,64)	2,2 (1,9-2,6)	3,4 (2,7-4,3)	0,59 (0,42-0,84)
Doença do pulmão	3,5 (2,8-4,4)	4,5 (3,4-6,1)	0,78 (0,50-1,23)	2,8 (2,3-3,3)	3,2 (2,5-4,1)	0,98 (0,71-1,34)
Câncer	4,4 (3,7-5,3)	7,9 (6,5-9,6)	0,76 (0,55-1,04)	5,4 (4,9-6,0)	10,0 (8,7-11,4)	0,70 (0,57-0,86)
Depressão	8,3 (7,3-9,2)	12,0 (10,1-14,2)	0,82 (0,65-1,03)	10,6 (9,8-11,4)	14,7 (13,3-16,3)	0,78 (0,67-0,92)

AVC: acidente vascular cerebral; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

* Ajustada por sexo, idade, escolaridade, região de residência e renda *per capita*.

Comparando-se os anos, para aqueles sem plano de saúde, observou-se aumento nas prevalências de hipertensão (RP = 1,11; IC95%: 1,06-1,16), diabetes (RP = 1,12; IC95%: 1,01-1,24), doença do coração (RP = 1,21; IC95%: 1,05-1,39), AVC (RP = 1,27; IC95%: 1,04-1,54), problema na coluna (RP = 1,14; IC95%: 1,05-1,23), hipercolesterolemia (RP = 1,09; IC95%: 1,01-1,18) e depressão (RP = 1,23; IC95%: 1,05-1,43). Naqueles com plano de saúde, houve aumento nas prevalências de artrite/reumatismo (RP = 1,21; IC95%: 1,03-1,43), hipercolesterolemia (RP = 1,13; IC95%: 1,01-1,26) e depressão (RP = 1,26; IC95%: 1,03-1,53) (Tabela 3).

Discussão

Para 2013 e 2019, observaram-se menores prevalências de problema na coluna, hipercolesterolemia e insuficiência renal naqueles sem plano de saúde em relação aos que possuíam; em 2019, também de doença do coração, artrite/reumatismo, câncer e depressão. Na comparação entre os anos, estratificada segundo posse de plano de saúde, houve elevação das prevalências de hipertensão, diabetes, doença do coração, AVC, problema de coluna, hipercolesterolemia e depressão naqueles sem plano de saúde. Artrite/reumatismo, hipercolesterolemia e depressão aumentaram nos idosos com plano em 2019.

Indivíduos com planos de saúde apresentam melhores indicadores de saúde, como hábitos mais saudáveis, maior cobertura de exames preventivos^{18,19} e para o diagnóstico de doenças. Na atualidade, e diante do processo de sucateamento do Sistema Único de Saúde (SUS) promovido pelo Estado²⁰, amplia-se o número de pessoas em espera para exames/diagnóstico de doenças e início do tratamento. Prevalências são influenciadas, tanto pelos óbitos que ocorrem diferencialmente entre os menos e mais favorecidos economicamente quanto pela subestimativa da condição estudada – falta de diagnóstico nos mais pobres.

Constitucionalmente, o acesso aos serviços de saúde deve preceder a ocorrência de doenças (art. 198/II – atendimento integral, com prioridade para as ações preventivas¹¹, sem prejuízo aos serviços assistenciais). Portanto, os fatores que dificultam ou impedem o direito à saúde, promovidos pelos governos²⁰, têm acentuado, em vez de mitigar, as desigualdades em saúde entre as pessoas idosas.

Tabela 3

Comparação entre as prevalências de doenças crônicas em idosos (≥ 60 anos), segundo posse de plano de saúde por ano. *Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 e 2019.*

Doenças crônicas *	Sem plano de saúde (2019/2013)		Com plano de saúde (2019/2013)	
	RP _{bruta} % (IC95%)	RP _{ajustada} ** % (IC95%)	RP _{bruta} % (IC95%)	RP _{ajustada} ** % (IC95%)
Hipertensão arterial	1,10 (1,05-1,15)	1,11 (1,06-1,16)	1,04 (0,97-1,11)	1,06 (0,99-1,14)
Diabetes mellitus	1,10 (1,00-1,22)	1,12 (1,02-1,24)	1,03 (0,89-1,20)	1,12 (0,97-1,30)
Doença do coração	1,18 (1,03-1,36)	1,21 (1,05-1,39)	1,14 (0,93-1,39)	1,18 (0,97-1,43)
AVC	1,19 (0,97-1,44)	1,27 (1,04-1,54)	0,91 (0,66-1,25)	0,99 (0,73-1,34)
Asma	0,94 (0,75-1,19)	0,96 (0,76-1,21)	0,97 (0,74-1,27)	0,99 (0,75-1,31)
Artrite/Reumatismo	1,06 (0,95-1,18)	1,05 (0,94-1,17)	1,20 (1,02-1,40)	1,21 (1,03-1,43)
Problema na coluna	1,13 (1,04-1,22)	1,14 (1,05-1,23)	1,05 (0,94-1,18)	1,09 (0,97-1,22)
Colesterol alto	1,08 (0,99-1,17)	1,09 (1,01-1,18)	1,10 (0,99-1,23)	1,13 (1,01-1,26)
Insuficiência renal	1,00 (0,74-1,36)	0,98 (0,72-1,32)	0,83 (0,56-1,23)	0,96 (0,66-1,41)
Doença do pulmão	0,79 (0,58-1,07)	0,77 (0,56-1,06)	0,71 (0,48-1,04)	0,74 (0,51-1,08)
Câncer	1,22 (0,99-1,51)	1,18 (0,95-1,45)	1,26 (0,99-1,60)	1,20 (0,95-1,53)
Depressão	1,27 (1,09-1,49)	1,23 (1,05-1,43)	1,23 (1,01-1,50)	1,26 (1,03-1,53)

