

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



JULIA POUGY DE CAMARGO

2010637

VIÉSES COMPORTAMENTAIS:

**EXPLICANDO O CRESCIMENTO DE EXAMES E CONSULTAS POR
BENEFICIÁRIO NO SETOR PRIVADO DE SAÚDE BRASILEIRO PÓS COVID**

Monografia de Final de Curso

Orientadora: Sheila Najberg

Rio de Janeiro
Dezembro de 2023

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



JULIA POUGY DE CAMARGO

2010637

VIÉSES COMPORTAMENTAIS:

**EXPLICANDO O CRESCIMENTO DE EXAMES E CONSULTAS POR
BENEFICIÁRIO NO SETOR PRIVADO DE SAÚDE BRASILEIRO PÓS COVID**

Monografia de Final de Curso

Orientadora: Sheila Najberg

Declaro que o presente trabalho é de minha autoria e que não recorri para realizá-lo, a nenhuma forma de ajuda externa, exceto quando autorizado pelo professor tutor.

As opiniões expressas neste trabalho são de responsabilidade única e exclusiva do autor.

Agradecimentos:

Gostaria de agradecer primordialmente à minha orientadora, Professora Sheila Najberg, por ter me auxiliado e por ter dedicado parte relevante do seu tempo com esse projeto. Além disso, gostaria de agradecer à minha família, por todo o apoio ao longo da minha jornada acadêmica. Por fim, às minhas amigas que ganhei com a PUC e vou levar para a vida.

Resumo:

A monografia busca explicar as causas do aumento de exames e consultas por beneficiários no Brasil depois da pandemia Covid-19. Serão usados dados para complementar a tese consensual de que estamos diante de um “backlog” causado pelo esgotamento de exames eletivos e consultas rotineiras represadas pelo coronavírus. Trago a hipótese de que houve uma mudança comportamental na percepção do brasileiro sobre a saúde, e proponho dois vieses comportamentais que possam justificar tal mudança: a heurística de disponibilidade e o viés da aversão à perda. Através de uma pesquisa de campo com perguntas selecionadas, foi possível confirmar essa hipótese dentro do grupo amostral. Participantes com familiares ou conhecidos que foram contaminados, se preocupam mais com a saúde quanto pior foram os sintomas experienciados pelos terceiros. Para esses participantes, experiências negativas vivenciadas durante a pandemia foram extremamente marcantes, e por serem recentes, geraram maior impacto na memória e na percepção da probabilidade na qual podem se repetir. Além disso, concluo que essa mudança comportamental se apresenta de forma mais acentuada dentre os mais jovens, o que explicaria a falha na previsão de demanda por parte das operadoras de saúde, posto que o aumento na preocupação com a saúde estaria vindo da faixa-etária que pouco utilizava o sistema de assistência médico-hospitalar.

Sumário:

I. Introdução:	7
II. Contexto	8
2.1) O Setor de Saúde Suplementar no Brasil.....	8
2.2) Operadoras de Saúde.....	9
2.3) Sinistralidade: Pré pandemia (2001-2019).....	9
2.4) Sinistralidade: Pandemia (2020).....	12
2.5) Sinistralidade: Pandemia (2021-2022).....	13
2.6) Exames por beneficiário.....	15
III. Motivação	16
3.1) Persistência da Sinistralidade.....	16
3.2) A Hipótese Comportamental.....	16
IV. Método	17
4.1) Buscando evidências de uma mudança comportamental.....	17
4.2) Viéses Comportamentais a serem estudados.....	17
4.3) Elaboração do Questionário.....	19
V. Resultados	24
5.1) Dados obtidos.....	24
5.2) Análise dos Resultados.....	25
5.2.1) Análise da Amostra Total.....	25
5.2.2) Análise por Faixa Etária.....	27
5.2.3) Análise por Renda.....	28
5.2.4) Análise por Gravidade dos Sintomas do Covid (Contaminação Própria).....	29
5.2.5) Análise por Gravidade dos Sintomas do Covid (Contaminação do Outro).....	30
5.2.6) Análise por Gravidade dos Sintomas do Covid (Contaminação do Outro) Entre os jovens, de até 30 anos.....	31
5.2.6) Análise por Gravidade dos Sintomas do Covid (Contaminação do Outro) Por faixa etária.....	32
VI. Conclusão	36
VII. Referências Bibliográficas	38

Lista de Tabelas:

Tabela 1. Séries Históricas do Número de beneficiários de planos privados de assistência médica, receitas com contraprestações e despesas assistenciais 13

Tabela 2. Despesas assistenciais por tipo de procedimento 13

Referência Gráfica:

Gráfico 1. Histórico das Receitas e Despesas das Operadoras de Saúde no Brasil	12
Gráfico 2. Número de Operadoras no Brasil	12
Gráfico 3. Histórico das Receitas e Despesas das Operadoras de Saúde no Brasil	15
Gráfico 4. Média do Reajuste de Planos de Saúde no Brasil	16
Gráfico 5. Número de Exames por Beneficiário	16
Gráfico 6. Teoria do Prospecto	19
Gráfico 7. Distribuição de Gênero	25
Gráfico 8. Distribuição de Faixa Etária	25
Gráfico 9. Distribuição de Renda	26
Gráfico 10. Análise da Amostra Total	27
Gráfico 11. Análise por Gênero	27
Gráfico 12. Análise por Faixa Etária	28
Gráfico 13. Análise por Renda	30
Gráfico 14. Análise por Gravidade de Sintoma Próprio	31
Gráfico 15. Análise por Gravidade de Sintoma No Outro	32
Gráfico 16. Análise por Gravidade de Sintoma No Outro - até 30 Anos	33
Gráfico 17. Análise por Gravidade de Sintoma No Outro e Faixa Etária - Sem Sintomas ou Sintomas Leves	34
Gráfico 18. Análise por Gravidade de Sintoma No Outro e Faixa Etária - Sintomas Leves para Moderados	35
Gráfico 19. Análise por Gravidade de Sintoma No Outro e Faixa Etária - Sintomas Moderados	35
Gráfico 20. Análise por Gravidade de Sintoma No Outro e Faixa Etária - Sintomas Graves	36

I. Introdução:

O Brasil é o país com maior gasto no setor privado de saúde dentre os países da OCDE, representando quase 10% do PIB brasileiro em 2022, enquanto as despesas públicas são as menores do grupo, em % do PIB. Torna-se claro, portanto, a importância da saúde suplementar e planos de saúde dentro do setor. Desde o início da pandemia, esse ramo do setor de saúde tem apresentado uma tendência consistente no aumento do número de beneficiários, com cerca de 50,5 milhões de usuários nos planos médico-hospitalares, retomando o patamar histórico, após 5 anos de queda devido a desaceleração da economia brasileira. No entanto, o setor de planos de saúde fechou o ano de 2022 com as contas em crise, reportando o pior resultado desde 2001. As receitas auferidas com contraprestações não têm sido suficientes para pagar as despesas assistenciais, e as empresas do setor já reportaram mais de seis trimestres consecutivos de prejuízos operacionais - ou seja, desde 2021, a saúde suplementar não consegue se pagar.

A causa fundamental de tais dificuldades, é o aumento relevante de custos assistenciais desde o início da pandemia, conforme os beneficiários dos planos de saúde tornam-se usuários mais “caros” para os planos. Os motivos para esse aumento de custo são vários: estudos patrocinados pela Fena Saúde revelam uma quebra estrutural no custo de medicamentos em decorrência ao coronavírus; prestadoras estão fazendo procedimentos mais caros por casos mais agravados que não foram identificados antes; além de constantes mudanças legislativas e jurídicas que contribuem para a desestabilização atual do setor. Somado a esses fatores conjunturais, temos um outro agravador relevante da crise dos planos de saúde (e o foco da monografia): os beneficiários dos planos de saúde estão usufruindo do sistema assistencial com uma frequência muito acima do patamar histórico, desde 2021.

O objetivo da monografia é elaborar um estudo sobre os vieses comportamentais que ajudam a explicar o aumento da frequência de exames e consultas por beneficiário no sistema de saúde privado brasileiro após a pandemia de Covid-19. O efeito disponibilidade¹ causado pela doença, já era de se esperar dentre as pessoas mais velhas,

¹ Viés cognitivo que nos leva a definir a probabilidade de um evento acontecer baseado na facilidade em que esse evento está prontamente disponível em nossas memórias

que naturalmente usufruem mais do atendimento médico-hospitalar. No entanto, a monografia explora a presença desse viés também nos mais jovens, e busca testar a hipótese de que o impacto da pandemia no aumento estrutural com os cuidados e gastos na saúde parte, principalmente, da faixa etária que menos demandava dos planos de saúde.

II. Contexto

2.1) O Setor de Saúde Suplementar no Brasil

A estrutura produtiva do setor de saúde é composta por diversos atores: operadoras de planos de saúde, prestadores de serviço, beneficiários, e, externamente, o governo (conduzindo e regulando a política econômica e de saúde). No Brasil, o direito à saúde é exercido pelo Sistema Único de Saúde, que se propõe a garantir condição médica adequada para os cidadãos brasileiros. No entanto, devido a incapacidade do setor público de comportar toda a demanda por atendimento médico-hospitalar, cria-se o Sistema de Saúde Suplementar. O Sistema de Saúde suplementar é caracterizado pela “oferta privada de serviços de saúde intermediada por operadoras que comercializam planos e seguros privados de assistência à saúde”.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é o órgão regulador do setor, e constitui de uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério de Saúde. Seu escopo de regulação envolve os três primeiros atores citados anteriormente. Sua influência direta é limitada às operadoras de planos de saúde, mas o órgão tem direito de disciplinar e fiscalizar as relações contratuais estabelecidas entre as operadoras, os prestadores de serviço e os beneficiários.

2.2) Operadoras de Saúde

No setor de Saúde Suplementar, as operadoras são remuneradas através das contraprestações pagas mensalmente pelos seus beneficiários, que são atendidos pelas redes de prestadores credenciados, ou através de seus serviços próprios.

O Índice ou Taxa de Sinistralidade (conhecido como Medical Loss Ratio, em inglês) é a métrica utilizada para mensurar a relação entre receitas e despesas das operadoras, servindo como balizador do ajuste de preços. A taxa de sinistralidade é calculada através da razão entre os sinistros realizados (custos assistenciais), e o prêmio recebido (receita assistencial), e serve como um indicador da situação financeira das

seguradoras. Na prática, mantendo a receita dos planos de saúde constante, quanto mais os beneficiários usufruírem de atendimento médico hospitalar, maior o custo assistencial das operadoras, e portanto, maior a taxa de sinistralidade.

