

Boletim Científico IESS

Edição: 1º bi/2015

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

MELHOR ADEÇÃO AO ANTIPSICÓTICOS EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA GERA REDUÇÃO DE CUSTOS NA SAÚDE

Título original: Improving Antipsychotic Adherence Among Patients With Schizophrenia: Savings for States

Autores: Zachary S. Predmore, B.A., Soeren Mattke, M.D., D.Sc., Marcela Horvitz-Lennon, M.D., M.P.H.

Contextualização: Os cuidados com a saúde mental são responsáveis por quase 10% dos gastos do Medicaid, plano de saúde público para pessoas de baixa renda nos Estados Unidos, e os cuidados com a esquizofrenia representam cerca de 1,5% a 3,0% dessa porcentagem, o que torna essa enfermidade um alvo para programas de redução de custos a partir de melhores procedimentos hospitalares.

Objetivo: O artigo avalia se a aderência correta a antipsicóticos¹ em pacientes com esquizofrenia reduz os custos no Medicaid.

Conclusão: Os gastos anuais estimados com a esquizofrenia, em 2013, foram de U\$21,4 milhões pelo Medicaid e outras despesas do governo. A maioria destes custos são referentes aos custos diretos com saúde (U\$ 16,9 bilhões ou 79%), sendo que o restante (4,6 milhões dólares ou 21%) foram relacionados aos gastos com o sistema judicial. Como resultados, encontrou-se que cerca de 43,5% dos custos com cuidados em saúde são referentes ao tratamento psiquiátrico ambulatorial, 40,7% ao tratamento hospitalar, e 15,2% a medicamentos prescritos. O custo anual variou bastante entre os estados: o maior custo foi na Califórnia com U\$3,3 bilhões e o menor foi no estado de Idaho com U\$33,1 milhões. Estimou-se que uma melhor aderência aos antipsicóticos pelos pacientes poderia resultar em economia anual de até U\$3,3 milhões para os estados. A maior parte da redução de custos viria da queda das taxas de hospitalização (68,0% de economia ou U\$2,5 milhões). Mas também os menores custos no atendimento ambulatorial e as

menores taxas com envolvimento no sistema judicial reduziram os custos em 13,8% (U\$ 514 milhões) e 18,3% (U\$684 milhões), respectivamente. Em contraponto, seriam gastos com o maior do consumo de antipsicóticos U\$462 milhões a mais, o que corresponde à um aumento de 18,3% dos gastos atuais com medicamentos. Com a melhora na aderência ao medicamento pelos pacientes os estados norte-americanos poderiam economizar cerca de U\$1.580 dólares por paciente ao ano. A utilização correta do medicamento traz benefícios para a saúde do paciente e melhora o convívio social e familiar.

Fonte: ps.psychiatryonline.org.

UM ESTUDO DE CASO DO SISTEMA HOSPITALAR ALEMÃO: DEFINIÇÃO DO MERCADO HOSPITALAR

Título original: Defining hospital markets – an application to the German hospital sector

Autores: Corinna Hentschker, Roman Mennicken and Andreas Schmid

Contextualização: Nos Durante a última década, o mercado de hospitais alemão tem sofrido transformações, devido a fusões e aquisições (F & A) e reformas financeiras, sendo as principais: reformulação do modelo de pagamento; e menores repasses de recursos financeiros das prefeituras para os hospitais públicos. A partir disso o modelo de gestão hospitalar foi alterado para pró-mercado, visando a busca por clientes, e realizando F&A. Com o mercado mais competitivo os clientes têm mais opções, o que torna a localização do hospital um atributo importante na competição de mercado.

Objetivo: O artigo tem por objetivo analisar a transição que o mercado hospitalar alemão vem sofrendo e qual é a influência que exerce a localização do hospital no fluxo de pacientes.