AVC: acidente vascular cerebral; IC95%: intervalo de 95% de confiança; RP: razão de prevalência.

* Categoria de referência: não;

** Ajustada por sexo, idade, escolaridade, região de residência e renda *per capita*.

No manejo das DCNT, a manutenção da saúde pelo acompanhamento longitudinal, tratamento medicamentoso e cuidado multiprofissional, modifica as perspectivas dos anos adicionais de vida das pessoas idosas com doenças crônicas, pois o impacto individual, familiar e social dessas doenças se condiciona ao acesso e uso de serviços de saúde. Nas limitações do estudo, deve-se considerar que não foram os mesmos indivíduos entrevistados em cada edição da PNS, o autorrelato^{16,17} das variáveis de interesse e a impossibilidade de estabelecer relação de causa e efeito entre as variáveis.

Os achados mostraram diferenças nas prevalências das doenças crônicas segundo posse de plano de saúde e aumento para algumas doenças no período, controlando-se o efeito das possíveis desigualdades sociodemográficas. Nesse sentido, as políticas de promoção de saúde com ênfase na redução dos fatores de risco modificáveis precisam ser mantidas e intensificadas em todas as faixas etárias. Particularmente na população idosa, ressalta-se a importância da ampliação de ações voltadas para o rastreamento de casos e diagnóstico precoce, prevenção e controle de complicações que favoreçam a equidade no cuidado.

Colaboradores

P. M. S. B. Francisco realizou a concepção e delinearmento do estudo, revisão da literatura, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. A. G. M. Bacurau contribuiu na revisão da literatura, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. D. Assumpção contribuiu na revisão da literatura, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito.

Informações adicionais

ORCID: Priscila Maria Stolzes Bergamo Francisco (0000-0001-7361-9961); Aldiane Gomes de Mace-
do Bacurau (0000-0002-6671-2284); Daniela de
Assumpção (0000-0003-1813-996X).

Referências

- Veras RP, Oliveira MR. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016; 19:887-905.
- Malta DC, Bernal RT, Souza MF, Szwarcwald CL, Lima MG, Barros MB. Social inequalities in the prevalence of self-reported chronic non-communicable diseases in Brazil: National Health Survey 2013. *Int J Equity Health* 2016; 15:153.
- World Health Organization. Noncommunicable diseases. Fact sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (accessed on 21/Jan/2022).
- Szwarcwald CL, Stopa SR, Damacena GN, Almeida WDS, Souza Júnior PRB, Vieira MLFP, et al. Changes in the pattern of health services use in Brazil between 2013 and 2019. *Ciênc Saúde Colet* 2021; 26 Suppl 1:2515-28.
- Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2017; 51 Suppl 1:4s.
- Malta DC, Bernal RT, Gomes CS, Cardosos LSM, Lima MG, Barros MBA. Desigualdades na utilização de serviços de saúde por adultos e idosos com e sem doenças crônicas no Brasil. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Rev Bras Epidemiol* 2021; 24 Suppl 2:e210003.
- Almeida APSC, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* 2017; 51:50.
- GBD 2017 Cause of Death Collaborators. Global, regional, and national age-specific and sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392:1736-88.
- Francisco PMSB, Assumpção D, Borim FSA, Senicato C, Malta DC. Prevalência e coocorrência de fatores de risco modificáveis em adultos e idosos. *Rev Saúde Pública* 2019; 53:86.
- Souza Júnior PRB, Szwarcwald CL, Damacena GN, Stopa SR, Vieira MLFP, Almeida WDS, et al. Health insurance coverage in Brazil: analyzing data from the National Health Survey, 2013 and 2019. *Ciênc Saúde Colet* 2021; 26 Suppl 1:2529-41.
- Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009; 43:548-54.
- Santos MAS, Oliveira MM, Andrade SSCA, Nunes ML, Malta DC, Moura L. Non-communicable hospital morbidity trends in Brazil, 2002-2012. *Epidemiol Serv Saúde* 2015; 24:389-98.
- Francisco PMSB, Assumpção D, Bacurau AGM, Silva DSMD, Malta DC, Borim FSA. Multimorbidity and use of health services in the oldest old in Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 2021; 24 Suppl 2:e210014.

