

# Boletim Científico IESS

## Edição: 3º bi/2017

*Boletim informativo, de periodicidade bimestral, que agrupa resumos de publicações científicas de interesse para a saúde suplementar, selecionados entre as principais revistas científicas publicadas no Brasil e no mundo nas áreas de saúde, tecnologia, economia e gestão.*

# BOLETIM

# Economia & Gestão

## HOSPITALIZAÇÃO EM IDOSOS: ASSOCIAÇÃO COM MULTIMORBIDADE, ATENÇÃO BÁSICA E PLANO DE SAÚDE

---

Título original: Hospitalization in older adults: association with multimorbidity, primary health care and private health plan

Autores: Nunes, et al

**Contextualização:** As hospitalizações em idosos, principalmente se repetidas e prolongadas, podem produzir consequências negativas à saúde, como diminuição da capacidade funcional, da qualidade de vida e aumento da fragilidade. A hospitalização em idosos deveria ser indicada somente quando esgotadas outras ações e serviços para o manejo adequado dos agravos à saúde. Com o rápido aumento – absoluto e relativo – do envelhecimento populacional, a prevalência de idosos com múltiplos problemas crônicos é de 60%. Assim, é crescente o interesse na avaliação multidimensional dos idosos e nas implicações que a multimorbidade desencadeia para a organização e oferta de ações e serviços de saúde.

**Objetivo:** Avaliar a associação da multimorbidade, do modelo de atenção básica e da posse de plano de saúde com a hospitalização. Foi realizado um estudo transversal de base populacional com 1.593 idosos (60 anos ou mais) residentes na zona urbana do município de Bagé, Rio Grande do Sul. O desfecho foi a hospitalização no ano anterior à entrevista. A posse de plano de saúde foi referida pelos idosos.

**Conclusão:** A multimorbidade aumentou a ocorrência de hospitalizações. Em 2008, nas áreas cobertas pela atenção tradicional, a prevalência de hospitalização em idosos com plano de saúde foi de 19,2% entre os com multimorbidade e 10,1% entre os sem multimorbidade. Para os idosos sem planos de saúde e no mesmo modelo de atenção tradicional, a prevalência de hospitalização foi de 18,6% entre os com multimorbidade e de 10,0% para os sem multimorbidade. No mesmo ano, em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família, os idosos com plano de saúde e

multimorbidade representaram 26,6% e os sem multimorbidade, 20,6%. Entre os idosos com a ESF e sem plano de saúde, a prevalência foi de 15,5% entre os com multimorbidade e 7,6% para os sem multimorbidade. O estudo revelou que essa disparidade da taxa de internação está relacionada ao acesso que o paciente está tendo aos serviços de saúde, e não, ao programa de prevenção a saúde do sistema de saúde em que os idosos estão inseridos. O sistema de saúde privado concede maior acesso a população do que o público devido a oferta de leitos hospitalares.

**Fonte:** [Rev Saúde Pública 2017;51:43](#)

## AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE HOSPITAIS BRASILEIROS: UMA VISÃO GERAL DA EXPERIÊNCIA INICIAL.

---

Título original: Hospital based health technology assessment in Brazil: an overview of the initial experience

Autores: Pereira, et al.

**Contextualização:** O uso da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) se tornou parte indispensável da gestão dos sistemas de saúde. Isso ocorreu devido as pressões de novas tecnologias, que se expandiram desde a década de 1970 em países desenvolvidos. A ATS para a adoção de novas tecnologias leva em consideração a eficácia, os custos, os impactos orçamentários e a organização dos serviços de saúde. Experiências internacionais em nove países confirmam que a tomada de decisão guiada pela ATS está aumentando.

**Objetivo:** Avaliar as características gerais, de produção científica e desafios de vinte e três Núcleos de Avaliação de Tecnologia (NATS), entre 2011 e 2012. Foram entrevistados membros do conselho de vinte e três Núcleos de Avaliação de Tecnologias (NATS) localizados em todas as regiões geográficas do Brasil.

