

Avaliação Geriátrica Ampla de um Grupo de Idosos Longevos Vinculados a um Plano de Saúde na cidade de São Paulo



Camila Gomes de Camilo
 Glaucia Cristina Gavitti
 Henrique Souza Barros de Oliveira
 Vinicius de Lima Benedito
 Maria Elisa Gonzalez Manso

Os idosos com idade igual ou superior a 80 anos, denominados longevos, vêm se constituindo como um número expressivo de pessoas entre o segmento etário idoso. Estima-se que, no Brasil, já correspondam a mais de 3 milhões de pessoas, sendo este considerado o segmento que mais cresce, proporcionalmente, entre a população brasileira. Este incremento traz consigo novos desafios para os órgãos e agentes da saúde do país, já que se trata de grupo etário que apresenta necessidades próprias e diferenciadas.

No país, a população idosa tem a assistência à saúde como um direito garantido pela legislação, com acesso gratuito e universal ao sistema público, mas pode, de forma suplementar, utilizar planos de saúde. Estes são caracterizados pela prestação continuada ou a cobertura de custos assistenciais, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir ao consumidor a assistência na área médico-hospitalar, porém vinculada a um pré-pagamento. Sendo a saúde um

direito do cidadão, aos planos de saúde também compete fornecer atenção integral à saúde do idoso, como especificado por todo o arcabouço normativo que garante proteção a este segmento etário.

Dados demonstram que, no primeiro trimestre de 2020, havia mais de 47 milhões de usuários destes planos pré-pagos, sendo que, destes, aproximadamente 7 milhões com idade superior a 59 anos. O setor de saúde suplementar assiste cerca de 14% da população geriátrica brasileira, sendo que várias pesquisas ressaltam que a composição etária do segmento de planos de saúde brasileiros se mostra mais envelhecida quando comparada à população como um todo, sendo a maior cobertura observada nas faixas etárias acima de 80 anos e mais.

Tendo em vista esta distribuição etária, a agência governamental reguladora dos planos de saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, considera a assistência à saúde da população idosa como um dos seus eixos estratégicos, ressaltando as especificidades na atenção a este segmento etário. Em 2012, a ANS lança o Plano de Cuidado para Idosos na Saúde Suplementar, reiterado e revisto em 2016 quando da edição do Programa Idoso Bem Cuidado, sustentado no documento: *Idosos na Saúde Suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e sustentabilidade do setor*.

Estes documentos normativos, voltados para a saúde da pessoa idosa, destacam a importância de as operadoras de planos de saúde aplicar a avaliação funcional, a fim de obter um perfil de saúde dos idosos que façam parte de sua carteira de clientes. Com base neste perfil, as operadoras devem estabelecer estratificação de risco, buscando agrupar pessoas idosas com problemas de saúde semelhantes, já que, para estes, atividades de cuidado e monitoramento são parecidos.

Os documentos ressaltam ainda que o grupo etário de idosos, acima de 80 anos, deve sempre ter prioridade e que o setor de saúde suplementar brasileiro, ao contrário do que ocorre em outros países, conhece pouco sobre os idosos a ele vinculados, o que faz com que não programe serviços e programas específicos para as necessidades deste público.

A população longeva, apesar de crescente, ainda é pouco estudada no Brasil, principalmente no setor privado de saúde. A maioria das pesquisas retrata pessoas idosas vulneráveis do ponto de vista social e destacam a solidão, fragilidade social, número de doenças em comorbidade e excesso de medicação como associados à perda da capacidade funcional neste grupo.

Considerando o processo de envelhecer como multifatorial, diverso e singular, e a importância de postergar a perda de autonomia e independência, importante reconhecer o perfil diferenciado dos longevos a fim de que se possa promover atenção adequada às necessidades de saúde deste grupo. Deste modo, a presente pesquisa foi delineada com o objetivo de analisar o estado de saúde de um grupo de idosos longevos vinculados a um plano de saúde privado na cidade de São Paulo, Brasil.

Trata-se de estudo transversal realizado com um grupo de idosos longevos vinculados a um plano de saúde localizado na cidade de São Paulo, SP, Brasil,

durante os anos de 2017 e 2018. Participaram deste levantamento todos os 115 idosos com idade acima de 80 anos, de ambos os sexos, e excluídos idosos institucionalizados, acamados e/ou hospitalizados, além daqueles portadores de transtornos cognitivos maiores. A média de idade foi igual a 85,9 ($\pm 4,3$) anos, mediana de 86, variando entre 80 e 104 anos.

