

Boletim Científico IESS

Edição: 5º 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

EFEITO DE TER UM SEGURO DE SAÚDE PRIVADO SOBRE O USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: O CASO DE ESPANHA

Effect of having private health insurance on the use of health care services: the case of Spain
Autores: Prieto, et al.

Contextualização: Nos últimos anos, devido à crise econômica, o governo da Espanha tem procurado formas de redução do orçamento na saúde. Isso tem resultado em pacientes tendo que enfrentar longas filas de espera para admissão hospitalar, sofrendo com a falta de equipe médica e maiores coparticipações nos custos de acordo com a utilização dos serviços.

Objetivo: avaliar o efeito do seguro de saúde privado sobre o uso de serviços de saúde (visitas a médicos clínicos gerais e especialistas) com base em dados da Espanha. Os dados utilizados foram do European Community Household Panel (ECHP), da Pesquisa Nacional de Saúde (SNHS) que contempla o período de 1998 a 2001, e das Estatísticas da União Europeia sobre Renda e Condições de vida (EU-SILC) que abrange o período de 2011 a 2012.

Conclusão: Nesse sentido, não há evidências empíricas de uma sobreutilização de serviços de saúde pela população com cobertura de seguro privado e público. Além disso, 12,45% da população espanhola apresentaram cobertura de serviços de saúde públicos e privados. O seguro de saúde privado permite que os indivíduos evitem filas de espera e recebam atendimento ambulatorial rápido. Os resultados de todos os modelos são bastante semelhantes e mostram que o efeito de ter um seguro privado gera um efeito positivo na utilização: nas consultas ao clínico geral, ter um seguro privado em relação aos que não possuem, gera um aumento no número de consultas médicas na faixa de 0,069 a 0,13. Já em relação as consultas com especialistas, o efeito positivo está na faixa de 0,067 a 0,112. Esses resultados são importantes para decisões de políticas públicas que concerne parcerias entre público e privado que possam beneficiar toda a população. Nesse sentido, é importante estudar se a promoção do seguro médico privado reduziria as filas de

espera e aumentaria o desempenho da qualidade da saúde. Uma alternativa para promover os seguros de saúde privado seriam as deduções de impostos.

Fonte: [BMC Health Services Research \(2017\) 17:716 DOI 10.1186/s12913-017-2667-4](#)

EXAMINANDO OS PRINCIPAIS USUÁRIOS DOS RECURSOS HOSPITALARES: IMPLICAÇÕES DO PERFIL DESENVOLVIDO A PARTIR DE DADOS DE SEGUROS DE SAÚDE AUSTRALIANOS.

Título original: Examining the high users of hospital resources: implications of a profile developed from Australian health insurance claims data
Autores: Khoo.

Contextualização: Na Austrália o sistema de saúde, chamado Medicare, é de acesso universal e a adesão ao seguro de saúde privado é voluntária, apesar de haver políticas governamentais que subsidiam os seguros de saúde e encorajam a adesão. Após a introdução da Lei chamada Private Health Insurance Act em 2007, as seguradoras de saúde privadas passaram a poder oferecer serviços de controle de gerenciamento de doenças crônicas e outros serviços ambulatoriais com o objetivo de reduzir as internações e os custos associados a elas. Diante disso, a investigação sobre os padrões de utilização de internações permite identificar quais pessoas tem um maior nível de utilização e com isso direcionar melhor os programas de gerenciamento.

Objetivo: Examinar o perfil demográfico e as características clínicas dos pacientes internados de seguradoras privadas e que tiveram os maiores custos. Foram considerados de alto custo os 1% com maior utilização hospitalar, com base em três medidas de utilização de recursos: número de admissões, dias internado e custo total pago pela seguradora. Foram utilizados dados de 13 seguradoras de saúde australianas, de 2009 a 2015.

Conclusão: Em comparação com a população segurada total, os 1% de maior utilização hospitalar são mais idosos e são responsáveis

por uma grande proporção da utilização total dos recursos, representando 13% dos custos totais e 21% do total de dias de internação. Cinco tipos de condições foram identificadas como as principais causas para internação dos indivíduos de alta utilização: saúde mental, diálise, reabilitação, farmacoterapia e neoplasias.

