

Boletim Científico IESS

Edição: 3º bi/2014

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

Boletim Científico IESS

Economia & Gestão

SURVEY OF NON-GROUP HEALTH INSURANCE ENROLLEES

Autores: Liz Hamel, Mira Hao, Larry Levitt, Garry Claxton, Cynthia Cox, Karen Pollitz, Mollyann Brodie

Objetivo: Avaliar a situação do mercado de seguro saúde individual nos EUA após a implantação da lei Affordable Care Act (ACA). Essa lei impõe que todas as pessoas que vivem nos EUA são obrigadas a comprar seguro saúde, com subsídios do governo. **Métodos:** Pesquisa realizada por telefone, em 2014, utilizando uma amostra aleatória de 742 adultos de 18 a 64 anos que compraram seguro saúde. **Resultados:** 68% dos entrevistados adquiriram seu plano de saúde após a lei entrar em vigor (01/01/2013); desses 34% relataram que nunca não possuíam seguro antes da lei. 13% disseram ter trocado seu plano anterior por um que estava em conformidade com a nova lei. **Conclusão:** As novas regras no mercado de seguros de saúde individuais, não só criou novas oportunidades de cobertura para aqueles que estavam previamente sem seguro, mas também significou mudanças para as pessoas que estavam comprando seu seguro antes da ACA entrar em vigor, em alguns casos, criando melhores coberturas a um custo menor.

Fonte: [Kaiser Family Foundation. Survey of Non-Group Health Insurance Enrollees, June 19, 2014.](#)

MEDICAID SPENDING GROWTH IN THE GREAT RECESSION AND ITS AFTERMATH, FY 2007-2012

Autores: Katherine Young, Lisa Clemans-Cope, Emily Lawton e John Holahan

Objetivo: Analisar a tendência de crescimento dos gastos assistenciais do Medicaid (programa de saúde do governo americano para famílias

de baixa renda) por tipo de serviço entre os anos 2007 e 2012. **Métodos:** Foram utilizados dados de gastos e crescimento de segurados do Medicaid e foi estimado o crescimento dos gastos por segurado por tipo de serviço, levando em conta diferenças no uso dos serviços entre diferentes grupos de segurados (idosos e pessoas com alguma incapacidade; famílias). **Resultados:** O número de segurados aumentou a uma taxa média anual de 4,6% nos anos de 2007 a 2012 e os gastos totais com serviços médicos aumentaram em média 5,6% a.a. O crescimento foi maior no pico da recessão econômica (2008 e 2009). A categoria de gasto que mais cresceu foi a de cuidados agudos (média de 7,1% ao ano). Os gastos assistenciais por segurado cresceram a uma média de 1,3% ao ano. **Conclusão:** Tanto o crescimento anual do gasto total por segurado (1,3%) e do gasto por segurado para serviços de saúde com cuidados agudos (2,4%) ficaram abaixo do crescimento do índice de preços ao consumidor (CPI) para cuidados médicos (média de 3,4% ao ano) e dos gastos médicos per capita das seguradoras de saúde (4,7% a.a.).

Fonte: [Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured. Medicaid Spending Growth in the Great Recession and Its Aftermath, FY 2007-2012. Washington, DC: Kaiser Family Foundation, July 2014.](#)

PRICE AND COMPETITION IN SPECIALIST MEDICAL SERVICES

Autores: Ankit Kumar, Grégoire de Lagasnerie, Frederica Maiorano, Alessia Forti

Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica sobre métodos de formação de preços de serviços de saúde, a política de concorrência e os modelos de compra de serviços de saúde com foco em hospitais dos países da OCDE. **Métodos:** Revisão bibliográfica **Resultados:** Nos países da OCDE a compra de serviços

ambulatoriais comumente utiliza o pagamento fee-for-service (FFS). Um número crescente de países da OCDE usa o sistema DRG para remunerar internação. **Conclusão:** A formação de preços em países da OCDE tem-se baseado na formação do setor público. Uma das formas que os países da OCDE abordam a precificação de serviços médicos é através da criação de agências técnicas independentes.

