

O número de pessoas com mais de 59 anos com planos de saúde aumentou para 26,6% do total de beneficiários em autogestão, modalidade em que a própria empresa administra o plano dos funcionários, segundo pesquisa inédita realizada pela União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – Unidas. No ano anterior, o número de idosos representavam 25,7%. “O aumento da longevidade da população é uma realidade no nosso país, e os números refletem esse novo cenário”, comenta João Paulo dos Reis Neto, diretor técnico da entidade.

A pesquisa também constatou que o número de idosos, acima de 60 anos, no segmento de autogestão é o dobro da média geral da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e dos outros segmentos de saúde – medicina de grupo, cooperativas e seguradoras. Representam 24%, totalizando mais de 835 mil indivíduos. “O cenário em que vive a autogestão já é o que a Organização Mundial da Saúde (OMS) espera para o Brasil em 2050, quando a população idosa brasileira passará de 7,8% para 23,6%, se comparada a evolução dos anos de 2000 a 2050”, explica Neto.

A 16ª edição da Pesquisa Nacional Unidas ouviu 57 empresas, que, em conjunto, ofertam 304 planos de saúde. As instituições respondem por mais de 3,5 milhões de vidas, dos quais 59,4% são ativos, 22,5% aposentados e 18,1% agregados. O estudo apresenta diversos indicadores de utilização, custos, concentração de gastos com internações, entre outros fatores.

Custo alto - O envelhecimento da população brasileira representa um dos maiores desafios aos sistemas de saúde público e privado. O custo assistencial das pessoas com mais de 59 anos é seis vezes maior do que os da primeira faixa etária (0 a 18 anos). “Para se ter uma ideia, o custo médio anual de um aposentado, residente na região Sudeste do Brasil é de R\$ 7.154,81. Já o custo das pessoas que estão na primeira faixa etária é de R\$ 1.303,92”, analisa João Paulo, com dados da Pesquisa Nacional Unidas.

Quanto ao custo médio dos procedimentos, a variação no ano foi de 10% para consultas, 18% para exames e 13% para internações hospitalares. Isso resultou no aumento de 19% no custo per capita/ano da cobertura médicohospitalar.

A concentração de gastos por regime de assistência hospitalar, ambulatorial e domiciliar é de 54,4%, 42,5% e 3,1%, respectivamente. O custo médio anual foi mais elevado nos aposentados e nos agregados, reflexo da maior utilização do plano destas categorias de beneficiários.

**Fonte:** [Monitor Mercantil](#), em 20.01.2016.