Fonte: Australian Health Review, 2017. <https://doi.org/10.1071/AH17046>

ANALISANDO OS ATRIBUTOS A ASSISTÊNCIA MÉDICA DE ALTO VALOR PARA O PACIENTE

Título original: Exploring Attributes of High-Value Primary Care.

Autores: Simon, et al.

Contextualização: Nos Estados Unidos, embora o sistema de seguro público Medicare e algumas seguradoras privadas tenham começado a adotar modelos de pagamento baseado na entrega de serviços de alto valor para o paciente ao invés de volume, ainda há poucas evidências sobre como o sistema deve se organizar para manter baixo o gasto per capita e aumentar a qualidade entregue dos serviços de saúde.

Objetivo: Identificar os atributos da assistência primária à saúde que são associados a alto valor para o paciente. Para a análise do valor entregue pelas clínicas de atenção primária, foram usadas avaliações qualitativas dessas clínicas realizadas por organizações nacionais de qualidade em saúde e indicadores usados pelo Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS).

Conclusão: Foram identificados 13 atributos em comum nas clínicas classificadas como geradoras de alto valor. Os 09 principais são os seguintes: atendimento 24h e acesso a prontuário eletrônico pelo paciente, decisão médica baseada em evidência, estratificação dos pacientes por nível de risco, decisão compartilhada com o paciente, feedback do paciente, atendimento primário amplo desde consultas preventivas a procedimentos de alta complexidade, atenção coordenada, adoção de protocolos, remuneração do médico baseada em valor ao invés de volume. A consciência dos atributos de atendimento que geram o alto valor pode ajudar os médicos a responder com sucesso aos incentivos do Medicare e dos pagadores privados para reduzir os gastos

anuais de cuidados de saúde e melhorar a qualidade dos cuidados.

Fonte: Annals of Family Medicine 2017; 15:529-534. <https://doi.org/10.1370/afm.2153>.

DIETA, ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTOS SEDENTÁRIOS: ANÁLISE DE TENDÊNCIAS, DESIGUALDADES E AGRUPAMENTO EM PAÍSES DA OCDE SELECIONADOS.

Título original: Diet, physical activity and sedentary behaviours: Analysis of trends, inequalities and clustering in selected OECD Countries.

Autores: Sahara Graf, Michele Cecchini.

Contextualização: A prevalência de doenças crônicas aumentou nas últimas décadas nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). Estas doenças são resultados de um indivíduo ser adepto a dieta de baixa qualidade nutricional, atividade física insuficiente e excesso de sedentarismo. Esses comportamentos também estão na raiz do excesso de peso e da obesidade, que são fatores de risco que levam a doenças crônicas.

Objetivo: Analisar o perfil da população de onze países da OCDE verificando a frequência de atividades físicas e a qualidade da alimentação consumida pelos indivíduos. Utilizou-se os dados disponíveis recentemente de pesquisas nacionais de saúde dos países e realizou-se entrevistas individuais sobre o estado de saúde.

Conclusão: O consumo de frutas e vegetais permanece baixo em todos os países, já que o consumo diário recomendado de cinco frutas e vegetais por dia raramente atinge 40% do consumo individual das pessoas nos países; a qualidade da dieta também pode ser melhorada, embora seja melhor em alguns países (como Chile e Espanha). Os resultados da frequência de atividade física são melhores: mais de 50% dos indivíduos desses países alcançaram o objetivo do nível de atividade física proposto pela Organização Mundial da Saúde. As disparidades por nível de educação e status socioeconômico são visíveis para todos os comportamentos de saúde: em geral, aqueles com nível socioeconômico superior possuem uma dieta mais saudável e tem maior frequência de atividade física. Esta análise permite que as

decisões políticas visem especificamente essas populações com intervenções cujo objetivo seja melhorar a saúde do indivíduo.

Fonte: OECD Health Working. Papers, No. 100, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/54464f80-en>

TENDÊNCIAS DE PREVALÊNCIA, MORTALIDADE, UTILIZAÇÃO E CUSTOS DE SERVIÇOS DE PACIENTES COM DOENÇA INTESTINAL INFLAMATÓRIA NA SUÍÇA: ESTUDO BASEADO EM DADOS DE SINISTROS NOS ANOS DE 2010, 2012 E 2014.