Fonte: [Kumar, A., et al. \(2014\), "Pricing and competition in Specialist Medical Services: An Overview for South Africa", OECD Health Working Papers, No. 70, OECD Publishing.](#)

OECD HEALTH STATISTICS 2014

Autores: OECD

O que é: O OECD Health Statistics é a base de dados de saúde da OCDE. Ela fornece estatísticas comparáveis sobre os sistemas de saúde dos países da OCDE e alguns outros. **Resultados Mundiais:** A despesa total com saúde representou, em média, 9,3% do PIB nos países da OCDE em 2012. Antes da crise econômica essa média era de 8,6%. Quase dois terços dos países da OCDE experimentaram quedas reais nos gastos com medicamentos desde 2009. Essa queda é resultado, em parte, do crescimento do mercado de genéricos, que avançou 20% entre 2008 e 2012. **Resultados do Brasil:** Os gastos de saúde totalizaram 9,3% do PIB em 2012, a mesma média dos países da OCDE. A despesa de saúde per capita (USD 1.109) está abaixo da média da OCDE (USD 3.484). 46% dos gastos com saúde foram financiados por recursos públicos, enquanto que a média nos países da OCDE foi 72%. O número de leitos hospitalares foi de 2,3 por mil habitantes em 2012, cerca de metade da média da OCDE (4,8). O número de leitos hospitalares per capita no Brasil caiu ao longo do tempo (de 2,9 leitos por mil habitantes em 2000 para 2,3 em 2012), coincidindo com uma redução na duração média do tempo de internação.

Fonte: [Organization for Economic Cooperation and Development, OECD Health Statistics \(2014\).](#)

2013 COMPARATIVE PRICE REPORT - VARIATION IN MEDICAL AND HOSPITAL PRICES BY COUNTRY

Autores: International Federation of Health Plans (IFHP)

O que é: Relatório que mostra a variação de preços de procedimentos médicos, exames e tratamentos em 9 países (Argentina, Austrália, Canadá, Espanha, Estados Unidos, Holanda, Inglaterra, Nova Zelândia e Suíça). **Resultados:** Uma das maiores disparidades encontradas foi para medicamentos especiais. Por exemplo, o preço médio pago pelo medicamento contra o câncer Gleevec variou de US\$989 na Nova Zelândia para US\$6.214 nos EUA. O CT Scan para abdômen variou 853,2% do país mais barato (Espanha) para o mais caro (EUA). O gasto de um dia de internação variou de US\$481 na Espanha para US\$4.293 nos EUA. Nesse último país, a colocação de prótese de quadril é 4 vezes mais cara do que na Argentina (US\$26.489 contra US\$ 6.862).

Fonte: [International Federation Health Plans, 2013 Comparative Price Report: Variation in Medical and Hospital Prices by Country](#)

HIPS AND HEARTS: THE VARIATION IN INCENTIVE EFFECTS OF INSURANCE ACROSS HOSPITAL PROCEDURES

Autores: Ankit Kumar, Grégoire de Lagasnerie, Frederica Maiorano, Alessia Forti

Objetivo: Investigar a presença e a variação do risco moral na realização de procedimentos de saúde via seguro saúde na Austrália. **Métodos:** Regressão probit controlando variáveis que podem afetar tanto a demanda por procedimentos quanto a demanda por ter seguro privado de saúde. **Resultados:** Seguro saúde aumenta a probabilidade de cirurgia eletiva em 1,3 pontos percentuais. Esse efeito é comparável a 7 anos a mais na idade, indicando a presença de risco moral. Para cirurgias não eletivas o efeito do plano de saúde é de aumento de 0,1. **Conclusão:** Para os tratamentos eletivos em geral o risco moral é maior.

Fonte: [Hips and hearts: The variation in incentive effects of insurance across hospital procedures. Journal of Health Economics, v. 37C, p. 81-97, 2014.](#)

Saúde & Tecnologia

LONG TERM MAINTENANCE OF WEIGHT LOSS WITH NON-SURGICAL INTERVENTIONS IN OBESE ADULTS: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES OF RANDOMISED CONTROLLED TRIALS.

Autores: Dombrowski , Knittle, Avenell, Araújo-Soares, Sniehotta.