2.3) Sinistralidade: Pré pandemia (2001-2019)

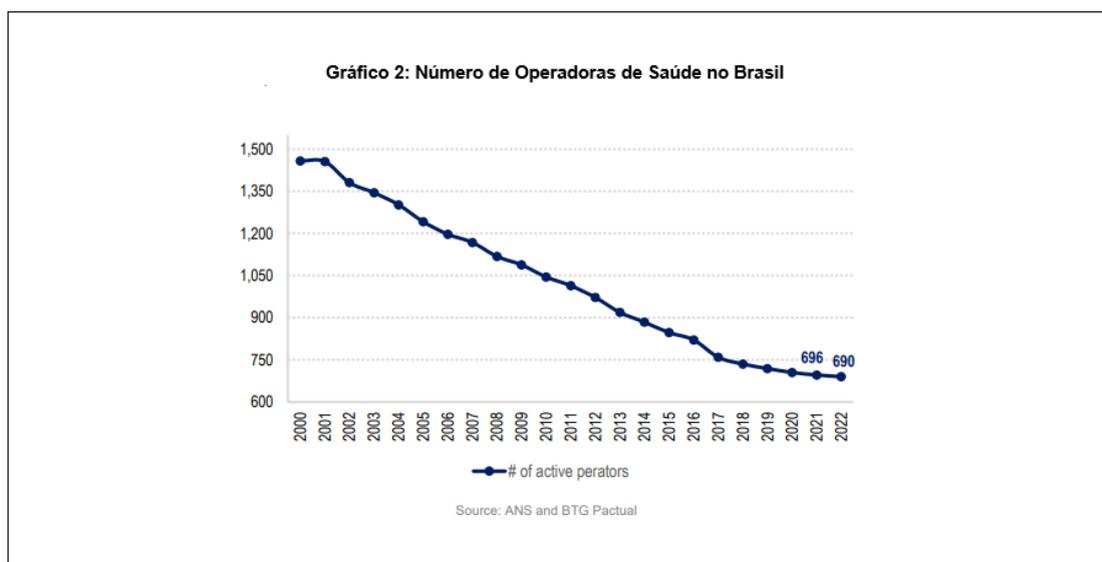
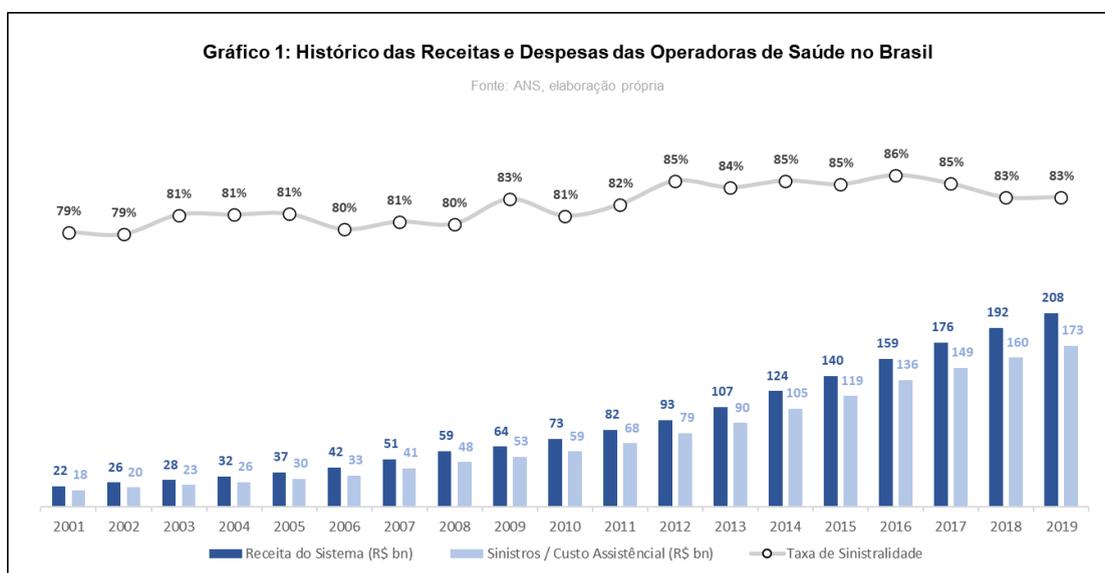
As operadoras de saúde estão inseridas em um ambiente altamente fiscalizado e regulado, composto de três grandes players: as operadoras, com seus planos de saúde; os hospitais, oferecendo os serviços assistenciais; e os consumidores, usufruindo dos benefícios dos hospitais e das operadoras.

Existe um conflito de interesse relevante entre os participantes desse sistema: por um lado, hospitais e pacientes se beneficiam de mais exames e procedimentos (hospitais, porque recebem pelo serviço, e pacientes porque pagam uma parcela fixa aos planos de saúde, que, uma vez determinada, independe do volume de utilização dos serviços médico-hospitalares). Logo, ambos são incentivados a prestar e receber a quantidade de exames que lhes parecer adequada. No entanto, para os planos de saúde, responsáveis por “pagar essa conta”, um acréscimo no volume de exames e procedimentos implica em um aumento de custos, sem um ajuste de preço correspondente (a ANS estabelece, anualmente, um teto para o aumento no preço dos planos de saúde).

Essa complexidade de interesses, somada às frequente mudanças regulatórias do setor, dificulta a administração da saúde financeira das operadoras. Historicamente, as operadoras enfrentam grande desafio na tentativa de equilibrar seu negócio economicamente, e ficam com suas contas financeiras pressionadas, correndo risco de solvência e credibilidade.

O conflito de interesse entre operadoras, prestadores e beneficiários, vem colocando em risco a sustentabilidade do negócio e alimentando debates que remetem ao Índice de Sinistralidade. De acordo com um estudo do Dr. Francisco Pires, feito para a Escola de Saúde do Exército, em 2008: “Uma relação de sinistralidade aceitável e limite é de até 75%, ou seja, os custos representam até 75% da receita adquirida. Esta medida apresentada acima permite ao plano de saúde custear suas despesas administrativas, comerciais e ter uma margem de lucro que viabiliza o negócio de

saúde.” No entanto, como ilustrado abaixo (Gráfico 1), entre 2001 e 2019, a média das operadoras exerceram suas atividades com uma taxa de sinistralidade entre 80-85%, o que dificulta o custeio das operações administrativas. Como consequência, o sistema de operadoras de saúde segue trajetória agressiva de consolidação (Gráfico 2), em parte pela dificuldade de sobrevivência de empresas menores, e em parte pela consolidação por aquisições das empresas maiores na tentativa de verticalizar seus negócios e melhorar suas margens de lucro. A verticalização ocorre quando um plano de saúde oferece uma rede própria de serviços hospitalares, visando aumentar a eficiência dos serviços prestados, alinhando os incentivos da operadora e prestadora de saúde, e/ou garantir a expansão financeira do negócio.



A sinistralidade alta pode advir de duas fontes: sinistros elevados (custo assistencial alto), ou prêmio baixo (receita assistencial baixa). Dentre os responsáveis pelo aumento progressivo nos custos assistenciais, se destacam: o incremento de novas tecnologias técnicas, o aumento no número de exames por beneficiário, inclusão de procedimentos e medicamentos no Rol de Procedimentos Obrigatórios da ANS, e o envelhecimento da população (10).

Do lado da receita, a Lei 9.656 de 1998 da Agência Nacional de Saúde (ANS) determina que os planos não podem reajustar suas receitas além de determinados índices aprovados pela ANS para planos individuais (planos para pessoa física). Para planos coletivos (planos empresariais), os reajustes podem ser feitos através de negociações entre a operadora e a empresa que compra o plano, na tentativa de repassar movimentos de piora na sinistralidade. Apesar da regulação ser mais flexível nos contratos empresariais, os reajustes de receita das operadoras de saúde são limitados, de tal forma que a contenção dos custos acaba sendo o único mecanismo viável para resolver o desequilíbrio em questão.

2.4) Sinistralidade: Pandemia (2020)

No final de 2019, o mundo foi surpreendido com o surgimento do COVID-19, uma doença infecciosa provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Um mês após a confirmação do primeiro caso no Brasil, em fevereiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o cenário como uma pandemia mundial. Dentre os segmentos empresariais mais atingidos pela pandemia da COVID-19 está o da Saúde Suplementar, por ser essencial diante da disseminação de um vírus fatal e altamente contagioso.

Em 2020, houve uma queda abrupta nos custos assistenciais das operadoras, gerando um superávit de cerca de R\$ 58 bilhões no período - 50% acima daquele gerado em 2019. (Tabela 1). Na tentativa de reduzir a sobrecarga das unidades de saúde e reduzir a exposição dos beneficiários à contaminação, a ANS prorrogou os prazos máximos de atendimento para a realização de consultas, exames, terapias e cirurgias eletivas. Essa medida, combinada ao componente de distanciamento social, gerou uma redução na demanda por assistência médico-hospitalar em 2020, o que explica a queda

nos custos assistenciais frente à receita no período. Como consequência, a sinistralidade das operadoras fechou o ano de 2020 em 76,2% - o menor patamar desde 2001, e perto da banda de 70-75%, considerado “aceitável” pela literatura.

Tabela 1: Séries históricas do número de beneficiários de planos privados de assistência médica, receitas com contraprestações e despesas assistenciais

Trimestre	Beneficiários (milhões)	Receita com contraprestações (R\$ bilhões)	Despesa Assistencial (R\$ bilhões)
2018T1	47,00	45,79	36,10
2018T2	47,10	49,45	41,29
2018T3	47,12	49,76	41,56
2018T4	47,12	49,84	39,84
2019T1	46,90	50,65	39,73
2019T2	47,01	50,60	42,40
2019T3	47,01	55,57	46,69
2019T4	47,06	53,77	43,04
2020T1	47,07	55,02	42,30
2020T2	46,64	54,61	34,38
2020T3	46,96	55,40	41,39
2020T4	47,46	57,32	46,03
2021T1	47,78	58,81	46,11
2021T2	48,13	58,31	49,19
2021T3	48,52	60,06	51,85
2021T4	48,92	65,65	56,24
2022T1	49,11	58,71	48,75
2022T2	49,71	59,43	52,90

Fonte: DIOPS/SIB/ANS.

2.5) Sinistralidade: Pandemia (2021-2022)

Após um ano de queda acentuada na quantidade de eventos realizados devido ao primeiro impacto da pandemia da COVID-19, o ano de 2022 trouxe um aumento de 12,0% nas despesas assistenciais. Usando 2019 como base de comparação, esse aumento foi de 24,8% (Tabela 2).