A maioria das pessoas idosas que compuseram este grupo é do sexo feminino, viúvos, com autopercepção de saúde ótima / boa, independentes para Atividades Básicas e Instrumentais de vida diária e com baixo risco para quedas. A acuidade visual e auditiva encontra-se rebaixada para a maioria, que refere qualidade do sono preservada, dormindo sem auxílio de medicação.

Sobre a elevada autopercepção de saúde encontrada para este grupo, estudos demonstram que usuários de planos de saúde no Brasil visualizam sua saúde como ótimo-bom em níveis superiores a outros grupos populacionais, o que parece estar relacionado à renda, considerada como uma variável que afeta positivamente o construto. Apesar de não ter sido perguntada a faixa salarial, sabe-se que os usuários de planos de saúde no Brasil costumam ter renda superior à média dos idosos brasileiros.

Outro fator que pode estar relacionado à elevada percepção de saúde relaciona-se ao lazer. O grupo aqui apresentado, em sua grande maioria, refere realizar atividades e ter acesso a espaços de lazer em algum momento do dia, o que pode afetar positivamente sua autopercepção de saúde. O acesso ao lazer é importante para evitar isolamento social, o qual pode levar à depressão em idosos e diminuição da sua capacidade funcional, estabelecendo-se um círculo vicioso, retroalimentado. Daí a importância de manter-se ativo, independentemente da idade.

Pesquisas realizadas mediante avaliação do desempenho das atividades de vida, com diversos grupos de idosos, demonstram que o maior grau de dependência é encontrado acima dos 70 anos de idade. Conquanto os idosos do grupo pesquisado se mostrarem, em sua grande maioria, independentes nota-se que, quanto considerada a idade, houve diferenças intragrupo. Assim, quanto maior a idade, pior o desempenho nestas atividades, o que parece demonstrar um declínio progressivo relacionado ao passar do tempo.

O desempenho nas atividades de vida auxilia na avaliação da capacidade funcional das pessoas idosas, traduzindo o quanto elas podem decidir e atuar com independência, apontada nos longevos, como um importante indicador do processo saúde-doença, sendo considerada essencial para o planejamento de intervenções e monitoramento do estado clínico-funcional.

Sobressai, neste grupo, as perdas relacionadas à visão e audição, principalmente esta última. O próprio processo de envelhecimento, denominado senescência, acarreta perda de visão e audição, as quais podem ser acentuadas pela presença de doenças crônico-degenerativas. Dentre as duas, para este grupo de idosos, a perda auditiva mostrou diferença significativa associada ao avançar da idade.

A perda auditiva relacionada à idade é caracterizada, principalmente, pela presença de surdez bilateral, simétrica, lentamente progressiva, a qual, na maioria das vezes, é de origem neurossensorial. Estudos citam a dificuldade para os idosos reconhecê-la, mas destacam as repercussões importantes para a qualidade de vida destes, estando associada ao desencadeamento de depressão, à baixa autoestima, exclusão, isolamento social e maior vulnerabilidade.

Ressalta-se ainda, no grupo, tanto a presença de idosos com baixo peso quanto sobrepeso, tendo sido encontrados longevos desnutridos e com risco para desnutrição. A perda de peso na pessoa idosa é considerada multifatorial, atribuível à somatória tanto do processo de senescência quanto a questões culturais, ingestão de medicamentos, alterações de humor, presença de enfermidades crônicas e perdas na capacidade funcional. A desnutrição no idoso está associada ao aumento da susceptibilidade a infecções, agravamento de perdas funcionais e maior mortalidade, daí a preocupação com este achado.

Quanto ao sobrepeso, pesquisas demonstram efeito paradoxal em idosos, onde este agiria como um fator protetor para a perda funcional, associado à diminuição da mortalidade. Entretanto, o sobrepeso e a obesidade, nos idosos, pode estar associada à sarcopenia e piora de comorbidades, principalmente cardiovasculares e metabólicas. Para este grupo de longevos, é importante pensar em planos nutricionais diferenciados, que possam abranger estas particularidades.

Pesquisas apontam para a elevada prevalência de comorbidades entre longevos brasileiros, número que aumentaria com o avançar dos anos. Em relação às condições de morbidade, obteve-se uma média de 5,7 ($\pm 2,8$) comorbidades crônicas em acompanhamento clínico, com prevalência de afecções cardiovasculares e metabólicas em associação.

As doenças crônicas mais frequentemente encontradas, neste segmento etário longo, são as doenças cardiovasculares, confirmado neste grupo. A presença de comorbidades em número elevado, como o encontrado neste grupo de longevos, preocupa, pois pode impactar diretamente na qualidade de vida e na autoestima do indivíduo, além de gerar repercussões sobre o gerenciamento de atividades básicas e instrumentais rotineiras. Neste grupo pesquisado, entretanto, apesar do número elevado de comorbidades, não se observou relação estatística com o incremento da idade.