Título original: Trends in prevalence, mortality, health care utilization and health care costs of Swiss IBD patients: a claims data based study of the years 2010, 2012 and 2014.

Autores: Bähler, et al.

Contextualização: Doenças intestinal inflamatória (DII) são transtornos gastrointestinais crônicos caracterizados por uma inflamação crônica que pode afetar o trato gastrointestinal. A colite ulcerativa (UC) e a doença de Crohn (CD) representam as duas formas principais de DII, mas sua etiologia e fisiopatologia ainda não são totalmente compreendidas. A susceptibilidade genética, juntamente com fatores imunológicos e ambientais, parece ser responsável pelo início da DII. As estimativas de prevalência variam entre 0,3% e 0,5%, e são manifestadamente maiores nos países ocidentais. A prevalência e a incidência de DII mostraram ter aumentado nos últimos anos em muitos países predominantemente industrializados. A DII pode estar associada a distúrbios físicos (como a falta de ferro) e mentais (como a depressão). Esta doença resulta em maior utilização de recursos em termos de custos de tratamento, internações e necessidade de cirurgias.

Objetivo: Fornecer uma visão geral da prevalência, mortalidade, utilização de serviços de saúde e custos de pacientes com DII na Suíça. Com base em dados de sinistros do Grupo Helsana, a prevalência de DII foi analisada entre o período de 2010, 2012 e 2014. As taxas de mortalidade, os custos (de internação, ambulatoriais, e custos de medicação) e a utilização (consultas, e internações) foram comparados entre pacientes com e sem DII, e

entre pacientes com DII tratados com e sem produtos biológicos. Os resultados foram extrapolados para a população geral da Suíça usando dados censitários do país. A regressão linear multivariada foi utilizada para identificar fatores sócio demográficos e regionais que influenciam os custos totais.

Conclusão: O As taxas globais de prevalência extrapolada de DII foram 0,32% em 2010, 0,38% em 2012 e 0,41% em 2014. A taxa de mortalidade não diferiu entre a população DII e a população não-DII. Os custos aumentaram anualmente em 6% na DII versus 2,4% em indivíduos não pertencentes ao DII, o que se deveu apenas ao aumento dos custos ambulatoriais. Quase um quarto dos pacientes com DII foram hospitalizados pelo menos uma vez por ano. Os custos foram maiores em pacientes com DII tratados com medicamentos biológicos quando comparados aos pacientes com DII sem terapias biológicas. Mais de 70% dos custos totais em pacientes com DII tratados com produtos biológicos foram devidos a custos de medicamentos, em comparação com 28% em pacientes sem uso de terapias biológicas, enquanto que os custos de internação não diferiram. Conclui-se que a prevalência de DII está aumentando na Suíça. Os custos para pacientes ambulatoriais aumentaram substancialmente, e não houve diminuição nos custos de internação.

Fonte: BMC Gastroenterology (2017) 17:138 DOI 10.1186/s12876-017-0681-y

Saúde & Tecnologia

A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA E O COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE ENTRE A POPULAÇÃO GERAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Título original: The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review

Autores: Wu XY, Han LH, Zhang JH, Luo S, Hu JW, et al.

Contextualização: A associação entre atividade física, comportamento sedentário e qualidade de vida relacionada à saúde em crianças e adolescentes tem sido investigada principalmente nos jovens com doenças crônicas. No entanto, nenhuma revisão sistemática até o momento sintetizou a relação entre atividade física, comportamento sedentário e qualidade de vida relacionada à saúde na população geral saudável de crianças e adolescentes.

Objetivo: Revisar sistematicamente a literatura de língua inglesa, bem como as referências existentes entre 1946 e a segunda semana de janeiro de 2017, que avaliaram as relações entre atividade física, comportamento sedentário e qualidade de vida relacionada à saúde na população geral de crianças e adolescentes (entre 03 e 18 anos).