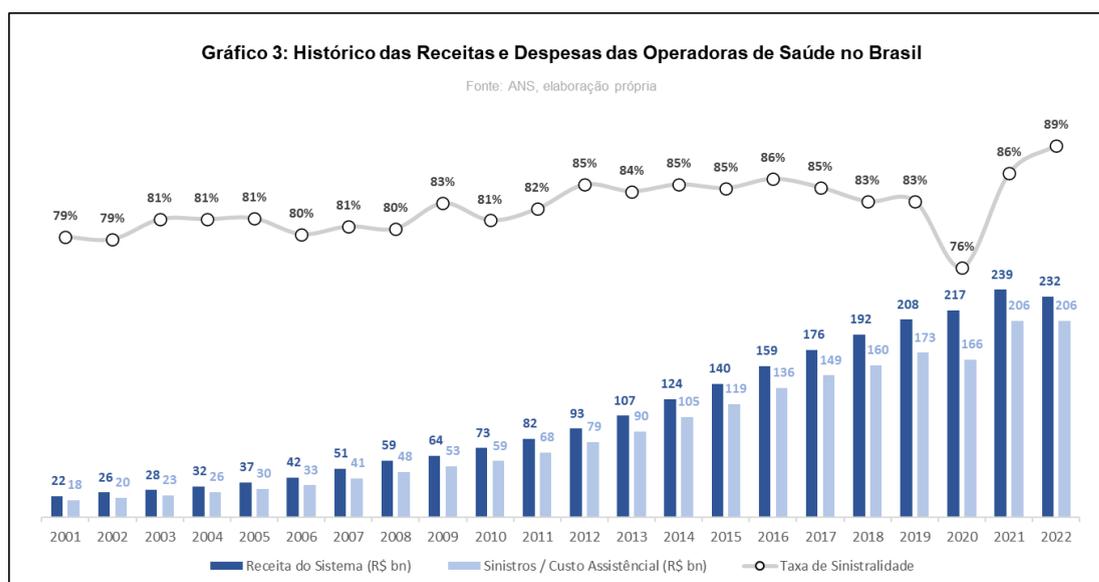
Tabela 2: Despesas assistenciais por tipo de procedimento

Tipo de procedimento / evento	2019	2020	2021	2022
Consultas Médicas	25.771	20.575	24.217	29.835
Varição (%)	1,8%	-20,2%	17,7%	23,2%
Outros Atendimentos Ambulatoriais	14.707	14.226	17.648	22.357
Varição (%)	10,6%	-3,3%	24,1%	26,7%
Exames	35.986	32.094	40.570	43.953
Varição (%)	7,2%	-10,8%	26,4%	8,3%
Terapias	14.584	14.447	15.778	18.404
Varição (%)	14,0%	-0,9%	9,2%	16,6%
Internações	80.364	75.592	91.766	95.136
Varição (%)	17,9%	-5,9%	21,4%	3,7%
Demais despesas médico-hospitalares	8.032	7.946	9.923	14.293
Total	179.445	164.880	199.902	223.979
Varição (%)	12,1%	-8,1%	21,2%	12,0%

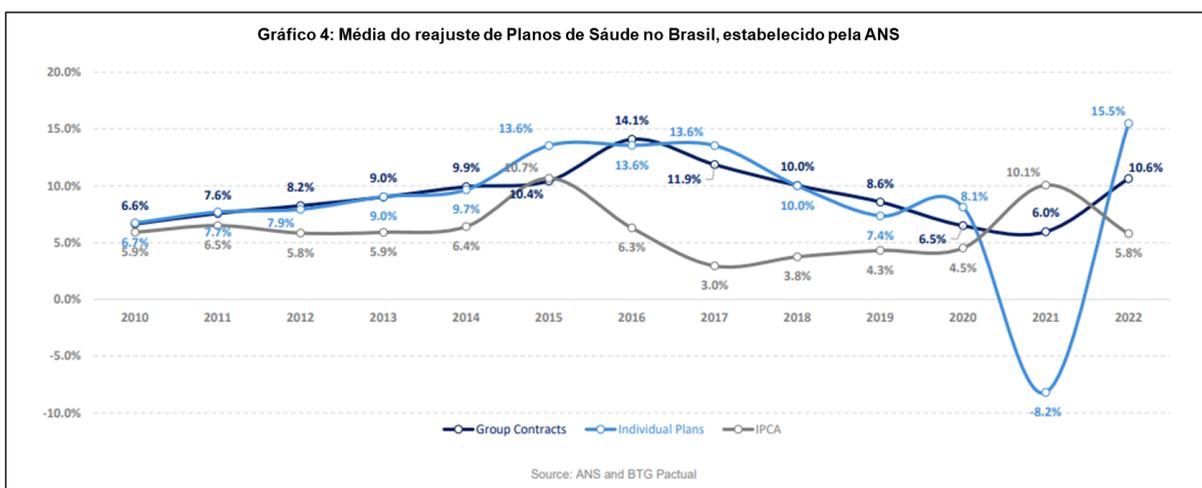
22 vs 19 **24,8%**

Fonte: Mapa Assistencial, ANS

Além disso, em 2021 a ANS decretou uma redução obrigatória de -8,2% no preço dos planos individuais, e um reajuste de +6,0% dos planos empresariais (4,1% abaixo do IPCA de 2021) devido à melhora de sinistro do ano anterior. Um aumento acentuado nos custos assistenciais combinado com uma redução obrigatória na receita das operadoras, fomentou uma piora agressiva na Taxa de Sinistralidade do setor, que fechou o ano no patamar de 86,2%.

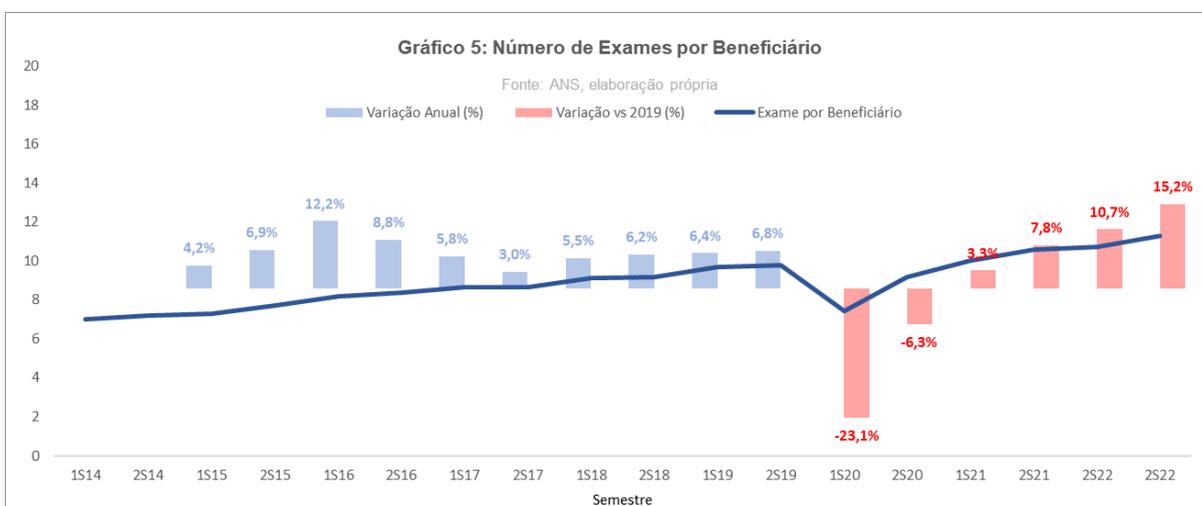


A tendência de alta na taxa de sinistralidade das operadoras persistiu em 2022, atingindo seu máximo histórico de 89,1% (Gráfico 3). Esse patamar elevado acontece apesar da ANS ter estabelecido um teto de reajuste de 15,5% e 10,6% para os planos individuais e empresariais, respectivamente, em maio de 2022 - sugerindo que os custos assistenciais mantiveram tendência de crescimento relevante em 2022.



2.6) Exames por beneficiário

Dentre os componentes mais alarmantes dentro dos custos assistenciais está o aumento do número de exames por beneficiário. Esse indicador segue tendência de crescimento desde o início da série histórica ilustrada abaixo (Gráfico 5), com exceção do ano de 2020, e apresentou crescimento médio de 13% em 2022 comparado a 2019. De acordo com RN 551/2022, exames são classificados como: “procedimentos de auxílio diagnóstico utilizados para complementar a avaliação do estado de saúde, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência, incluindo honorários profissionais, medicamentos, materiais e taxas”. Podem ser classificados entre exames de imagem, e exames de análise clínica - onde “um exame” consiste em uma ocorrência em ambas as categorias. Aqui vale destacar que, para exames de sangue, cada sigla é contabilizada como uma ocorrência.



III. Motivação

3.1) Persistência da Sinistralidade

Como destacado acima, a atual crise dos planos de saúde é um assunto de suma importância para o sistema de saúde do país. As dificuldades econômicas-financeiras apresentadas pelas seguradoras desde 2021, motivou uma pesquisa mais aprofundada na tentativa de decompor os fatores que vêm impulsionando o aumento na demanda por assistência no setor privado brasileiro.

Grande parte dos estudos sendo conduzidos atualmente, que buscam entender o patamar elevado de exames e consultas por beneficiários, argumentam que estamos diante de um “backlog” de exames eletivos e consultas rotineiras, que foram represados durante a pandemia.

No entanto, a taxa de sinistralidade das operadoras, e o discurso disseminado pelas mesmas, sugere que a demanda por assistência ainda não foi normalizada. Como vemos acima, o nível de custos assistenciais fechou 2022 quase 25% acima de 2019. Além disso, a taxa de sinistralidade das operadoras, no primeiro trimestre de 2023, foi de 87,1%, alimentando suspeitas de que estaríamos diante de uma mudança estrutural referente à demanda do brasileiro pelo sistema de saúde, e não apenas compensando um represamento de atendimentos eletivos referentes ao período da pandemia.

3.2) A Hipótese Comportamental

Acredito que os vieses comportamentais são pouco observados e estudados na economia real, mas tem impacto relevante no processo de tomada de decisão dos indivíduos. O impacto da pandemia Covid-19 nos hábitos e comportamento dos indivíduos foi relevante em todos os âmbitos do dia a dia, e pode ter causado uma mudança na percepção do brasileiro quando o assunto é saúde própria e preventiva.

IV. Método

4.1) Buscando evidências de uma mudança comportamental

A pesquisa da monografia consiste em um questionário de elaboração própria, abordando fundamentos comportamentais que ajudem a explicar uma possível mudança estrutural na demanda por assistência.

A princípio, a pergunta chave do questionário será “Você percebe um aumento na sua frequência de exames desde 2022?”. Vou controlar as características de base dos participantes da pesquisa, incluindo idade, gênero e outros fatores observados que possam afetar a resposta. Em seguida, serão feitas perguntas sobre exposição ao Covid, estresse percebido com a pandemia, percepção de gravidade da doença, dentre outras. Tendo identificado os vieses de disponibilidade e de aversão à perda dentre as respostas, vou investigar a relevância de tais heurísticas entre diferentes faixa-etárias, gêneros e patamares de renda, e como são sensíveis a piores experiências com a Covid-19.

4.2) Vieses Comportamentais a serem estudados

O objetivo do questionário é buscar uma relação entre o aumento de consultas médicas e exames com vieses comportamentais engatilhados pela pandemia Covid-19. Me baseio na hipótese de que pessoas aumentam sua preocupação com a saúde e consequentemente sua demanda por exames, quanto pior foi sua experiência frente à doença (em relação à gravidade dos sintomas em si mesmo, ou observada nos outros)

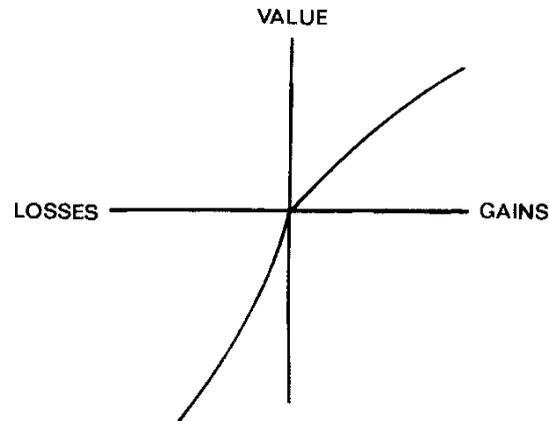
De antemão, o questionário foi elaborado com perguntas direcionadas para identificar dois vieses: viés da disponibilidade e viés da aversão à perda.

A heurística da disponibilidade é um viés cognitivo que nos leva a definir a probabilidade de um evento acontecer baseado na facilidade em que esse evento está prontamente disponível em nossas memórias.

Já o viés da aversão a perda é a nossa tendência a atribuir um peso maior a uma perda, do que a um ganho do mesmo valor. De acordo com a Teoria do Prospecto, ilustrada no Gráfico 6, há uma assimetria positiva-negativa na curva de utilidade, de tal

forma que a perda de utilidade causada por uma repreensão ou trauma é 2,25 vezes maior do que o ganho causado por boas experiências².