Conclusão: Os Os dados utilizados foram dados administrativos do hospital, os quais são gerados pelo sistema de pagamento

hospitalar alemão com base em grupos de diagnóstico relacionados (DRG). O conjunto de dados contém cada episódio de tratamento de pacientes internados na Alemanha no período de 2007. Para análise da concentração do mercado hospitalar foi utilizado o Índice de Herfindahl Hirschman (IHH)². Os autores concluíram que o índice HHI é um indicador questionável para calcular a concentração do mercado, pois não demonstra a realidade do cenário. Conceitualmente, é improvável que um hospital local seja relevante em todos os domínios como um prestador de cuidados em comparação à um hospital de grande porte. No entanto, a localização geográfica dos hospitais influencia na demanda dos pacientes por atendimento. Os autores notaram que nem sempre um hospital de grande porte irá atrair os pacientes para tratamento, pois alguns apresentaram baixa proporção de internações de emergência. É necessário realizar mais pesquisas para analisar se esses resultados sofrem interferência do fator de escolha do paciente, já que tendo a possibilidade, ele pode escolher um hospital longe da sua residência de acordo com a sua preferência. Como também o paciente pode apresentar baixa disponibilidade para realizar deslocamento a outro hospital, favorecendo o hospital local.

Fonte: [Hentschker et al. Health Economics Review 2014, 4:28](#)

A LEI AFFORDABLE CARE ACT'S INFLUENCIA NO AUMENTO DOS PRÊMIOS DOS PLANOS DE SAÚDE?

Título original: Did the Affordable Care Act's dependent coverage mandate increase premiums?

Autores: Briggs Depewa, James Bailey

Contextualização: Após a Lei Affordable Care Act's (ACA), a lei que reformulou o setor de saúde americano, os planos coletivos são obrigados a oferecer cobertura aos filhos dos trabalhadores que estão entre 19 e 25 anos. Se os jovens estiverem empregados, eles podem optar por manter as coberturas dos seus empregadores ou receber a cobertura do plano coletivo dos pais. No caso de optarem por serem dependentes dos pais é necessário que esteja desempregado ou que tenha um emprego de meio período.

Objetivo: O objetivo do artigo é analisar se a lei irá influenciar no aumento dos preços nos planos de saúde.

Conclusão: A partir dos resultados pode-se constatar que a coparticipação do funcionário não apresentou variação significativa dos preços nos planos de saúde coletivo quando passam a cobrir os dependentes de 19 a 25 anos. A análise dos resultados indicou que a lei de cobertura para dependentes familiares nos planos coletivos levou a um aumento no preço dos planos de 2,5% a 2,8% em relação aos planos de cobertura coletivos sem dependentes. Esse aumento dos preços refletiu diretamente nos custos do empregador.

Fonte: [Journal of Health Economics 41 \(2015\) 1-14.](#)

A COPARTICIPAÇÃO NOS PLANOS DE SAÚDE E O CRESCIMENTO DO SETOR

Título original: Employer contribution and premium growth in health insurance

Autores: Yiyang Liua, Ginger Zhe Jinbl

Contextualização: O aumento do custo de planos de saúde tem recebido enorme atenção na última década. De acordo com uma pesquisa anual realizada pela Kaiser Family Foundation e Health Research & Educational Trust, a coparticipação do empregador no plano de saúde para os funcionários mais do que duplicou entre 2001 a 2013 nos Estados Unidos, superando a taxa de inflação de cada ano. As novas tecnologias médicas e o envelhecimento da população podem explicar parte do crescimento dos preços, assim como a coparticipação dos empregadores podem ser um fator para o aumento dos preços. O plano de saúde dos servidores públicos, Federal Employees Health Benefits Program (FEHBP), sofreu alteração na sua administração a partir de 1999. A legislação auferiu que o mínimo de coparticipação do empregador público seria entre 60% e 72%, ou seja, os planos de saúde do FEHBP e Medicare sofreram alterações.

Objetivo: O objetivo do artigo é verificar se a coparticipação nos planos de saúde oferecido pelo Federal Employees Health Benefits Program (FEHBP), uns dos maiores planos de

saúde coletivos dos Estados Unidos para servidores públicos, gerou inflação dos preços, após 1999.

superior a U\$ 125 mensais.