**Conclusão:** Do total, 65% dos NATS pertenciam a instituições de ensino, com 44% associadas a universidades federais. A maior parte de sua produção foi na forma de relatórios. Os centros no Sudeste e Sul do Brasil tiveram a maior produção em comparação com outras regiões. A falta de experiência e os níveis baixos de

treinamento avançado foram identificados como fatores limitantes na maioria dos centros. A experiência dos vinte e três NATS poderia ser considerada positiva e levou à criação de novos núcleos no Brasil. As disparidades regionais na carga de trabalho, produção e treinamento técnico devem ser direcionadas por novas políticas para a ATS hospitalar. Verificou-se a necessidade de investimento contínuo em estudos prioritários, que simultaneamente permitem aos profissionais que trabalham nos hospitais receberem educação contínua e produzir trabalhos em ATS relevantes em tempo hábil.

**Fonte:** International Journal of Technology Assessment in Health Care, 33:2 (2017), Page 1 of 5. Cambridge University Press 2017 doi:10.1017/S0266462317000459

### PLANO DE SAÚDE ODONTOLÓGICO, USO DOS SERVIÇOS E SEUS DESFECHOS DE SAÚDE NA AUSTRÁLIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Título original: Dental insurance, service use and health outcomes in Australia: a systematic review .

Autores: Emmanuel Gnanamanickam, et al.

**Contextualização:** O Seguro de Saúde Privado (Private Health Insurance - PHI) desempenha um papel fundamental no financiamento do atendimento odontológico no sistema de saúde australiano. Em 2012-13, 12% de todos os gastos com serviços odontológicos foram oriundos de indivíduos que possuem PHI. O setor de planos odontológicos na Austrália é altamente regulado e é subsidiado diretamente pelo governo através 30% de desconto dos impostos na mensalidade do plano. A cobertura odontológica normalmente é fornecida em conjunto com a cobertura médico-hospitalar, porém, também é ofertado planos odontológicos exclusivos. Em 2013/14, cerca de 55% da população apresentava cobertura médico-hospitalar e a grande maioria tinha cobertura odontológica.

**Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura do uso dos serviços e seus desfechos de saúde entre as pessoas que possuem plano de saúde odontológico e verificar a qualidade da saúde bucal desses beneficiários na Austrália. Os autores realizaram uma revisão sistemática de bancos de dados de 33 publicações que

realizaram análises transversais e três de análises de coorte.

**Conclusão:** A evidência consolidada aponta para uma associação positiva entre o plano odontológico e ao acesso ao dentista. No entanto, os estudos apontaram que os beneficiários não ficavam com menor incidência de doenças bucais que os não beneficiários, mas que eles possuíam um melhor gerenciamento no tratamento da doença e resultados eficazes. Já os não beneficiários nem sempre procuravam um tratamento, ou se procuravam, era tardio. Portanto, constatou-se que adultos que possuem planos odontológicos possuem mais acesso aos dentistas, do que pacientes que não possuem cobertura. No entanto, os autores não chegaram a resultados sólidos quando relacionados a saúde bucal dos pacientes.

**Fonte:** 10.1111/adj.12534

### MODELO DE TELEODONTOLOGIA NA TRIAGEM ESCOLAR COMO FORMA DE REDUÇÃO DOS GASTOS: UMA PERSPECTIVA DO SISTEMA DE SAÚDE NA AUSTRÁLIA

Título original: Cost savings from a teledentistry model for school dental screening: an Australian health system perspective

Autores: Randall P. Ellis, et al.

**Contextualização:** Na Austrália o Serviço Odontológico Escolar (SOE) fornece o atendimento odontológico gratuito ou de baixo custo para crianças em idade escolar. Historicamente, os técnicos em odontologia eram responsáveis por fornecer a maioria dos serviços odontológicos (exame diagnóstico, tratamento e cuidados preventivos) em escolas sob a supervisão dos dentistas. Nos últimos anos, houve uma redução gradual na contratação e permanência dos técnicos odontológicos escolares, que é atribuída à preferência desses técnicos a migrarem para o setor privado ou deixarem a profissão. Apesar dos avanços na qualidade da saúde bucal ao longo das últimas décadas, quase metade das crianças das escolas que recebem cuidados dentários dentro do SOE não possuem boa saúde bucal. Em 2010, 48% das crianças com 12 anos de idade tinham histórico de cárie dentária em seus dentes permanentes. A cárie dentária é uma doença infecciosa potencialmente evitável, que, se não tratada, pode levar a uma morbidade considerável que requer um tratamento caro.