Gráfico 6: Teoria do Prospecto



Fonte: Advances in Prospect Theory, 1992 - Amos Tversky, Daniel Kahneman, pg. 171-185.

De maneira geral, uma combinação das heurísticas da disponibilidade e da aversão à perda contribuiria para um aumento na preocupação com a saúde e, conseqüentemente, a um crescimento na frequência de exames, posto que a grande maioria das pessoas foi, de alguma forma, negativamente impactada pela pandemia. De acordo com o viés da disponibilidade, tendemos a achar que uma crise sanitária como a Covid-19, ou até mesmo alguma virose mais grave, possa acontecer com alguma regularidade, simplesmente pelo fato de que acabou de ocorrer. Isso justificaria o aumento na percepção de necessidade de cuidar da saúde preventivamente. Além disso, como determinado pelo viés da aversão a perda, é de se esperar que aqueles que tiveram experiências mais desagradáveis com o Covid-19 (em relação a gravidade de sintomas na contaminação própria ou de algum conhecido), tenderiam a se preocupar ainda mais com a saúde, o que traduziria em um acréscimo mais relevante de exames dentre esse grupo de indivíduos.

Um aumento estrutural na demanda por assistência médico-hospitalar causada por mudanças comportamentais dificilmente foi contabilizada pelos planos de saúde, e portanto, não teria sido levado em conta no planejamento financeiro das operadoras, e no teto de reajuste imposto pela ANS.

² Advances in Prospect Theory, 1992 - Amos Tversky, Daniel Kahneman

Vemos que vieses estão presentes em diversas etapas do nosso processo de tomada de decisão. Inclusive, ao recorrermos ao questionário como fonte de dados, podemos estar incorrendo ao viés da desejabilidade social - um erro sistemático de pesquisa, onde participantes respondem aquilo que consideram mais socialmente aceitável ao invés de exporem suas verdadeiras opiniões ou comportamentos. Como tentativa de reduzir a possível distorção causada por esse viés, optei por fazer o questionário de forma anônima utilizando a ferramenta “Google Forms”, que me permite compartilhar o link e coletar informações sem a identificação dos voluntários.

4.3) Elaboração do Questionário

O questionário foi elaborado na forma de Google Forms, e divulgado através do whatsapp e outras plataformas contendo a seguinte mensagem:

Chamada para participação:

Olá!

Te convido a participar dessa pesquisa, que compõe meu projeto de conclusão de graduação em ciências econômicas na PUC-Rio. Sua participação é voluntária, e as respostas serão confidenciais e registradas de forma anônima. Obrigada pelo tempo e apoio!

O projeto de monografia busca decompor as causas do aumento de exames e consultas por beneficiários no Brasil desde a pandemia Covid-19. O questionário abaixo busca identificar vieses comportamentais que possam justificar uma mudança na percepção do brasileiro sobre saúde. Com isso, pretendo aprofundar e tentar compreender se estamos diante de uma mudança cultural / estrutural de demanda por assistência, ou simplesmente diante de um backlog que deve ser esgotado nos próximos períodos, devendo retornar à tendência histórica por exames e consultas.

Transcrição do Questionário:

Perfil do participante:

Na tentativa de controlar para algumas características de base dos participantes, optei pelas seguintes perguntas:

- Faixa etária
 - Esse fator pode ser relevante para o risco percebido de contrair doenças, e conseqüentemente, impactar a preocupação com saúde
 - Respostas possíveis: até 20 anos, 20 - 30 anos, 30 - 40 anos, 40 - 50 anos, 50 - 60 anos, 60 - 70 anos, acima de 70 anos
- Gênero
 - Aqui buscamos identificar o viés de gênero, que condiz com a literatura que determina que homens cuidam menos da saúde do que mulheres (em parte por condutas de gênero aprendidas)
 - Respostas possíveis: Feminino, Masculino, Outros
- Renda Mensal Domiciliar
 - Esse fator pode ser relevante para o risco percebido de contrair a doença, e não necessariamente está relacionado aos nossos vieses de interesse. Se não controlarmos para esse fator, podemos incorrer ao viés da variável omitida.
 - Respostas possíveis: até R\$ 3,000; R\$ 3,000 - R\$ 7,000; R\$ 7,000 - R\$ 20,000; acima de R\$ 20,000

Perguntas gerais:

- Você percebeu um aumento na sua frequência de consultas médicas desde 2020?
 - Respostas possíveis: Sim, Não, Talvez
- Você percebeu um aumento no número de exames médicos desde 2020? (Exames incluem exames de sangue, exames de imagem e outros exames de análise clínica).
 - Respostas possíveis: Sim, Não, Talvez
- Você acha que seu cuidado com saúde e prevenção contra doenças foi impactado pela pandemia do Covid-19?
 - Respostas possíveis: Sim, Não, Talvez

As perguntas abaixo se referem a sua própria experiência com a contaminação do Covid-19:

- Atualmente, qual é a sua percepção do risco da doença (*no seu corpo*)?
 - 1 - vejo nenhum ou pouco risco em contrair a doença
 - 2 - vejo risco, mas não tomo medidas para evitar o contágio
 - 3 - vejo risco, e sigo tomando algumas medidas para evitar o contágio
 - 4 - vejo muito risco, e tomo todas as medidas para evitar contágio (máscara, isolamento, dentre outras)
- Você contraiu Covid-19?
 - Respostas possíveis: Sim, Não.
- Caso a resposta acima seja sim, qual foi o ano da primeira contaminação?
- Em uma escala de 1-4, qual foi a gravidade dos seus sintomas?
 - 1 - sem sintomas, ou sintomas leves

- 2 - sintomas moderados, mas tratados em casa com auxílio médico
- 3 - sintomas moderados para grave, com necessidade de atendimento médico ou hospitalar
- 4 - sintomas graves, com necessidade de internação
- Você precisou ou precisa de acompanhamento médico devido a efeitos colaterais do Covid 19?
 - Respostas possíveis: Sim, Não
- Você considera que sua experiência contraindo o Covid-19 influencia sua percepção da importância de se ter uma boa saúde?
 - Respostas possíveis: Sim, Não

As perguntas abaixo se referem a convivência com indivíduos que sofreram com a contaminação do Covid-19:

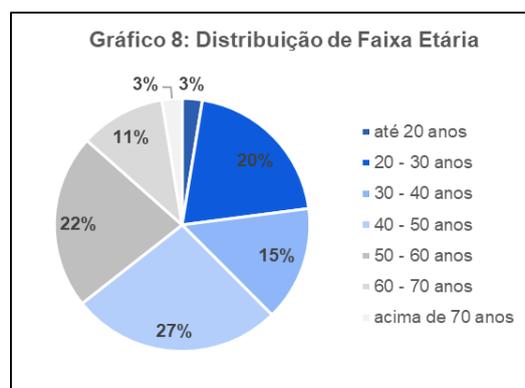
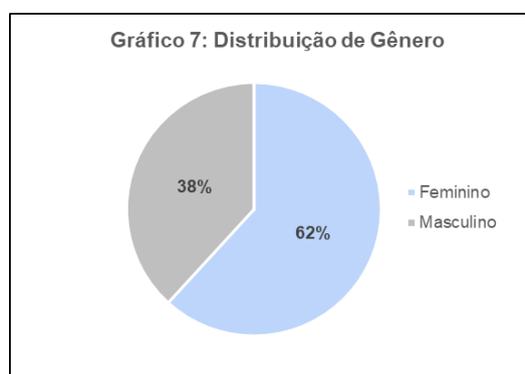
- Atualmente, qual é a sua percepção do risco de doenças (*para a média dos indivíduos*)?
 - 1 - vejo nenhum ou pouco risco em contrair a doença
 - 2 - vejo risco, mas não tomo medidas para evitar o contágio
 - 3 - vejo risco, e sigo tomando algumas medidas para evitar o contágio
 - 4 - vejo muito risco, e tomo todas as medidas para evitar contágio (máscara, isolamento, dentre outras)
- Algum parente / conhecido contraiu Covid-19? (havendo mais de um, responda as perguntas abaixo baseado no caso mais próximo ou impactante)
 - Respostas possíveis: Sim, Não
- Qual é sua relação com esse parente ou conhecido?

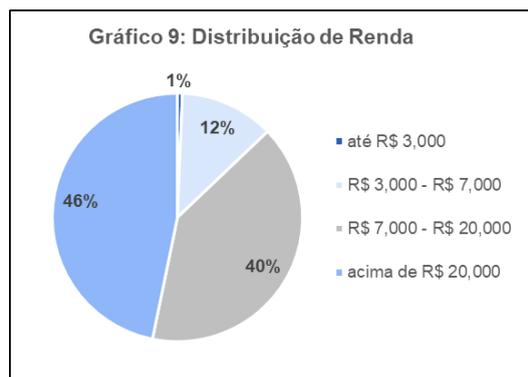
- Respostas possíveis: pai ou mãe, avó ou avô, irmã ou irmão, filho(a), outro familiar, amigo(a), conhecido
- Caso a resposta acima seja sim, qual foi o ano da contaminação?
- Em uma escala de 1-4, qual foi a gravidade dos sintomas?
 - 1 - sem sintomas, ou sintomas leves
 - 2 - sintomas moderados, mas tratados em casa com auxílio médico
 - 3 - sintomas moderados para grave, com necessidade de atendimento médico ou hospitalar
 - 4 - sintomas graves, com necessidade de internação
 - 5 - sintomas graves, levando ao óbito
- Você considera que sua experiência contraindo o Covid-19 influencia sua percepção da importância de se ter uma boa saúde?
 - Respostas possíveis: Sim, Não

V. Resultados

5.1) Dados obtidos

O questionário foi divulgado entre os dias 26 de julho de 2023 e 30 de agosto de 2023. Nesse período foram obtidas 157 respostas, cuja distribuição de características está sendo destacada nos gráficos abaixo. Aqui cabem as seguintes ressalvas: devido ao público alcançado com o questionário, as análises referente às classes de mais baixa renda não são representativas, e portanto não foram incluídas nos gráficos.