Conclusão: O aumento médio da taxa de crescimento dos preços dos planos de saúde a partir de 1999 foi de 8% a 11%, em comparação com o período antes da reforma. Entre os planos de saúde com coparticipação menor, o aumento foi, em média, de 6% a 8% maior do que os planos com maior coparticipação, antes de 1999. No entanto, a partir de 1999, a diferença cai de volta para 4% e 6% em relação aos planos com maior coparticipação. Se não tivessem feito a reforma a tendência ao crescimento dos preços teria sido 10% menor e o governo economizaria cerca de 15% nos gastos em saúde para seus funcionários. Os planos de saúde com a menor coparticipação ainda apresentam aumento nos seus preços em relação aos que estão com maior coparticipação. No entanto, ambos os incentivos de mercado contribuem para o aumento dos preços mais elevados no FEHBP. Os autores chegaram em duas conclusões em relação à influência dos aumentos dos preços em planos com coparticipação. A primeira é que os consumidores estão menos sensíveis aos preços quando eles pagam apenas parte do aumento dos preços, e a segunda é que cada plano de saúde possui incentivo para a transferência de custo ao empregador.

Fonte: [Journal of Health Economics 39 \(2015\) 228-247](#)

UMA DÉCADA DE INVESTIMENTO EM PREVENÇÃO DE INFECÇÃO: A ANÁLISE DO CUSTO-EFICÁCIA

Título original: A decade of investment in infection prevention: A cost-effectiveness analysis

Autores: Andrew W. Dick PhD, Eli N. Perencevich, Monika Pogorzelska-Maziarz, Jack Zwanziger, Elaine L. Larson, Patricia W. Stone

Contextualização: A cada ano nos Estados Unidos, cerca de 1,7 milhões de pacientes sofrem com infecção hospitalar, dos quais cerca de 100 mil morrem. O custo anual estimado por infecção hospitalar é entre US \$ 28 a US \$ 45 bilhões.

Objetivo: O objetivo do artigo é verificar a efetividade de investimentos hospitalares em prevenção (HAI) de infecção na área de Unidades

de Terapia Intensiva (UTI).

Conclusão: O estudo utilizou dados de internações em Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) do Medicare nos períodos de 2002 a 2007. Foram calculados quatro indicadores, sendo eles: expectativa de vida (LYs); taxa que considera a quantidade e a qualidade de vida (QALY); taxa de cuidados em saúde, sendo ou não associada a infecção da corrente sanguínea (CLABSI) e / ou pneumonia associada à ventilação mecânica (VAP); e taxa de custo-efetividade – ICERs (visa avaliar o impacto de diferentes tratamentos em troca do menor custo) baseada no HAI. O ganho total das taxas de LYs e QALY em relação ao programa de prevenção de infecção na UTI (HAI) foram de 15,55 de LYs e 9,61 de QALY. Em relação a taxa de CLABSI por VAP foi de 6,55. A redução de custos com o programa de prevenção foi de U\$174.713,09 para CLABSI e de U\$163.090,54 para VAP. Por fim a taxa de ICERs apresentou redução de custo de U\$14.250,74 por LYs, e o ganho por QALY foi de U\$23.277,86. O estudo concluiu que programas de prevenção a infecção hospitalar são rentáveis e deve continuar o investimento na área, pois inibe mortes e reduz custos.

Fonte: [Journal of Health Economics 39 \(2015\) 228-247](#)

GLOSSÁRIO

1- Antipsicóticos: Os antipsicóticos são a principal forma de tratamento do arsenal terapêutico de esquizofrenia. Eles estão associados a melhora dos sintomas de delírios e alucinações. (SOUZA, J. Eficácia de antipsicóticos atípicos comparados à clozapina em pacientes com esquizofrenia refratária: revisão sistemática e metanálise. Dissertação da Faculdade de Medicina da USP, 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-04112010-160946/en.php>)