Entre 2013 e 2014, a despesa nacional total em cuidados dentários na Austrália aumentou de US\$ 6 para US\$ 9 bilhões, sendo 60% desses gastos estimados como despesa out-of-pocket (desembolso direto pelos indivíduos).

**Objetivo:** Avaliar os custos do modelo de teleodontologia nas escolas da Austrália em relação ao modelo tradicional de assistência bucal. A análise foi desenvolvida para simular os custos (ao longo de um período de 12 meses) dos dois modelos de triagem dentária para todas as crianças em escolas (2,7 milhões de crianças) de 5 a 14 anos na Austrália. Foram calculados os custos fixos e os custos variáveis como remuneração da equipe, o custo de deslocamento, custo de hospedagem, assim como o custo do material utilizado.

**Conclusão:** O custo estimado total do modelo de teleodontologia foi de US\$ 50 milhões. Esse custo é composto pelo custo fixo da educação em teleodontologia, que foi de US\$ 1 milhão e pelos salários do pessoal (tele-técnicos, supervisores, bem como o suporte à tecnologia da informação), que foram estimados em US\$ 49 milhões. A redução de custos com salários nesse novo modelo foi de US\$ 56 milhões e em relação às despesas com a viagem e material foram de US\$ 16 milhões e US\$ 14 milhões, respectivamente, uma redução anual de US\$ 85 milhões no total. O presente estudo mostra que o modelo de teleodontologia de rastreamento dental pode minimizar os custos. A redução dos custos estimada foi principalmente devido aos baixos salários dos técnicos em odontologia e a redução dos custos em viagem e hospedagem. Os técnicos, a partir desse modelo, poderiam instruir os alunos para o aprimoramento da sua saúde bucal, assim como, verificar exames e encaminhar aos dentistas os que apresentassem condições mais complexas. Com a redução dos custos é possível investir para melhorar a infraestrutura e serviços de saúde bucal em áreas rurais ou outras áreas desatendidas.

**Fonte:** <http://dx.doi.org/10.1071/AH16119>

## A EXPANSÃO DO MEDICAID APRESENTOU IMPACTO DE LONGO PRAZO NAS TAXAS DE COBERTURA DOS SEGUROS SAÚDE NOS POSTOS DE SAÚDE.

Título original: Medicaid Expansion Produces Long-Term Impact on Insurance Coverage Rates in Community Health Centers.

Autores: Huguet, et al.

**Contextualização:** A Lei de Proteção ao Paciente e Atendimento Acessível (Affordable Care Act - ACA) foi desenvolvida para atingir 47 milhões de americanos não segurados e para tornar o seguro de saúde mais acessível para todos os americanos. A lei obrigou todos os cidadãos e residentes legais dos EUA a terem o seguro de saúde. Num contexto em que alguns estados americanos adotaram a ACA e outros não, algumas análises têm demonstrado que esse marco na política da saúde nos Estados Unidos não apresentou os resultados esperados para os primeiros anos dessa política. .

**Objetivo:** verificar se houve aumento da taxa de consultas e acesso aos serviços de saúde nos estados que adotaram essa política de saúde em comparação aos que não a adotaram. O artigo analisou dados de saúde de 875.571 pacientes entre 19 a 64 anos, no período de 2012 a 2015, em 412 serviços primários de saúde nos Postos de Saúde (Community Health Centers). Foram analisados dados de saúde de 13 estados norte-americanos, sendo 9 estados que incorporaram a ACA e 4 que não incorporaram essa política de saúde.