Partindo das respostas obtidas e da proposta do projeto, fiz análises a partir de diferentes subgrupos. Os gráficos abaixo ilustram a porcentagem de participantes que responderam “sim”, dado o agrupamento escolhido, para as seguintes perguntas:

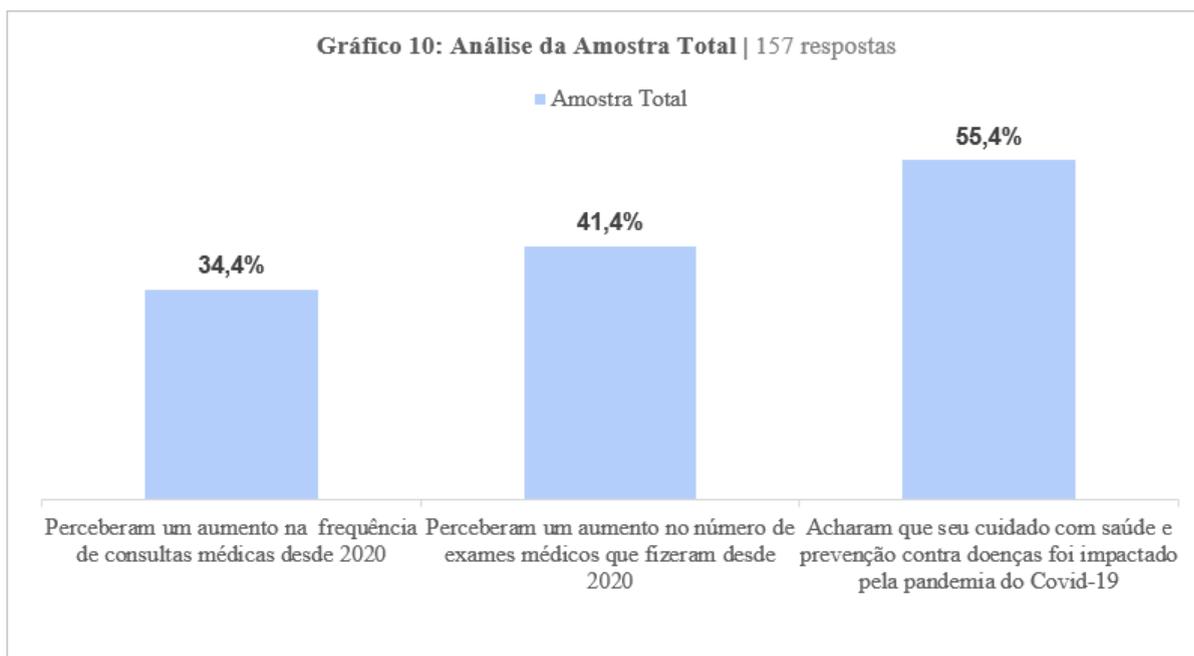
- 1) Você percebeu um aumento na sua frequência de consultas médicas desde 2020?
- 2) Você percebeu um aumento no número de exames médicos feitos por você desde 2020?
- 3) Você acha que seu cuidado com saúde e prevenção contra doenças foi impactado pela pandemia do Covid-19?

Optando por uma postura mais conservadora, aqueles que responderam “talvez” para as perguntas acima tiveram suas respostas classificadas como um “não”.

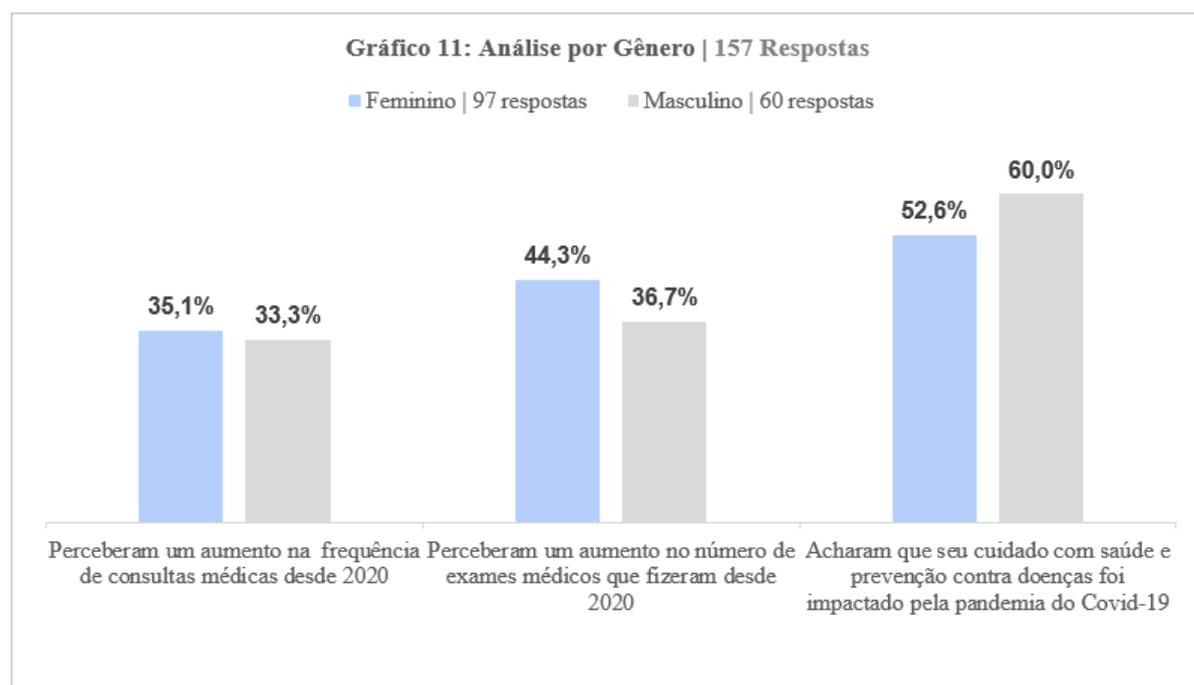
5.2) Análise dos Resultados

5.2.1) Análise da Amostra Total

Analisando as respostas referentes às três perguntas acima para a amostra total do questionário, obtive o seguinte resultado: 34,4% dos participantes observaram um aumento na frequência de consultas médicas desde 2020; 41,4% observaram um aumento no número de exames feitos desde 2020; e 55,4% reconhecem que seu cuidado com saúde e prevenção contra doenças foi impactado pela pandemia do Covid-19.

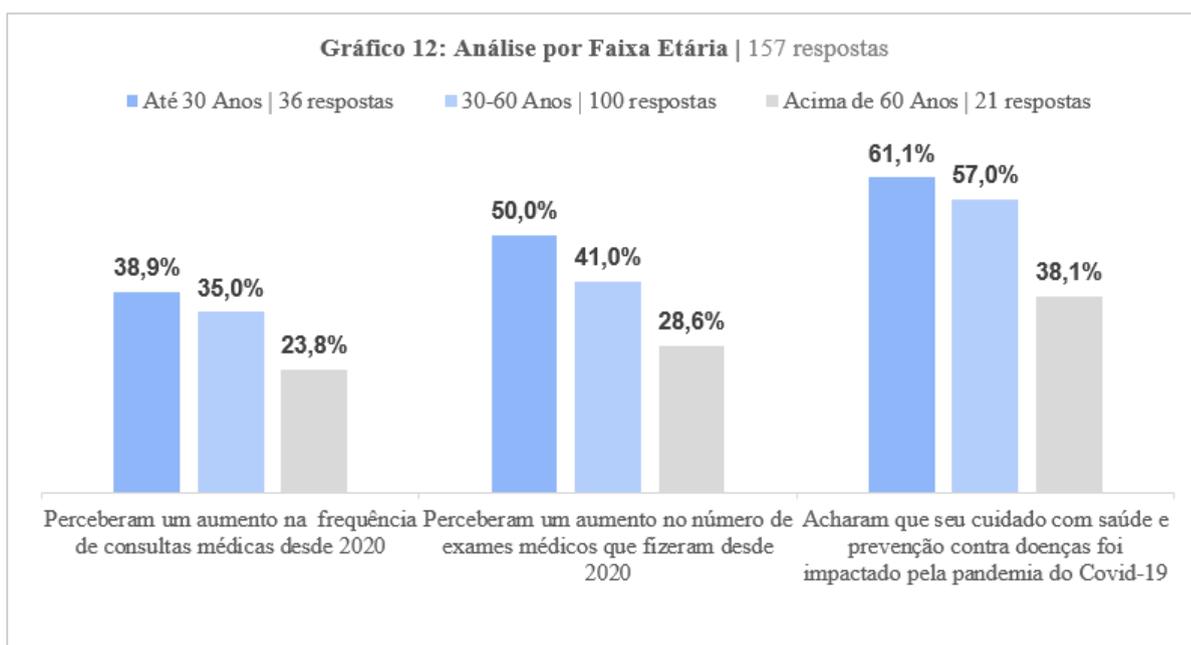


Segregando por gênero, as proporções foram semelhantes em relação à percepção de aumento na frequência de consultas médicas e exames desde 2020 (Gráfico 11). Quando a preocupação com a saúde, uma proporção maior de homens relatou ter sido impactada pela pandemia do que as mulheres. Uma explicação possível, partiria da hipótese de que mulheres já tendem a cuidar mais de sua saúde, tanto por motivos fisiológicos, quanto por condutas e função de gêneros aprendidos na sociedade.



5.2.2) Análise por Faixa Etária

No gráfico acima (Gráfico 10) observa-se um aumento de exames e consulta percebido para a amostra como um todo. No entanto, ao segregarmos por faixa etária, torna-se claro que esse aumento foi percebido com maior frequência dentre os participantes mais jovens, de até 30 anos, e reduz conforme a faixa-etária aumenta (Gráfico 11). **Tal resultado é de suma importância: em termos comportamentais, o grupo cujos hábitos mais foram impactados pela pandemia, foi justamente a camada mais jovem, que menos demandava dos atendimentos assistenciais, e consequentemente, menos custava para os planos de saúde.**



Estudo do IESS mostra que o custo médio com um beneficiário a partir dos 60 anos é seis vezes o de um usuário de zero a 18 anos. Então, por mais que custem mais aos planos de saúde, são eles os que mais pagam. Faz parte do planejamento financeiro e gestão das operadoras garantir que essa utilização a mais seja custeada pelo valor mais alto que é pago. Além disso, existe um componente do pacto intergeracional: “um dos pilares do sistema em que os mais novos custeiam parte da utilização dos serviços pelos idosos e equilibram o aumento da sinistralidade que ocorre na idade mais avançada.”

Embora uma frequência maior da utilização dos planos por parte dos idosos já fosse esperada, um aumento na preocupação com a saúde, e portanto, um possível aumento do uso dos planos de saúde vindo das faixa-etárias mais novas viria como uma surpresa para as operadoras, que, historicamente, tiveram pouco dispêndio com esse grupo e os utilizava para custear os demais.

Como vimos ao longo do projeto, como resposta à expansão da taxa de sinistralidade das operadoras, decorrentes do crescimento na utilização dos planos, houve um reajuste agressivo ao final de 2022, que está se repetindo ao longo de 2023 (a ANS divulgou o índice teto de reajuste em 9,63% para os contratos com aniversário entre o período de maio de 2023 e abril de 2024)³. Essa sequência de reajustes contribui para a queda de volume de beneficiários jovens (entre 20 e 29 anos), que apresenta um recuo em torno de 18% entre dezembro de 2013 e o fim de 2022, de acordo com o relatório do IESS (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar) baseado em dados da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

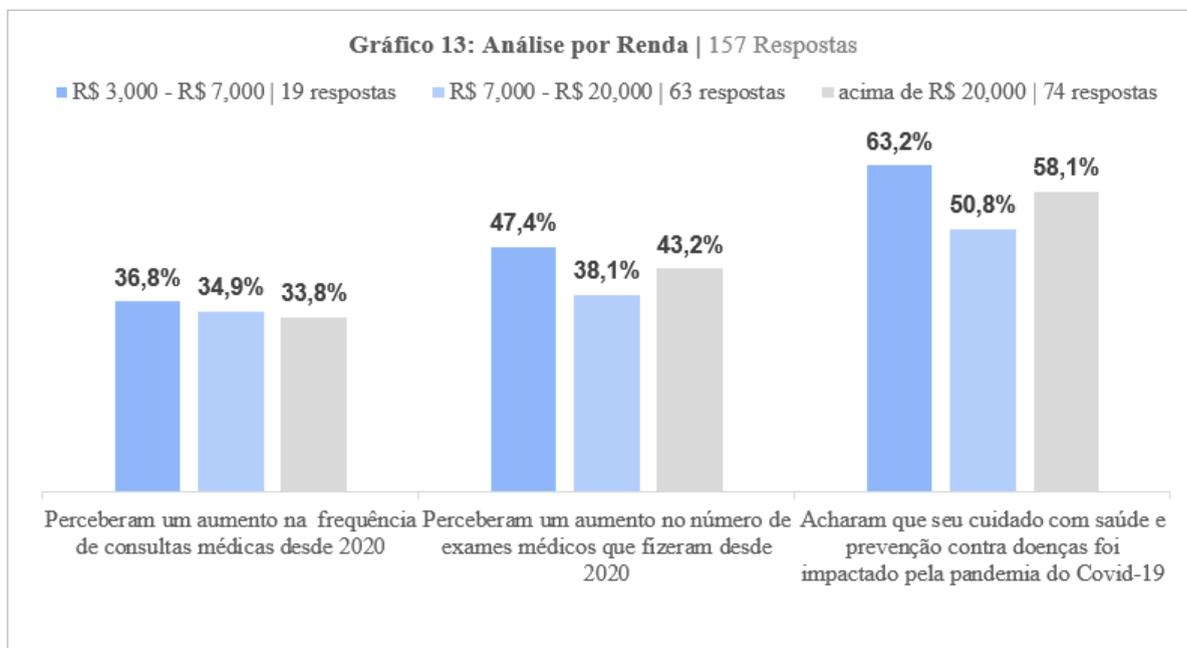
Ou seja, as operadoras parecem encarar desafios advindo de dois vetores: uma maior preocupação com a saúde pós pandemia, levando ao aumento da utilização dos planos across the board, mas principalmente dentre a faixa-etária mais jovem; o que por sua vez força a implementação de reajustes, contribuindo para a saída de beneficiários mais novos, dificultando ainda mais a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro.