Por fim, vale ressaltar o achado relacionado ao estado conjugal, onde se encontrou um aumento da viuvez conforme avança a idade. Estudos demonstram que o estado conjugal é importante fator de proteção, associado a preservação dos níveis de qualidade de vida em idosos, já que a saída dos filhos de casa tende a fortalecer o vínculo entre o casal, corroborando para que o cônjuge passe a ser a principal referência para os cuidados prestados, desenvolvimento de atividades rotineiras, companhia, interação e apoio.

Ao se deparar com as perdas, os idosos tendem a apresentar dificuldade de aceitação do processo de morte e morrer de maneira mais intensa e árdua, assim

a confrontação com a morte, a finitude da vida e a preocupação com seu futuro, são alguns dos impactos gerados pela viuvez ao cônjuge que fica.

Vale ressaltar que, a forma como cada indivíduo encara o processo do luto é variável, assim, as reações podem estender-se até dois anos, cabendo a diferenciação com quadros depressivos propriamente ditos. Contudo, deve-se salientar que, idosos que viveram relacionamentos de longa duração marcados por situações de traição, sofrimento, tristeza intensa e/ou violência doméstica, podem ter a morte do cônjuge associada a reações psíquicas de alívio e liberdade.

Este incremento do número de viúvos, conforme se prolongam os anos, pode estar relacionado ao predomínio feminino neste grupo. O envelhecer é caracterizado pelo maior número de mulheres que chegam à longevidade, sendo que os homens morrem em idades mais jovens, o que pode explicar o aqui encontrado.

Esta pesquisa, realizada com um grupo de idosos longevos vinculados a um plano de saúde na cidade de São Paulo, estabeleceu um perfil de saúde destes idosos propiciando dados que auxiliarão a estabelecer planos terapêuticos e de promoção ao envelhecimento saudável e ativo para este grupo de pessoas de forma mais acurada.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ANS. Plano de Cuidado para Idosos na Saúde Suplementar. Rio de Janeiro, RJ: ANS, 2012. Disponível em:

http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/20121004_plano_cuidado_idosos.pdf.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Idosos na Saúde Suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e sustentabilidade do setor. Rio de Janeiro, RJ: ANS, 2016. Disponível em:

http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/web_final_livro_idosos.pdf.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRÁFICA E ESTATÍSTICA [IBGE]. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 2000/2060 e projeção da população das Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000/2030. 2013. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2013 Disponível em: ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf.

FERNANDES, B.L.; BORGATO, M.H. A viuvez e a saúde dos idosos: uma revisão integrativa. *Revista Kairós Gerontologia*. v.19, n.3, p.187-204, 2016

MANSO, M.E.G.; CAMILO, C.G.; GAVITTI, G.C.; BENEDITO, V.L. Capacidade funcional do idoso longo: revisão integrativa. *Revista Kairós Gerontologia*.v.22, n.1, p.563-574, 2019.

MANSO, M.E.G. Envelhecimento, saúde do idoso e o setor de planos de saúde no Brasil. *Revista Kairós Gerontologia*. v.20, n.4, p. 135-151, 2017.

QIZILBASH, N.; GREGSON, J; JOHNSON, M.E.; PEARCE, N.; DOUGLAS, I.; WING, K. *et.al*. BMI and risk of dementia in two million people over two decades: a retrospective cohort study. *The Lancet*. v.3, n.6, p.431-436, 2015

SOUZA, M.A.H.; PORTO, E.F.; SOUZA, E.L.; SILVA, K.I. Perfil do estilo de vida de longevos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. v.19, n.5, p.819-826, 2016.

STEDILE T, MARTINI MIG, SCHMIDT B. Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. *Pesquisa Práticas Psicossociais*. v.12, n.2, p.e1057, 2017.

Data de recebimento: 16/11/2020; Data de aceite: 15/02/2021

Camila Gomes de Camilo - Graduanda curso de medicina Centro Universitário São Camilo e membro da Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento LEPE São Camilo.

Glaucia Cristina Gavitti - Graduanda curso de medicina Centro Universitário São Camilo e membro da Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento LEPE São Camilo.

Henrique Souza Barros de Oliveira- Médico Centro Universitário São Camilo

Vinícius de Lima Benedito- Graduando curso de medicina Centro Universitário São Camilo e membro da Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento LEPE São Camilo.

Maria Elisa Gonzalez Manso- Doutora em Ciências Sociais, pós-doutorado e Mestrado em Gerontologia Social PUC SP. Médica e bacharel em Direito. Professora titular curso de medicina Centro Universitário São Camilo e orientadora docente Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento LEPE São Camilo.