**Conclusão:** Nos Estados que aderiram a ACA, houve um aumento na proporção das consultas médicas, entre o período de 2012 e 2015, de 36% para 55%. No entanto, consultas para pacientes de planos privados apresentaram a mesma proporção de número de consultas de 14% no mesmo período analisado. Os pacientes que não possuem nenhum tipo de benefício apresentaram uma queda na procura por consultas, sendo de 29% em 2012, para 10% em 2015. Ou seja, a aderência a nova política de saúde ajudou na expansão da cobertura para planos voltados ao Medicaid, possibilitando maior acesso a população que não possuía plano de saúde aos serviços de saúde. Para os Estados que não aderiram a nova política de saúde a cobertura de serviços de saúde pelo Medicaid não apresentou o mesmo desempenho, demonstrando certa estabilização na proporção das consultas (25% em 2012 versus 24% em 2015), para não beneficiários, apresentou uma queda de 44% em 2012 para 32% em 2015, e para beneficiários de planos de saúde privado a proporção de consulta aumentou de 7% para 23%. O estudo concluiu que apenas expandir o acesso de planos de saúde privado não é eficaz se conjuntamente não houver a expansão do acesso ao Medicaid (direcionado a população mais carente).

**Fonte:** <http://doi.org/10.1177/2150131917709403>



# Saúde & Tecnologia

## EVIDÊNCIA DE USO EXCESSIVO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM TODO O MUNDO

Título original: Evidence for overuse of medical services around the world

Autores: Brownlee, Shannon et al

**Contextualização:** o uso excessivo, que é definido como a provisão de serviços médicos para os quais o potencial de prejuízo excede o potencial de benefício, é cada vez mais debatido em todo o mundo. A medição direta do uso excessivo exige uma definição de cuidados adequados, o que muitas vezes é um desafio. Nos EUA, as estimativas de gastos com o uso excessivo variam amplamente: estimativas conservadoras baseadas na medição direta de serviços individuais variam de 6% a 8% do total de gastos com cuidados de saúde, enquanto estudos de variação geográfica (uma medida indireta) indicam que a proporção de gastos do Medicare com o uso excessivo é mais próxima de 29%. Em todo o mundo, o uso excessivo de serviços individuais pode atingir 89% em determinadas populações. A alta prevalência de uso excessivo está bem documentada em países de alta renda em uma ampla gama de serviços e é cada vez mais reconhecida em países de baixa renda. As evidências sugerem que o uso excessivo generalizado está ocorrendo em países tão diversos quanto a Austrália, Brasil, Irã, Israel e Espanha. Além disso, o uso excessivo pode coexistir com necessidades de cuidados de saúde não atendidas, especialmente nos países de baixa e média renda.

**Objetivo:** evidenciar o problema do uso excessivo de serviços médicos, explorar o que é conhecido sobre o assunto e analisar as consequências disso em todo o mundo. Foram extraídas cinco revisões sistemáticas de uso excessivo, complementado com pesquisas estruturadas e da literatura científica.

**Resultados:** existem fortes evidências do uso excessivo generalizado de vários serviços médicos específicos em muitos países, sugerindo que o uso excessivo é comum e provavelmente aumentará em todo o mundo. Vários exemplos de

evidências são citados no decorrer do artigo, sendo alguns deles sobre o uso excessivo: de medicamentos – as taxas de prescrição de antibióticos para infecções respiratórias são altas na Polônia, Suécia e Reino Unido, com a metade dos pacientes recebendo antibióticos desnecessários. Além disso, o consumo global de antibióticos cresceu 36% entre 2000 e 2010, principalmente nas economias emergentes como Brasil, China, Índia, Rússia e África do Sul (que representaram 76% desse aumento); de exames – na Coreia do Sul, o uso excessivo da ultrassonografia levou a um aumento de 15 vezes na incidência de câncer de tireoide; de exames de diagnóstico – na Suíça, 14% das prescrições de colonoscopia e 49% das prescrições de endoscopia foram consideradas de uso excessivo; e entre outros exemplos. O artigo também destaca que o uso excessivo é susceptível a causar danos e prejuízos aos pacientes (fisicamente, psicologicamente e financeiramente), e além disso, poderia ameaçar a viabilidade dos sistemas de saúde, aumentando os custos e desviando recursos. O artigo cita alguns exemplos de cada dano possível e relata que nos EUA, em uma estimativa conservadora, US\$ 270 bilhões em cuidados poderiam ser definidos como uso excessivo em 2013 (isso, considerando que milhões de norte-americanos não têm acesso aos cuidados básicos de saúde) e na Austrália, o aumento do volume de serviços médicos foi identificado como uma das maiores ameaças a situação financeira do governo e que contribui cada vez mais com o crescimento populacional e o avanço da idade. Além disso, o artigo destaca um desafio fundamental: medir o uso excessivo e desenvolver evidências sólidas de sua prevalência em serviços de saúde e populações de pacientes. Existe uma necessidade clara de uma agenda de pesquisa para desenvolver essas evidências e, portanto, os médicos e os decisores políticos devem entender o uso excessivo e agir para reduzir isto.