5.2.3) Análise por Renda

O resultado a partir desse agrupamento apresenta menos distinção. Participantes de todas as faixas de renda relatam um aumento de exame e consulta, além da maior preocupação com a saúde. Participantes com uma renda entre R\$ 3,000 - R\$ 7,000 foram os que apresentaram maior percepção de aumento desses fatores. No entanto, cabe mencionar a baixa representatividade de tal grupo na pesquisa (12% do total de participante), que pode acabar distorcendo o resultado. Comparando os níveis de renda restantes, a renda parece ter impacto ligeiro no aumento de exames e consultas

³ A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em 12/6/23, divulgou o percentual máximo de reajuste que poderá ser aplicado nas mensalidades dos planos de saúde individuais ou familiares no período de maio de 2023 e abril de 2024: o índice foi estabelecido em 9,63% com a decisão já publicada no Diário Oficial da União.

percebido pelos participantes, e maior impacto na conscientização do cuidado com a saúde.



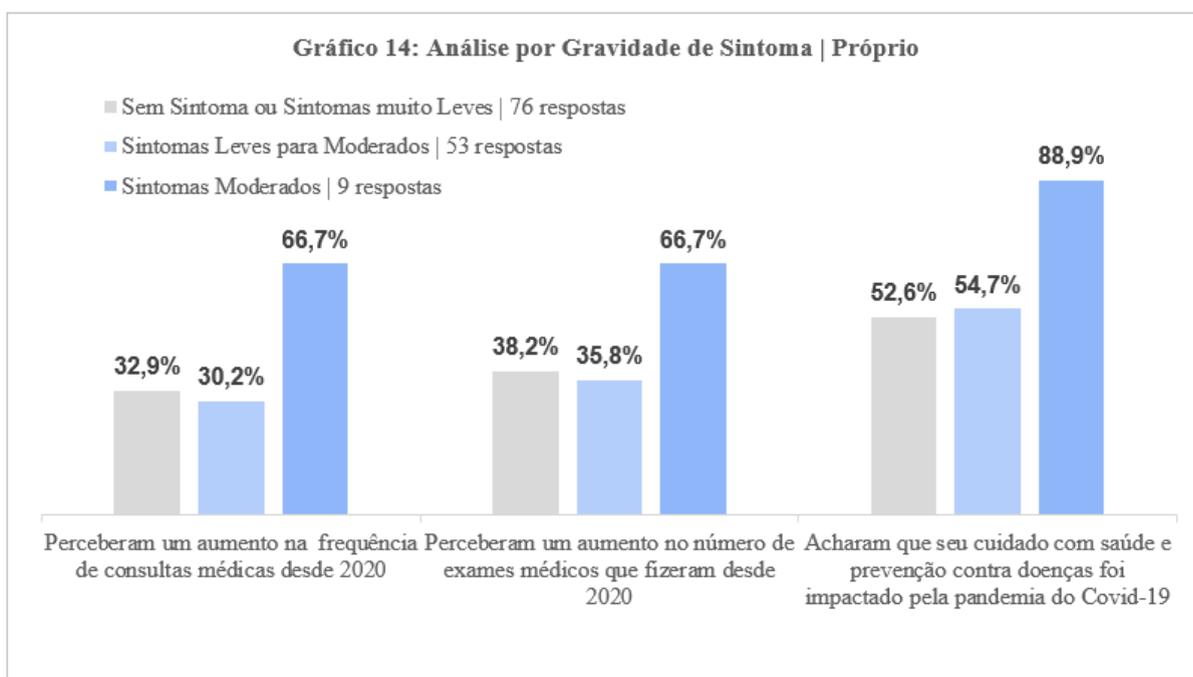
5.2.4) Análise por Gravidade dos Sintomas do Covid (Contaminação Própria)

Outro subconjunto analisado foi o impacto da gravidade dos sintomas do Covid na resposta dos indivíduos às três perguntas destacadas. No gráfico abaixo, as séries: Sintoma 1, Sintoma 2, e Sintoma 3 representam as seguintes perguntas do questionário:

“Em uma escala de 1-4, qual foi a gravidade dos seus sintomas?”

- 1 - Sem sintomas, ou sintomas leves
- 2 - Sintomas moderados, mas tratados em casa com auxílio médico
- 3 - Sintomas moderados para grave, com necessidade de atendimento médico ou hospitalar
- 4 - Sintomas graves, com necessidade de internação

Pessoas com sintomas graves, com necessidade de internação não foram representativas suficientes para comporem a base, portanto, não foram incluídas na análise abaixo. Como ilustrado no Gráfico 12, participantes que reportaram sintomas moderados para grave na contração do Covid (*Sintomas moderados para grave, com necessidade de atendimento médico ou hospitalar*) tiveram aumento relevante quanto a percepção do aumento de exames e consultas, além da maior preocupação com a saúde após a pandemia. Olhando para esse grupo, 67% relatou ter feito mais consultas médicas, 67% relatou ter feito mais exames, e 89% afirmou estar mais preocupado com a saúde após a pandemia. Aqueles que tiveram sintomas leves ou moderados, também perceberam um aumento, mas em menor frequência.

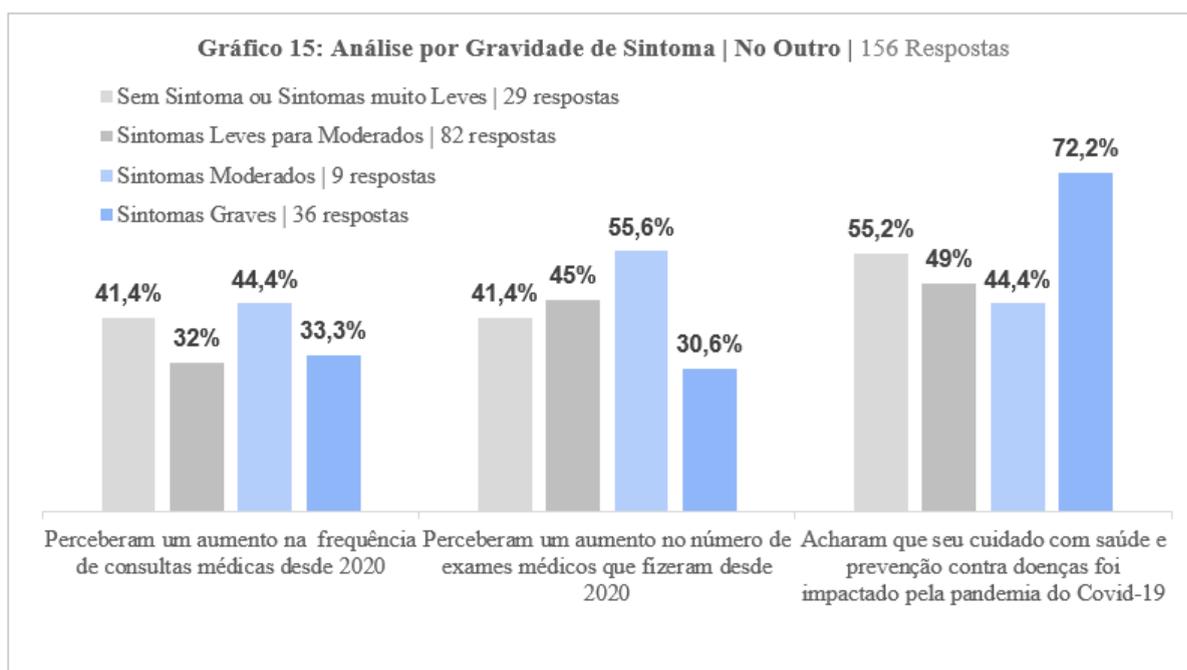


5.2.5) Análise por Gravidade dos Sintomas do Covid (Contaminação do Outro)

As perguntas relacionadas a sintomas, destacadas na seção 5.2.3), foram repetidas no questionário, mas agora referentes a algum conhecido, parente ou amigo dos participantes. Nesse caso, todos os níveis de sintomas foram representativos (ou seja, os participantes conheciam alguém que contraiu Covid com sintomas graves).

Olhando para o Gráfico 15, os padrões são pouco coerentes: em relação a aumento de consultas médicas, uma porcentagem parecida de cada grupo respondeu ter percebido um aumento. Em relação aos exames, a proporção dos participantes que afirma ter aumentado o número de exames feitos, aumenta com a gravidade dos sintomas do Covid contraído pelo conhecido. No entanto, essa tendência é quebrada para o grupo com conhecidos que tiveram sintomas graves.