2- Índice de Herfindahl Hirschman (IHH): O IHH é um índice para avaliar a concentração do mercado e podem variar de 0 a 1: valores próximos de zero indicam que o sistema hospitalar opera em um mercado com alta concorrência e baixa concentração; valores superiores a 0,18 indicam que o sistema hospitalar opera em um mercado com menos concorrência e alta concentração. (HENTSCHKER, C e MENNICKEN, R. Defining hospital markets – an application to the German hospital sector. Disponível em: <http://www.healthconomicsreview.com/content/4/1/28>)

A EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA AS INDICAÇÕES DE CESARIANA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

Título original: Effectiveness of an educational intervention on the suitability of indications for cesarean delivery in a Brazilian teaching hospital

Autores: Marquini G., Jorge M., e Pinto R.

Contextualização: De acordo com a Organização Mundial de Saúde, seria difícil justificar, a partir de um ponto de vista médico, índices superiores a 15% de partos cesáreos. Apesar disso, o Brasil tem sido citado como um país com uma das mais altas taxas de cesáreas do mundo: cerca de 36% do total de partos são por cesariana, chegando a 80%-90% em hospitais privados.

Objetivo: Avaliar a eficácia da implementação de um protocolo com indicações para o parto cesárea em um hospital universitário. Para isso, foram obtidos os registros dos partos antes da implementação do protocolo (etapa 1 - pré-intervenção), durante a aplicação do protocolo (etapa 2- intervenção) e após a aplicação do protocolo (etapa 3- pós-intervenção).

Conclusão: Durante o período de intervenção ocorreram reuniões mensais com os especialistas em Obstetrícia e Ginecologia com discussões clínicas entre os médicos e os pesquisadores sobre as recomendações em relação as indicações para cesarianas. Na etapa 1, foram realizados 160 partos cesáreos de um total de 262 partos (61,1%). Em comparação, na etapa 3 foram realizados 160 partos cesáreos de um total de 224 (71,4%). Na etapa 1, 125 (78,1%) dos partos cesáreos apresentaram indicações consistentes com o protocolo, em comparação com 136 (85,0%) na etapa 3. Entre os partos cesáreos de baixo risco, 27 (51,9%) de 52 foram compatíveis com o protocolo na etapa 1, em comparação com 49 (72,1%) de 68 na etapa 3. A intervenção proposta melhorou a adequação das indicações para cesariana somente entre gestações de baixo risco. Os resultados do estudo indicam que a intervenção pode ser efetiva quando é aplicada na íntegra, levando em consideração todas as medidas realizadas.

Fonte: International Journal of Gynecology and Obstetrics 128 (2015) 114-117

COMPARAÇÃO DO EFEITO DE TRÊS PROGRAMAS - TREINAMENTO DE FORÇA, TREINAMENTO AERÓBIO E FISIOTERAPIA - COMO TRATAMENTOS SUPLEMENTARES DOS SINTOMAS MOTORES DA DOENÇA DE PARKINSON'S: UM ESTUDO PILOTO

Título original: Comparison of strength training, aerobic training, and additional physical therapy as supplementary treatments for Parkinson's disease: pilot study

Autores: Carvalho A., Barbirato D., Araujo N., Martins J. V., Sá Cavalcanti J L., Meireles Santos, T., Coutinho E. S., Laks J., Deslandes A. S.

Contextualização: A doença de Parkinson (DP) é atualmente considerada a segunda doença degenerativa mais comum. A progressão da DP leva a um aumento da incapacidade de realizar atividades diárias, a uma perda de independência e a uma diminuição da qualidade de vida. Diferentes modalidades de tratamento não farmacológico, tais como fisioterapia (F), caminhada, corrida, treinamento de força, exercícios funcionais e vibração de corpo inteiro têm se mostrado efetivas em reduzir o risco de quedas e melhorar o desempenho motor, o equilíbrio, a marcha e as funções executivas em pacientes com DP.