**Fonte:** [The Lancet](#), Volume 390, Issue 10090, 156 – 168

## EVITANDO MEDOS E PROMOVENDO A TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA: COMO OS MÉDICOS DEVEM INFORMAR OS PACIENTES SOBRE A EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM?

Título original: Avoiding fears and promoting shared decision-making: How should physicians inform patients about radiation exposure from imaging tests?

Autores: Lumbreras B, et al.

**Contextualização:** Nas últimas décadas, uma parte significativa do uso excessivo da saúde é atribuível ao aumento maciço de exames de imagem. Esse crescimento, observado principalmente na Tomografia Computadorizada (TC), levou algumas instituições como a Food and Drug Administration e a Comissão Europeia a introduzir legislações para evitar o uso excessivo de exames de imagem e evitar a exposição desnecessária à radiação da população. Várias tentativas para lidar com esse problema foram feitas, a maioria envolvendo prestadores de cuidados de saúde. No entanto, existe um consenso geral de que qualquer estratégia também deve incluir a opinião e preferências do paciente.

**Objetivo:** avaliar a conscientização da população sobre a exposição à radiação associada a cinco exames de imagem (raio-x, TC, mamografia, ressonância magnética e ultrassom). Foi realizada uma avaliação quantitativa e qualitativa através de uma pesquisa e grupos focais, incluindo a população de hospitais públicos da Espanha. A amostragem foi estratificada por idade e sexo, para obter uma amostra representativa.

**Conclusões:** dos 602 participantes na pesquisa quantitativa, 418 (70,3%) declararam estar cientes do risco associado à exposição à radiação em exames de imagem. Embora a maioria desses 418 participantes soubesse que os raios-x emitem radiação (85,4%), uma menor parcela estava ciente da radiação emitida pela TC (42%) e mamografia (38%) e uma proporção substancial acreditava que a ressonância magnética (38%) e o ultrassom (18,4%) expõem os pacientes à radiação (no entanto, esses dois últimos exames não expõem a radiação). Este estudo destaca a falta de conhecimento na população em geral e

a limitada informação entregue pelos profissionais da saúde em relação aos riscos associados à exposição à radiação de exames de imagem. As iniciativas devem ser projetadas para reforçar a consciência dos pacientes sobre a exposição à radiação e seu papel ao solicitar um teste de diagnóstico por imagem. Algumas ferramentas podem ajudar, como: (i) uma tabela detalhando a equivalência de radiação em termos de raios-x, (ii) conhecimentos da radiação ou risco de câncer associado à radiação ou (iii) a disponibilidade do histórico de dose de radiação do paciente.

**Fonte:** [PLOS ONE 12\(7\): e0180592.](#)

## PREFERÊNCIAS DOS PACIENTES PARA RECEBER OS RESULTADOS DO TESTE LABORATORIAL

Título original: Patients' Preferences for Receiving Laboratory Test Results

Autores: Sabahi, et al.

**Contextualização:** o laboratório, como departamento de diagnóstico de um hospital, desempenha um papel importante no tratamento e prevenção de doenças. Prestar atenção às preferências dos pacientes na comunicação dos resultados dos testes pode fornecer um sistema melhor e mais receptivo para a entrega desses resultados. Vários problemas na comunicação dos resultados dos testes laboratoriais, como tempo de espera prolongado e resultados errados, resultam na insatisfação do usuário. A satisfação do paciente com os serviços de uma instituição de saúde é uma das ferramentas mais importantes para a avaliação da qualidade do sistema. Isso pode ajudar o pessoal e a administração a potencialmente revisar seus métodos de cuidados.