Vale destacar que, no que diz respeito ao aumento da preocupação com saúde, 72% dos participantes que tiveram contato com alguém que sofreu sérias implicações com o Covid (Sintoma Grave) afirmam que seus cuidados com a saúde foram impactados pela pandemia. Enquanto isso, nos demais grupos, essa taxa fica em torno dos 50%

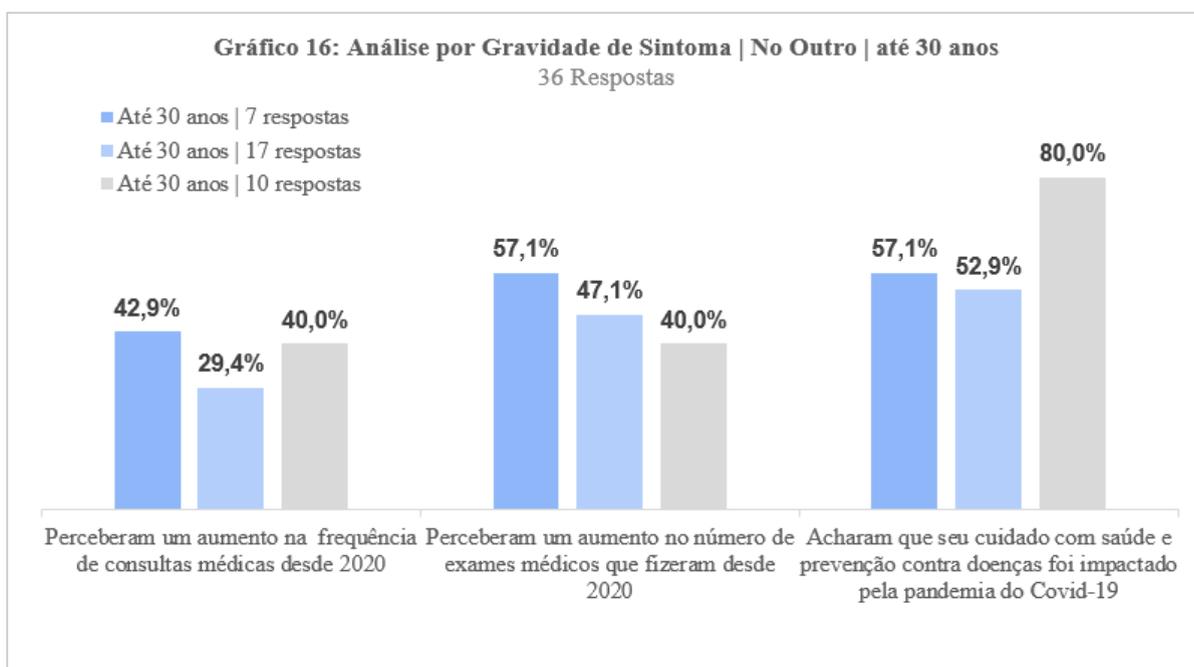


5.2.6) Análise por Gravidade dos Sintomas do Covid (Contaminação do Outro) Entre os jovens, de até 30 anos

Pelo Gráfico 12: Análise por faixa etária, vimos que a faixa etária que mais percebeu um aumento na frequência de consultas e exames, além de ter se preocupado mais com saúde, foram aqueles de até 30 anos. Por isso, fiz uma análise do impacto da gravidade dos sintomas do covid em algum conhecido, para essa faixa etária. Após

apurados os dados, vi que o nível de gravidade denominado “Sintomas Moderados” não foi representado na pesquisa (com apenas 5,8% dos participantes de até 30 anos terem respondido que conheciam alguém que pegou covid e teve sintomas moderados). Os demais níveis foram mais equilibrados e estão ilustrados no Gráfico 16.

Olhando para o gráfico abaixo, vemos que 80% dos participantes de até 30 anos que conheceram alguém que teve sintomas graves de covid acharam que seu cuidado com saúde e prevenção contra doenças foi impactado pela pandemia do Covid-19. Em relação ao número de exames, o grupo que mais respondeu ter percebido um aumento foram aqueles que conheceram alguém que não teve sintomas, ou teve sintomas leves. No que diz respeito à frequência de consultas, conhecer alguém que contraiu covid parece ter feito menos diferença na proporção dos participantes de até 30 anos que responderam “Sim” para um aumento.



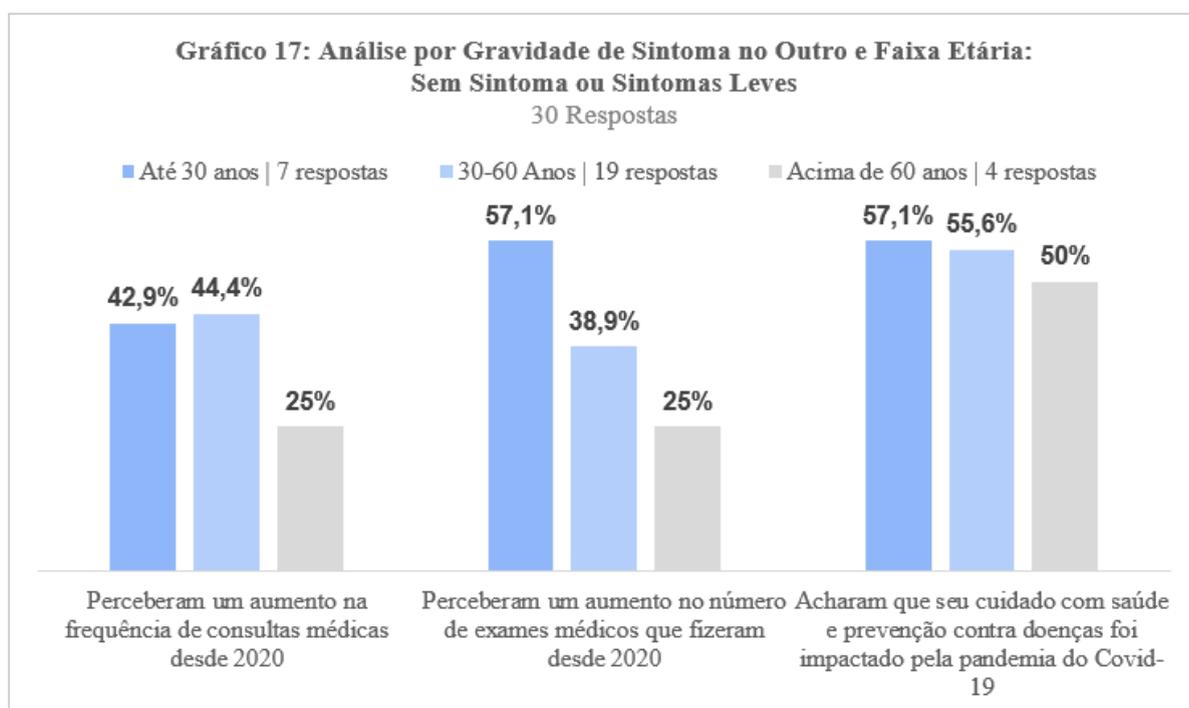
5.2.6) Análise por Gravidade dos Sintomas do Covid (Contaminação do Outro) Por faixa etária

Dado o resultado da abertura feita acima (Análise por Gravidade de Sintoma nos participantes de até 30 anos), optei por estender a análise para todas as faixas-etárias. Abaixo, os Gráficos 17-20 apresentam a abertura por sintoma e por faixa-etária para as perguntas de interesse da monografia. No Gráfico 17, vemos que dentre todos os

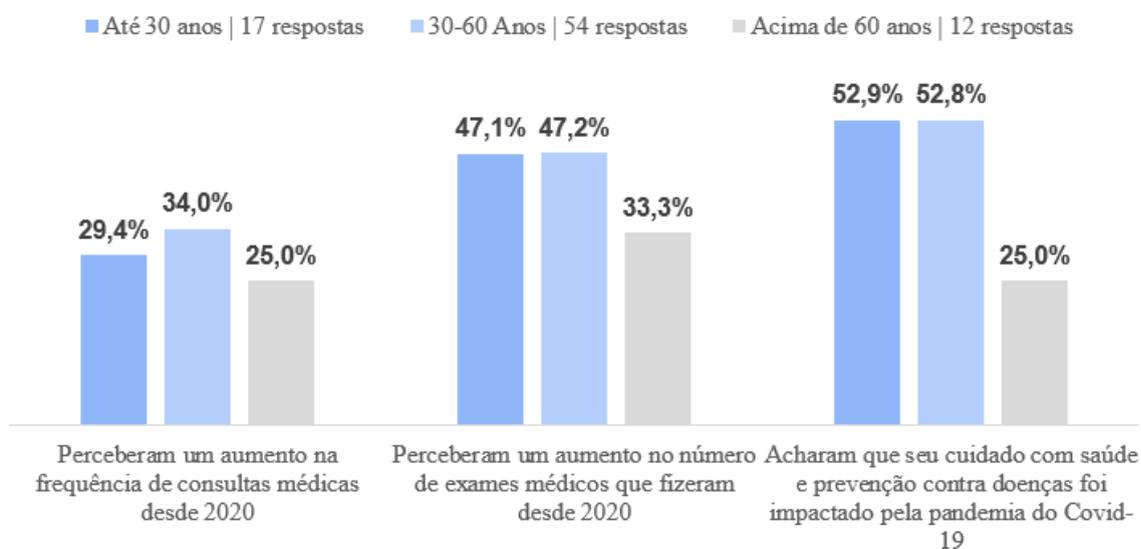
participantes que tiveram algum conhecido com sintomas leves, participantes de até 30 anos foram os que mais perceberam um aumento no número de exames (57% dos jovens que conheceram alguém com sintomas leves, percebeu esse aumento). Essa proporção se compara com os 39% e 25% dos participantes entre 30-60 anos e acima de 60 anos respectivamente. No que diz respeito à percepção de aumento de exames, o mesmo padrão se repete para todos os níveis de sintomas: participantes de até 30 anos foram os que mais perceberam um acréscimo na frequência de exames dentre todos aqueles que conheceram alguém com sintomas leves, moderados e graves de Covid-19.

Outro ponto que vale destacar, analisando os gráficos abaixo, é que participantes acima de 60 anos foram os que menos acharam que seu cuidado com saúde foi impactada pela pandemia do Covid-19 (independente da gravidade dos sintomas de seus conhecidos).

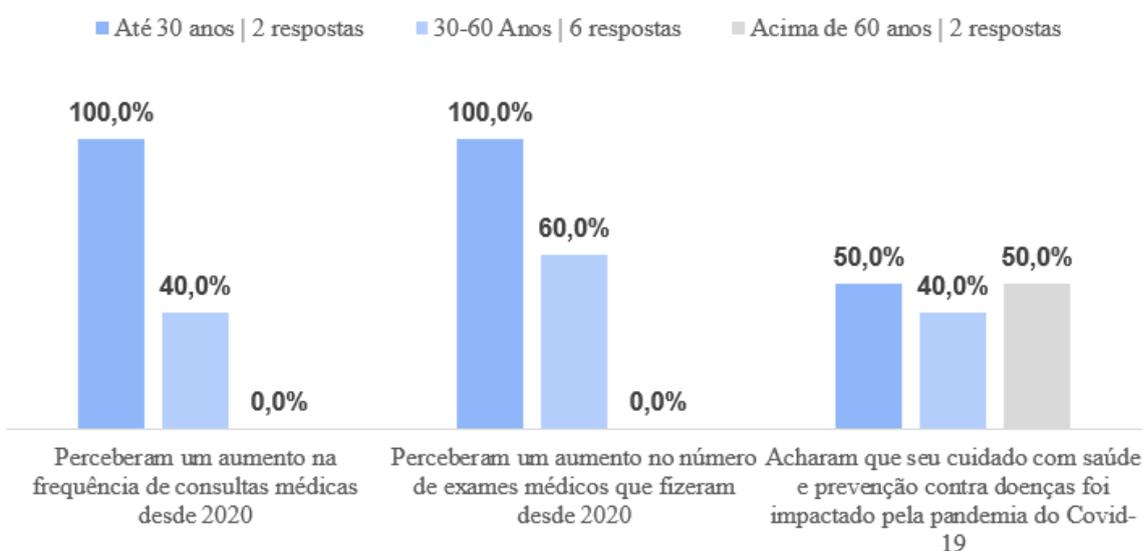
Tais resultados corroboram com a tese de que o aumento de exames no sistema de saúde suplementar pode estar partindo da camada mais jovem de beneficiários de planos de saúde - que foram mais sensíveis às heurísticas de disponibilidade e da aversão à perda, e portanto tiveram seu comportamento mais influenciado pelos acontecimentos da pandemia do Covid-19