Objetivo: Comparar os efeitos de três programas como tratamentos suplementares dos sintomas motores da DP em 22 pacientes entre 45 e 80 anos com diagnóstico de DP. Os programas comparados foram: (i) treinamento aeróbio (TA): 30 minutos andando na esteira, 5 minutos de aquecimento e 5 minutos de recuperação após o exercício, (ii) treinamento de força (TF): aquecimento, exercícios para grandes grupos musculares utilizando equipamentos para fortalecimento e alongamento após o treinamento e (iii) fisioterapia (F): exercícios de relaxamento para os membros superiores e inferiores, alongamento e treino de marcha em um corredor de 12 m.

Conclusão: Foram encontrados, após 12 semanas de intervenções, que a melhora dos sintomas da DP foi similar entre os grupos TA e TF e menor no grupo F. Os sintomas motores da DP (UPDRS-III) nos grupos de pacientes que realizaram o TF e o TA melhoraram em 27,5% e 35,0%, respectivamente. Em comparação, o grupo de fisioterapia mostrou uma melhoria de apenas 2,9%. Em relação aos resultados dos testes de capacidade funcional, foram encontradas diferenças significantes entre os três grupos, com os melhores resultados para os grupos TA e TF. Esses dois grupos também apresentaram maior frequência média na análise do encefalograma em comparação com o grupo F. Os resultados indicam que a prescrição de exercícios com intensidade, duração e frequência controladas pode melhorar a saúde física dos pacientes com a doença.

Fonte: [Clinical Interventions in Aging 2015;10:183-191](#)

AS RECOMENDAÇÕES DO NICE PARA A UTILIZAÇÃO DO BALÃO REVESTIDO COM DROGAS EM ANGIOPLASTIA CORONARIANA E O SEU IMPACTO GLOBAL

Título original: The NICE recommendation for drug-coated balloons and its global impact

Autores: Eccleshall S., e Waliszewski M.

Contextualização: Tem sido demonstrada, em estudos prévios, a eficácia clínica e a segurança do uso do balão revestido com drogas (BRD) em angioplastia coronariana¹ em pacientes em reestenose intra-stent². Na reestenose intra-stent ocorre a obstrução do vaso sanguíneo após a colocação do stent³ por causa do crescimento do número de células do tecido de dentro do vaso.

Objetivo: Fornecer dados de eficácia e de custos comparativos para o uso de BRD em angioplastias em vários países, baseados na metodologia original do Programa de Avaliação de Tecnologias Médicas (Medical Technologies Evaluation Programme - MTEP) do National Institute for Health and Clinical Excellence - (NICE), utilizando para isso relatórios de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Conclusão: Foi observado, por meio da revisão de literatura, que no Reino Unido, Alemanha, Suíça, África do Sul, Japão e Brasil, que o uso de BRD em angioplastia é custo-efetivo quando comparado com o uso de stents farmacológicos para o tratamento de reestenose intra-stent.

Fonte: [Ther Adv Cardiovasc Dis March 2, 2015](#)

A AVALIAÇÃO DO USO DA ASPIRINA EM PACIENTES COM DIABETES

Título original: Evaluation of Aspirin Use in Patients With Diabetes Receiving Care in Community Health

Autores: Rundgren E., Anderson S., e Marrs J.

Contextualização: A doença cardiovascular é a principal causa de morbidade e mortalidade em pacientes com diabetes mellitus (DM). A Associação Americana de Diabetes (American Diabetes Association - ADA) recomenda a terapia com aspirina em baixa dosagem, como uma estratégia de prevenção primária, em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2 e que apresentem maior risco cardiovascular.

Objetivos: Determinar frequências do uso apropriado de aspirina em pacientes com DM e verificar a existência de documentação do registro eletrônico dessa terapia em pacientes diabéticos de um centro de saúde filiado ao Denver Health Medical Center em Denver, Colorado, EUA.