**Objetivo:** identificar as preferências dos pacientes em relação ao recebimento eletrônico de seus resultados de testes laboratoriais e identificar os motivos por trás da sua escolha. Foi realizado um estudo descritivo-analítico em 2015 com 200 pacientes que tiveram acesso à internet e foram encaminhados pelo menos uma vez ao laboratório hospitalar para receber os resultados dos exames..

**Conclusões:** 98% dos participantes preferiram ser notificados por serviços de mensagem pelo celular (SMS) quando os resultados dos testes estavam prontos. Todos os participantes preferiram receber seus resultados de teste on-line e o principal motivo para receber resultados dessa forma foi a economia de tempo, que foi relatada por 77% dos participantes, seguida pela redução da chance de perder os resultados (31%). Cerca de 40% dos participantes achavam que a notificação por e-mail era mais segura do que acessar os resultados através de um site do hospital. Os resultados mostraram que, embora os pacientes desejassem se beneficiar de serviços on-line para receber seus resultados de exames, eles estavam preocupados com a confidencialidade e a segurança das informações. Antes de usar tecnologias on-line, recomenda-se implementar medidas de segurança necessárias para proteger a privacidade do paciente antes de implementar as tecnologias de comunicação on-line entre paciente e provedor.

**Fonte:** The American Journal of Managed Care, Vol.23, nº 4..

## POR QUE OS PACIENTES DEVEM SER ENVOLVIDOS NA AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA DA SAÚDE

Título original: Why patients should be involved in health technology assessment

Autores: Wale, J, et al.

**Contextualização:** alguns países fazem esforços substanciais para integrar o envolvimento do paciente em seus processos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). No entanto, outros países estão apenas começando a considerar o envolvimento do público. Embora algumas organizações de ATS forneçam razões para o envolvimento dos pacientes, o propósito declarado de tal envolvimento pode nem sempre ser claro

**Objetivo:** oferecer quatro perspectivas que justifiquem que o envolvimento do paciente deve ser priorizado pelas agências de ATS: (1) perspectiva dos direitos dos pacientes; (2) perspectiva baseada nos valores do paciente e da comunidade; (3) perspectiva centrada nas con-

tribuições de evidências; e (4) de uma perspectiva metodológica.

**Conclusões:** A primeira perspectiva se baseia na Declaração de Alma-Ata (enunciado com 10 itens que enfatizam a importância da atenção primária à saúde) sustentando que os pacientes têm o direito e o dever de ter uma palavra a dizer no planejamento de seus cuidados de saúde, individual e coletivo. Sendo a ATS usada para oferecer o acesso a tecnologias e serviços, argumentou-se que os pacientes têm o direito de serem ouvidos. Na segunda perspectiva, argumenta-se que as decisões sobre tratamentos e serviços precisam ser alinhadas com os valores fundamentais e morais dos pacientes atendidos pelo sistema de saúde. Na terceira perspectiva, argumenta-se que os pacientes têm conhecimentos e percepções únicas sobre viver com uma condição de saúde e suas necessidades de serviços e tratamentos em relação a essa condição, o que pode adicionar à base de conhecimentos e ao valor do processo de ATS. Na quarta, é argumentado que o envolvimento de pacientes pode facilitar o avanço metodológico da ATS, em áreas cujo o conhecimento científico ainda é recente. Sendo assim, um processo de ATS que inclui perspectivas de pacientes pode, portanto, agregar valor aos pacientes, formuladores de políticas e profissionais de saúde.

**Fonte:** International Journal of Technology Assessment in Health Care, 33(1), 1-4

## PUBLICIDADE ALIMENTAR DE TELEVISÃO PARA CRIANÇAS EM MALTA

Título original: Television food advertising to children in Malta

Autores: Cauchi, et al.