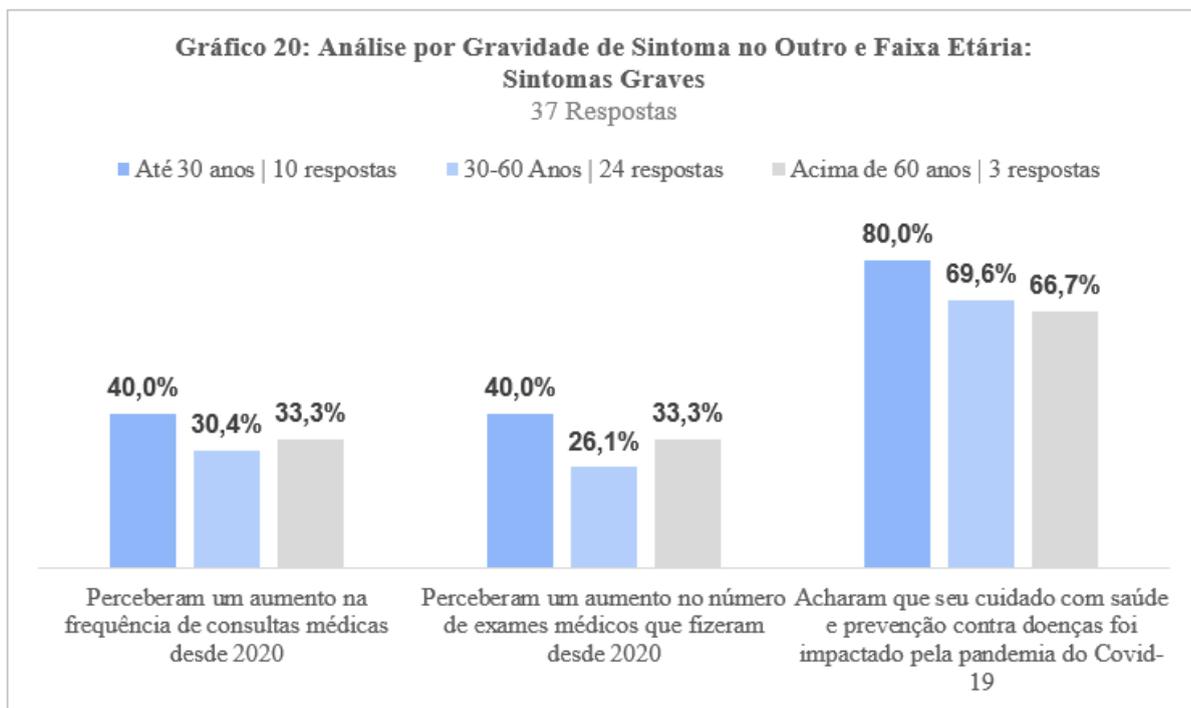


**Gráfico 18: Análise por Gravidade de Sintoma no Outro e Faixa Etária:
Sintomas Leves para Moderados**
83 Respostas



**Gráfico 19: Análise por Gravidade de Sintoma no Outro e Faixa Etária:
Sintomas Moderados**
10 Respostas





VI. Conclusão

Partindo das elevadas taxas de sinistralidade apresentadas pelas operadoras de saúde no Brasil, estabeleci que estávamos diante de um cenário de aumento na demanda por assistência médica dos beneficiários após a pandemia de Covid-19. Ao aprofundar nesse tema e analisar os dados da ANS, chamou a atenção o crescimento no número de exames por beneficiários desde 2019.

O mercado classifica esse crescimento como fruto do represamento de exames durante a pandemia, que está sendo esgotado nos últimos meses, com a retomada das atividades habituais. Procedimentos eletivos que deixaram de ser feitos devido ao isolamento imposto pela crise sanitária estariam sendo realizados agora, justificando o aumento na demanda por exames. A monografia não buscou invalidar a hipótese do “backlog”, mas, sim, apresentar outros vetores que possam explicar o superaquecimento no setor de exames, e o consequente aperto financeiro das operadoras de saúde no Brasil no momento atual.

Assumindo que o represamento teria uma validade para se esgotar, os dados referentes ao segundo semestre de 2022 (número de exame por beneficiário ainda 15,3% acima dos patamares de 2019) instigaram uma nova hipótese, que se tornou foco da monografia: parece ter havido uma mudança comportamental dos brasileiros após a pandemia, implicando em uma maior preocupação com a saúde e consequente acréscimo na demanda por exames. Essa hipótese foi comprovada dentro da amostra do questionário elaborado e analisado nesta monografia. Para amostra avaliada, a pandemia de fato instigou maior preocupação com a saúde, o que refletiu em uma demanda mais acentuada por exames. Essa mudança comportamental pode ser atribuída, majoritariamente, a dois vieses comportamentais: viés da disponibilidade e viés da aversão à perda. Experiências negativas vivenciadas durante a pandemia foram extremamente marcantes para os indivíduos, e por serem recentes, geram maior impacto na memória e na percepção na probabilidade na qual pode se repetir.

Participantes que tiveram conhecidos contaminados se preocupam mais com a saúde, quanto pior foram os sintomas experienciados por eles. No entanto, a maior revelação da pesquisa foi mostrar que, com base no questionário, essa mudança

comportamental se apresenta de forma mais acentuada dentre os mais jovens. A faixa-etária mais nova parece ter adotado um novo hábito de cuidado com a saúde que era pouco presente antes da pandemia. Os jovens de até 30 anos foram os que mais relataram ter aumentado sua demanda por exames após a pandemia - métrica que também se intensifica com a gravidade de sintomas de algum conhecido. Esse aumento não teria sido previsto pelas operadoras de saúde, justamente por vir de um grupo que fazia pouco uso do sistema de assistência médico-hospitalar.

Obviamente, resultados baseados em um questionário aplicado no Rio de Janeiro, respondido por pessoas que não possuem representatividade na população brasileira, podem gerar imprecisões. Idealmente, o método explorado pela monografia seria replicado para uma amostra mais representativa. Além disso, operadoras poderiam fazer um estudo comparativo do crescimento percentual do uso de serviços médico-hospitalares (precisamente, de exames), por faixa etária, a fim de exaurir a hipótese de uma mudança comportamental entre os mais jovens.

O uso de conceitos da Economia Comportamental, tais como o viés da disponibilidade e da aversão à perda, largamente comprovada em inúmeros experimentos, pode explicar parte do aumento na demanda por serviços de saúde após a pandemia, e do cenário econômico-financeiro no qual as operadoras de saúde se encontram.

VII. Referências Bibliográficas

DE OLIVEIRA, B. Panorama e Perspectivas da Cadeia de Saúde do Brasil, Nordeste, Ceará, Pernambuco e Bahia até 2024. 2022. Disponível em: <https://www.bnb.gov.br/s482-dspace/bitstream/123456789/1150/3/2022_CDS_217.pdf> Acesso em: 6 abr. 2023.

VASCONCELLOS, G. Gasto dos brasileiros com saúde privada é mais que o dobro da média da OCDE. 2022. Disponível em: <<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2022/04/14/ibge-gasto-dos-brasileiros-com-sade-privada-mais-que-o-dobro-da-mdia-da-ocde.ghtml>> Acesso em: 5 maio. 2023.

FENA SAÚDE. Antes que a crise se agrave. Disponível em: <<https://fenasaude.org.br/publicacoes/antes-que-a-crise-se-agrave.html>> . Acesso em: 5 maio. 2023.

BALAGO, R. Em crise, planos de saúde renegociam pagamentos e buscam formas de diminuir uso. 2023. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2023/04/em-crise-planos-de-saude-renegocia-m-pagamentos-e-buscam-formas-de-diminuir-uso.shtml>> . Acesso em: 5 maio. 2023.

CAMBRIDGE. Disaster Medicine and Public Health Preparedness | Cambridge Core. 2022. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/dmp>> . Acesso em: 5 maio. 2023.

FENA SAÚDE. Conheça a FenaSaúde: Sobre o setor. Disponível em: <<https://fenasaude.org.br/conheca-a-fenasaude/sobre-o-setor/entenda-o-setor.html>>

SCIELO. Saúde e Sociedade - Entenda o Setor. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/zmVZr3B95wgTph7zcBJMSCc/?lang=pt&format=pdf.>>> Acesso em: 20 maio. 2023.

PORTAL DA INDÚSTRIA. Saúde Suplementar: O que é e como funciona. Disponível em: <[https://www.portaldaindustria.com.br/industria-de-a-z/saude-suplementar-o-que-e-e-como-funciona/.](https://www.portaldaindustria.com.br/industria-de-a-z/saude-suplementar-o-que-e-e-como-funciona/)> Acesso em: 20 maio. 2023.

DIRETÓRIO FGV. Saúde Suplementar. 2022. Disponível em: <<https://regulacaoemnumeros-diretorio.fgv.br/saude-suplementar>> Acesso em: 20 maio. 2023.

SOUZA PIRES, F. Estudo do impacto da medicina preventiva na diminuição da sinistralidade dos planos de saúde e sua aplicação ao sistema Sammed/Fusex. 2008. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/623200-Estudo-do-impacto-da-medicina-preventiva-na-diminuicao-da-sinistralidade-dos-planos-de-saude-e-sua-aplicacao-ao-sistema-sammed-fusex.html>>

SANTOS DA SILVA, T. Impactos da Pandemia da COVID-19 na Economia e na Saúde Suplementar Brasileira. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/50303/1/ImpactosDaPandemia_Silva_2022.pdf> Acesso em: 20 maio. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Página inicial. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br>>. Acesso em: 20 maio. 2023.

MARTINEZ, F. Planos de saúde mais baratos: entenda quem terá redução no valor, a partir de quando e os direitos do consumidor. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/07/15/planos-de-saude-mais-baratos-entenda-quem-tera-reducao-no-valor-a-partir-de-quando-e-os-direitos-do-consumidor.ghtml>> Acesso em: 20 maio. 2023.

FUTURO DA SAÚDE. Verticalização na Saúde. 2021. Disponível em: <<https://futurodasaude.com.br/verticalizacao-na-saude/>> Acesso em: 20 maio. 2023.

CASEMIRO, L. Planos de Saúde: Entenda como funciona o reajuste para coletivos e individuais e saiba como trocar por um mais barato. 2023. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/noticia/2023/06/planos-de-saude-entenda-como-funciona-o-reajuste-para-coletivos-e-individuais-e-saiba-como-trocar-por-um-mais-barato.ghtml>> Acesso em: 20 maio. 2023.

KAHNEMAN, D et Al. Advances in Prospect Theory. 1992. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sess/a/sDWmnkgySt7jMsbXWfx36bv/>> Acesso em: 18 ago. 2023.

CAMBRICOLI, F. Número de jovens em planos de saúde cai e o de idosos com mais de 70 anos é o que mais cresce. 2023. Disponível em: <<https://www.estadao.com.br/saude/numero-de-jovens-em-planos-de-saude-cai-e-o-de-idosos-com-mais-de-70-anos-e-o-que-mais-cresce/>> Acesso em: 18 ago. 2023.

O TEMPO. Jovens de 20 a 29 anos abandonam planos de saúde e preocupam empresas.2023. Disponível em: <<https://www.otempo.com.br/economia/jovens-de-20-a-29-anos-abandonam-planos-de-saude-e-preocupam-empresas-1.3072152>> .Acesso em: 18 ago. 2023.

CINTRA, M. O reajuste dos planos de saúde pela ANS em 2023. 2023. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/389121/o-reajuste-dos-planos-de-saude-pela-ans-em-2023>> . Acesso em: 18 ago. 2023.