Conclusões: Dos 31 estudos analisados, descobriu-se que níveis mais elevados de atividade física estavam associados a uma melhor qualidade de vida relacionada à saúde e o aumento do tempo de comportamento sedentário - caracterizado frequentemente como comportamentos de uso de mídia em tela, incluindo assistir televisão (TV), usando computadores / smartphones e videogames - estava relacionado à menor qualidade de vida relacionada à saúde entre crianças e adolescentes. As conse-

quências adversas resultantes dos comportamentos sedentários incluem um risco aumentado de obesidade, doenças cardiovasculares e uma série de problemas de saúde psicológica. Além disso, o comportamento sedentário contribui para um atraso no desenvolvimento cognitivo e uma diminuição da realização acadêmica de crianças e jovens. Os resultados desse estudo sugerem que os programas de saúde escolar que promovam estilos de vida ativos entre crianças e adolescentes podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde e podem ser usados como evidências para incentivar a atenção primária e a política de saúde pública.

Fonte: PLoS ONE 12(11): e0187668

DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: DADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2013

Título original: Early detection of breast cancer in Brazil: data from the National Health Survey, 2013

Autores: Azevedo e Silva G, Souza-Júnior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL.

Contextualização: No Brasil, como em muitos outros países, o câncer de mama é o tipo mais frequente de câncer entre mulheres. Os resultados de grandes ensaios clínicos randomizados publicados nos anos 1970 e 1980 mostraram que o rastreamento mamográfico seria capaz de reduzir em 20%-30% a mortalidade por essa neoplasia maligna. De fato, a introdução do rastreamento mamográfico populacional tem contribuído para a queda da mortalidade em vários países desenvolvidos, uma vez que a realização do exame permite a detecção de tumores ainda em fases iniciais da doença, possibilitando que as pacientes tenham boa resposta às terapias hoje disponíveis.

Objetivo: Analisar se as ações de detecção precoce para o câncer de mama, iniciadas com o pedido médico de mamografia, diferem entre usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e aquelas que possuem plano de saúde privado. Foram utilizados dados coletados na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE, no qual 60.202 indivíduos aceitaram participar.

Conclusões: Entre as mulheres da faixa etária alvo do rastreamento para o câncer de mama no Brasil (50 a 69 anos), 60,0% (IC95% 58,8–61,3%) realizaram um exame de mamografia nos últimos dois anos. A proporção de mulheres que realizou o exame foi bem superior entre aquelas portadoras de plano de saúde (79,5%) se comparadas às usuárias do SUS (51,0%), condição que se repetiu em todas as regiões do país. Das mulheres entrevistadas, 66,7% tiveram um pedido médico para mamografia (59,4% entre as que eram usuárias do SUS e 83,9% entre as portadoras de plano de saúde privado). Ter plano de saúde privado, maior nível de escolaridade e ser de cor branca se associaram positivamente a ter o pedido médico. Apenas 5,4% (IC95% 4,8–6,0) das mulheres que receberam solicitação médica não conseguiram fazer mamografia – 7,6% eram dependentes do SUS enquanto 1,7% eram portadoras de plano de saúde. Os motivos mais reportados de não conseguir realizar o exame foram: não achar necessário; ter o exame marcado, mas ainda não realizado; e não ter conseguido marcar. Mais de 70% das mulheres receberam o resultado antes de completar um mês da realização. Verifica-se que as barreiras de acesso a ter pedido médico para rastreamento mamográfico para o câncer de mama são maiores entre mulheres que dependem exclusivamente do SUS.

Fonte: *Rev Saúde Publica*. 2017;51 Supl 1:14s.

FATORES PREDISPOANTES PARA A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL: RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL DE ACESSO, UTILIZAÇÃO E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (PNAUM)

Título original: Predisposing factors to the practice of self-medication in Brazil: Results from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM)

Autores: Pons EdS, Knauth DR, Vigo Á, PNAUM Research Group, Mengue SS.

Contextualização: No Brasil, de acordo com a lei atual, a automedicação é definida como o uso de medicação sem receita médica, orientação e/ou supervisão de um médico ou dentista. Em estudos internacionais, a prevalência de automedicação varia de 12 a 90%. No Brasil, estudos sobre a prevalência e os fatores associados à automedicação são raros e a maioria envolve amostras limitadas a um único município ou a alguns municípios de pequeno porte. Em dois pequenos municípios do sul do estado da Bahia, a prevalência da automedicação foi verificada em 74%; em um município de médio porte no estado do Rio Grande do Sul, a prevalência de automedicação foi de 53,3%; e em um estudo transversal realizado em um município do estado de Minas Gerais, 28% dos participantes consumiram exclusivamente medicamentos não prescritos por médicos.