Objetivo: revisão sistemática com metanálise para avaliar as seguintes abordagens: manutenção da perda de peso em adultos obesos e a evidência da eficácia das intervenções não cirúrgicas. **Método:** foram selecionados 45 estudos envolvendo 7.788 indivíduos. **Resultados:** Intervenções comportamentais com foco na ingestão alimentar e na atividade física resultaram numa diferença média de -1,56 kg (95% intervalo de confiança de -2,27 para -0,86 Kg; 25 comparações, 2.949 participantes) na recuperação do peso em comparação com controles aos 12 meses. O medicamento para emagrecimento Orlistat combinado com intervenção comportamental resultou em -1,80 kg em comparação com placebo em 12 meses. Todos os estudos com Orlistat relataram maior frequência de eventos gastrointestinais adversos em comparação com grupos de controle com placebo. A relação dose-resposta para o tratamento com doses de Orlistat de 120 mg três vezes ao dia levando a uma maior manutenção da perda de peso (-2,34 Kg) em comparação ao tratamento com doses de 60 mg. **Conclusão:** intervenções comportamentais que lidam com a dieta e atividade física mostram pequenos mas significativos benefícios na manutenção da perda de peso.

Fonte: : [Dombrowski S, Knittle K, Avenell A, Araujo-Soares V, Sniehotta F. Long term maintenance of weight loss with non-surgical interventions in obese adults: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials. BMJ 2014;348:g2646](#)

THE COST-UTILITY OF CT-ANGIOGRAPHY AND CONVENTIONAL ANGIOGRAPHY FOR PEOPLE PRESENTING WITH INTRACEREBRAL HEMORRHAGE

Autores: Richard I. Aviv, Adam G. Kelly, Babak S. Jahromi, Curtis G. Benesch, Kate C. Young

Objetivos: determinar o exame diagnóstico mais adequado para suspeita de hemorragia intracraniana, considerando os riscos relacionados a cada opção e também os custos. **Métodos:** Foi aplicado um modelo Markov para prever os custos futuros e os resultados relacionados à saúde de diferentes estratégias de diagnóstico por imagem: (a) angiografia por tomografia computadorizada; (b) angiografia digital. As pessoas que passaram pela opção (b) compuseram o grupo de comparação. **Resultados:** a idade da coorte e a probabilidade de uma lesão subjacente influenciou a escolha do tipo de angiografia ideal. Com a suspeita baixa para uma lesão (<12%), angiografia por tomografia computadorizada (opção a) foi a estratégia ideal para uma disposição de pagamento de US \$ 100.000 / QALY. **Conclusão:** angiografia por tomografia computadorizada tem um papel claro na avaliação de pessoas que apresentam hemorragia intracraniana, embora a escolha dependa da idade e da probabilidade de encontrar uma lesão.

Fonte: [Aviv RI, Kelly AG, Jahromi B, Benesch C, Young K. The Cost-Utility of CT Angiography and Conventional Angiography for People Presenting with Intracerebral Hemorrhage. PLoS ONE 9\(5\): e96496. 2014.](#)

THE EFFECT OF TELEPHONE SUPPORT INTERVENTIONS ON CORONARY ARTERY DISEASE (CAD) PATIENT OUTCOMES DURING CARDIAC REHABILITATION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Autores: Ahmed Kotb, Shuching Hsieh, George

A. Wells

Objetivo: comparar o efeito sobre os pacientes com doença arterial coronária das intervenções de apoio pelo telefone com o cuidado padrão de pós-alta. **Métodos:** revisão de ensaios clínicos randomizados que compararam diretamente intervenções telefônicas com cuidados padrão de pós-alta em adultos após um enfarte do miocárdio ou um procedimento de revascularização. **Resultados:** 26 estudos preencheram os critérios de inclusão. Não foi observada diferença na mortalidade entre o grupo de telefone e o grupo que recebeu o tratamento padrão. A intervenção foi significativamente associada com menor número de internações em relação ao grupo de comparação. Um maior número de participantes do grupo do telefone parou de fumar. **Conclusão:** Comparando os cuidados padrão de pós-alta em relação às intervenções regulares de suporte telefônico verifica-se uma redução da ansiedade e da depressão no paciente, bem como melhora no controle da pressão arterial sistólica e aumento da probabilidade de cessação do tabagismo. Não foi observada diferença na taxa de mortalidade entre os dois métodos.

Fonte: [Kotb A, Hsieh S, Wells G. The Effect of Telephone Support Interventions on Coronary Artery Disease \(CAD\) Patient Outcomes during Cardiac Rehabilitation: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE 9\(5\): e96581. 2014.](#)



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. As buscas são realizadas do dia primeiro ao último dia do bimestre do ano e a divulgação é prevista na segunda quinzena do bimestre seguinte.

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

Francine Leite - Pesquisadora

Amanda Reis - Pesquisadora

Natalia Lara - Pesquisadora

IESS

Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42

CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP

Tel (11) 3706.9747

contato@iess.org.br