14. Malta DC, Bernal RTI, Oliveira M. Tendências dos fatores de risco de doenças não transmissíveis, segundo a posse de planos de saúde, Brasil, 2008 a 2013. Ciênc Saúde Colet 2015; 20:1005-16.
15. Barros MBA, Francisco PMSB, Zancheta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. Ciênc Saúde Colet 2011; 16:3755-68.
16. Souza-Júnior PRB, Freitas MPS, Antonaci GA, Szwarcwald CL. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiol Serv Saúde 2015; 24:207-16.
17. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouveia ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. Epidemiol Serv Saúde 2020; 29:e2020315.
18. Malta DC, Stopa SR, Pereira CA, Szwarcwald CL, Oliveira M, Reis AC. Private health care coverage in the Brazilian population, according to the 2013 Brazilian National Health Survey. Ciênc Saúde Colet 2017; 22:179-90.
19. Dantas MNP, Souza DLB, Souza AMG, Aiquoc KM, Souza TA, Barbosa IR. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. Rev Bras Epidemiol 2021; 24:e210004.
20. Doniec K, Dall'Alba R, King L. Brazil's health catastrophe in the making. Lancet 2018; 392:731-2.

Abstract

Information about the prevalence of specific chronic diseases and the ownership of a health plan can help size and monitor care demands. This study aimed to estimate and compare the prevalence of chronic diseases among the elderly, according to the possession of a health plan in 2013 and 2019. This is a population-based cross-sectional study with data from elderly people (age ≥ 60 years) from the Brazilian National Health Survey (2013: n = 11,177; 2019: n = 22,728). The prevalence of self-reported chronic diseases and adjusted prevalence ratios were estimated, according to health plan ownership (medical and/or dental) and by year. In the period, increased prevalence was observed for hypertension (PR = 1.11; 95%CI: 1.06-1.16), diabetes (PR = 1.12; 95%CI: 1.01-1.24), heart disease (PR = 1.21; 95%CI: 1.05-1.39), stroke (PR = 1.27; 95%CI: 1.04-1.54), back pain (PR = 1.14; 95%CI: 1.05-1.23), hypercholesterolemia (PR = 1.09; 95%CI: 1.01-1.18), and depression (PR = 1.23; 95%CI: 1.05-1.43) among those without a health plan. In 2019, arthritis/rheumatism (PR = 1.21; 95%CI: 1.03-1.43), hypercholesterolemia (PR = 1.13; 95%CI: 1.01-1.26), and depression (PR = 1.26; 95%CI: 1.03-1.53) increased among elderly patients with a health plan. The findings showed differences in the prevalence of chronic diseases according to health plan ownership and an increase for some diseases in the period. Health promotion policies with an emphasis on reducing modifiable risk factors need to be maintained and intensified. Particularly for the elderly population, the importance of expanding actions focused on case tracking and early diagnosis, prevention and control of complications that favor equity in care is highlighted.

Aged; Chronic Disease; Prepaid Health Plan; Health Surveys

Resumen

La información sobre las prevalencias de determinadas enfermedades crónicas y la posesión del plan de salud pueden contribuir a dimensionar y monitorear las demandas asistenciales. El objetivo del estudio fue estimar y comparar las prevalencias de enfermedades crónicas en las personas mayores, conforme la posesión del plan de salud en 2013 y 2019. Se trata de un estudio transversal de base poblacional con datos de personas mayores (edad ≥ 60 años) de la Encuesta Nacional de Salud brasileña (2013: n = 11.177; 2019: n = 22.728). Se estimaron las prevalencias de las enfermedades crónicas autoinformadas y razones de prevalencia ajustadas, según posesión de plan de salud (médico y/o odontológico) y año. En el periodo, se produjo un aumento de la prevalencia de la hipertensión (RP = 1,11; IC95%: 1,06-1,16), diabetes (RP = 1,12; IC95%: 1,01-1,24), enfermedad del corazón (RP = 1,21; IC95%: 1,05-1,39), AVC (RP = 1,27; IC95%: 1,04-1,54), problema en la columna (RP = 1,14; IC95%: 1,05-1,23), hipercolesterolemia (RP = 1,09; IC95%: 1,01-1,18) y depresión (RP = 1,23; IC95%: 1,05-1,43) en aquellos sin seguro de salud. En el 2019, artritis/reumatismo (RP = 1,21; IC95%: 1,03-1,43), hipercolesterolemia (RP = 1,13; IC95%: 1,01-1,26) y la depresión (RP = 1,26; IC95%: 1,03-1,53) aumentaron en las personas mayores con un plan. Los resultados mostraron diferencias en las prevalencias de las enfermedades crónicas según la posesión de plan de salud y un aumento para algunas enfermedades en el periodo. Es necesario mantener e intensificar las políticas de promoción de la salud con énfasis en la reducción de los factores de riesgo modificables. Particularmente en la población adulta mayor, se resalta la importancia de aumentar el seguimiento de casos y de diagnóstico precoz, prevención y control de complicaciones que favorezcan la equidad en el cuidado.

Anciano; Enfermedad Crónica; Planes de Salud de Prepago; Encuesta de Salud

Recebido em 02/Mar/2022

Versão final reapresentada em 08/Jun/2022

Aprovado em 18/Jul/2022