Objetivo: Entender os fatores predisponentes que levam à prática da automedicação e os fatores associados ao uso de medicamentos via automedicação na população adulta do Brasil. A população estudada era residente de domicílios permanentes e privados nas áreas urbanas do Brasil. A estratégia de coleta de dados utilizada foi a entrevista pessoalmente. Os dados analisados neste trabalho limitaram-se aos 31.573 indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos que responderam a Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e promoção do uso racional de Medicamentos (PNAUM).

Conclusão: Dos entrevistados, 73,6% afirmaram ter usado algum medicamento sem recomendação médica – caso eles já tivessem usado anteriormente esse mesmo produto; 73,8% declararam ter usado medicamentos não prescritos quando o medicamento já estava presente em casa; e 35,5% afirmaram ter usado alguma medicação não prescrita quando conheciam alguém que já havia tomado a mesma medicação. No geral, a prevalência de automedicação foi de 18,3%. O uso de medicamentos via automedicação no Brasil é relativamente frequente e influenciado pela experiência anterior e familiaridade com os medicamentos, e é mais comum entre mulheres e indivíduos com baixa auto avaliação da saúde.

Fonte: [PLOS ONE 12\(12\): e0189098](#)

ESTUDO OBSERVACIONAL DE PAGAMENTOS ORIUNDOS DE FORNECEDORES DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVO MÉDICOS PARA OS EDITORES DE JORNAIS MÉDICOS

Título original: Payments by US pharmaceutical and medical device manufacturers to US medical journal editors: retrospective observational study.

Autores: Jessica J Liu; Chaim M Bell; John J Matelski; Allan S Detsky; e Peter Cram.

Contextualização: Os editores de revistas desempenham um papel crucial no discurso científico. Para os autores, a publicação em revistas de nível superior desempenha um papel crucial na obtenção de financiamento e avanço na carreira. Para a indústria, a publicação em periódicos de alto impacto confere prestígio acadêmico e atenção global à pesquisa e pode acelerar a aprovação regulamentar, aumentar as vendas e aumentar o preço das ações. Editores de jornais exercem enorme poder, eles são

os indivíduos que determinam uma quantidade substancial do conteúdo e as conclusões do que aparece em suas revistas, incluindo a seleção de artigos, o conteúdo do artigo e quais os artigos que acompanham os editoriais. Com base em preocupações associadas ao financiamento da indústria, autores agora são obrigados a informar de forma abrangente as relações financeiras com a indústria para editores no início do processo de publicação. No entanto, o conflito de interesses editorial tem sido pouco estudado.

Objetivo: Estimar os pagamentos financeiros da indústria aos editores de revistas dos Estados Unidos. Foi realizado um estudo observacional de 52 jornais da área médica (com alto fator de impacto para a sua especialidade) de 26 especialidades diferentes dos EUA durante 2014. Para analisar esses pagamentos, utilizou-se o banco de dados US Open Payments.

Conclusão: Dos 713 editores elegíveis, 361 (50,6%) receberam algum pagamento em 2014. Em média, os pagamentos mais altos foram recebidos por editores de revistas de endocrinologia (US\$ 7.207), cardiologia (US\$ 2.664), gastroenterologia (US\$ 696), reumatologia (US\$ 515) e urologia (US\$ 480). Para revistas de medicina geral de alto impacto, os pagamentos médios foram abaixo de US\$14. Assim, em síntese, verificou-se que os pagamentos da indústria aos editores de jornais são comuns e muitas vezes substanciais, particularmente para determinadas especialidades. Além disso, muitas revistas não possuem políticas de divulgações claras e transparentes de conflitos de interesse editorial e acessível ao público. O artigo concluiu que os editores de revistas devem reconsiderar suas políticas de conflito de interesses e o impacto que as relações de editor com a indústria podem ter com a confiança pública na empresa de pesquisa.

Fonte: [BMJ 2017;359:j4619.](#)



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