**Contextualização:** ao excesso de peso em crianças é uma preocupação significativa para a saúde em Malta, uma pequena república da ilha do Mediterrâneo, assim como é em todo o mundo. As crianças com sobrepeso e obesidade apresentam um alto risco de ter doenças não transmissíveis. O marketing de alimentos e bebidas não saudáveis para crianças pode afetar negativamente as escolhas alimentares das crianças, influenciando suas preferências

alimentares, conhecimento, atitudes, comportamento de compra e pedidos de compras aos pais. Reduzir a exposição das crianças à propaganda de alimentos e bebidas não saudáveis com alto teor de gorduras saturadas, gorduras trans, açúcar ou sal foi reconhecido como um ponto-chave para a política de prevenção da obesidade infantil e mudanças regulatórias foram implementadas em vários países, já que a regulamentação do marketing de alimentos é cada vez mais reconhecida como uma intervenção promissora.

**Objetivo:** avaliar, por meio de uma pesquisa, a publicidade de alimentos e bebidas para crianças em sete canais gratuitos da televisão maltesa por sete dias consecutivos em março de 2014, entre as 07:00h e as 22:00h. Os anúncios foram separados em categorias predefinidas, com foco em propagandas exibidas durante o horário nobre para as crianças, na qual 25% das delas estariam provavelmente assistindo televisão em qualquer canal. Os anúncios de alimentos e bebidas foram classificados como alimentos essenciais (saudáveis), não essenciais (não saudáveis) ou diversos.

**Conclusões:** Alimentos e bebidas foram a cate-

goria de produtos mais anunciados (26,9% de todas as propagandas) em todos os canais. Em horários de pico, 52,0% das propagandas eram de alimentos não saudáveis e 25,2% eram de restaurantes de comida rápida (fast food) com alimentos com alto teor de gorduras saturadas, gorduras trans, açúcar ou sal. A maioria dos anúncios voltados para crianças são para alimentos não saudáveis e geralmente são mostrados durante programas orientados para a família no final da noite, em vez de serem restritos aos programas infantis. Esta primeira análise de conteúdo da publicidade televisiva em Malta sugere que há margem para a implementação da regulamentação estatutária em relação à publicidade de alimentos com alto teor de gordura, açúcar e sal durante o período em que as crianças provavelmente assistem televisão, ao invés de somente em horários de programas infantis. O acompanhamento contínuo e sistemático é essencial para a avaliação da eficácia das regulamentações destinadas a reduzir a exposição das crianças à publicidade alimentar não saudável na televisão.

**Fonte:** The Lancet, Volume 390, Issue 10090, 156 – 168





## INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR

### NOTA METODOLÓGICA

---

A cada bimestre, a equipe de pesquisadores do IESS seleciona os artigos mais interessantes, consistentes e relacionados às áreas de interesse dos atores da saúde suplementar. Essas pesquisas são feitas nas revistas científicas de grande impacto no meio acadêmico e de reconhecido valor pela sociedade, bem como de instituições renomadas.

Revistas pesquisadas na área de Economia & Gestão: AHIP; ALTARUM; Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID); Centre of Excellence in Population Ageing Research (CEPAR); Health Economics; Health Economics Review; Healthcare Cost Institute; HERC; International Federation of Health Plans; Journal of Health Economics; Journal of Risk and Insurance; Kaiser Family Foundation; NIHCM Foundation; OCDE; PWC - Health Research Institute; RAND Corporation; The Commonwealth Fund; The Geneva Papers on Risk and Insurance; World Bank.

Revistas pesquisadas na área de Saúde & Tecnologia: ALTARUM; Age & Ageing; American Journal of Health Promotion; American Journal of Managed Care; Australian Institute for Population Ageing Research (AIPAR); Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde; British Medical Journal (BMJ); Geneva Association; Health Promotion International; International Journal of Epidemiology; International Journal of Technology Assessment in Health Care; JAMA; NBER Bulletin on Aging and Health; PLOS ONE Health Care; Population Health Management; SHADAC; The Lancet; WHO.

### Equipe IESS

Luiz Augusto Carneiro - Superintendente Executivo

Amanda Reis - Pesquisadora  
Natalia Lara - Pesquisadora  
Bruno Minami - Pesquisador

### IESS

Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42  
CEP 04534 004, Itaim Bibi, São Paulo, SP  
Tel (11) 3706.9747  
[contato@iess.org.br](mailto:contato@iess.org.br)