Conclusão: Dos 81 participantes, 74% tinham indicação da ADA para a terapia com aspirina. Dos pacientes que faziam uso da aspirina, quase todos (92,3%) tinham indicação para a terapia. Apesar da recomendação do ADA, um número substancial de pacientes com indicação para a terapia com aspirina, não estava recebendo-a (57,1%). Em relação ao registro eletrônico, 96,7% dos pacientes que tinham o uso da aspirina documentado em seu registro eram indicados para a terapia, e 60,8% dos pacientes que não tiveram o uso de aspirina documentado no registro tinham a indicação da terapia. Aproximadamente 20% dos pacientes com indicação para o uso de aspirina e que reportaram o seu uso tiveram a terapia documentada em seu registro eletrônico. Dessa

forma, ressalta-se que o uso de aspirina em pacientes com DM com indicação para a terapia é significativamente subutilizado e subdocumentado.

Fonte: Annals of Pharmacotherapy 2015, Vol. 49(2) 170-177

GESTÃO FARMACOLÓGICA DA OBESIDADE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Título original: Pharmacological Management of Obesity in Pediatric Patients

Autores: Boland C., Harris J., e Harris K.

Contextualização: Pacientes pediátricos obesos correm maior risco de se tornarem adultos obesos, aumentando assim o risco de doenças metabólicas e cardiovasculares. Apesar da modificação de estilo de vida (dietas de baixo teor calórico, exercícios e aconselhamento para a modificação de comportamentos) ser considerada a terapia de primeira linha para pacientes pediátricos obesos, indica-se o tratamento farmacológico quando a obesidade é considerada grave.

Objetivo: Analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, as evidências atuais sobre o uso dos medicamentos Orlistat, Metformina, Peptídeo-1 Semelhante ao Glucagon, Topiramato, e Zonisamida para a obesidade infantil combinada com modificações de estilo de vida.

Conclusão: As modificações do estilo de vida continuam a ser o tratamento de escolha con-

tra a obesidade infantil, mas a utilização conjunta com medicamentos pode ser benéfica para alguns pacientes. Entre os medicamentos, (i) O Orlistat: é a única medicação aprovada pelo FDA (Food and Drug Administration) para a obesidade infantil. Este medicamento diminui a absorção de gordura em até 30% e demonstra benefícios na redução de peso, na redução do índice de massa corpórea (IMC)⁴ e na redução do colesterol total, da lipoproteína de baixa densidades (LDL), da glicose rápida e dos níveis de insulina. No entanto, os efeitos gastrointestinais (aumento da defecação, alteração das fezes, dor abdominal, etc.) podem limitar o seu uso. (ii) A Metformina: é utilizada em pacientes maiores de 10 anos com Diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Esse medicamento auxilia na perda de peso e reduções de IMC e tem um perfil de segurança favorável, com efeitos no trato gastrintestinal mais leves e normalmente gerenciados por acerto da dose. (iii) Exenatida (um peptídeo-1 semelhante ao glucagon), é aprovado para adultos com DM2 com ação na redução da hemoglobina glicada⁵ e na redução de peso, com efeitos no trato gastrointestinal transitórios ou suaves. (iv) Outras opções de medicamentos para o tratamento da obesidade apontados no estudo foram Liraglutida e Pramlintide (peptídeo-1 semelhante ao glucagon) e o Topiramato e a Zonisamida (usados no tratamento de epilepsia). No entanto, a segurança desses deve ser melhor avaliada na população infantil.

Fonte: Annals of Pharmacotherapy 2015, Vol. 49(2) 220-232

GLOSSÁRIO

1- **Angioplastia coronariana:** A angioplastia coronariana é um procedimento destinado a aliviar o estreitamento das artérias que irrigam o músculo cardíaco (coronárias) provocado pelo crescimento de depósitos gordurosos, as chamadas placas de aterosclerose (SOCERJ – Sociedade de cardiologia do estado do Rio de Janeiro. Angioplastia. Disponível em: <http://socerj.org.br/angioplastia>)

2- **Reestenose intra-stent:** Em cerca de 30 a 40% dos casos um ou mais vasos dilatados por angioplastia podem sofrer reestenose, ou seja, reestretar num período de até seis meses exigindo a repetição do procedimento (SOCERJ – Sociedade de cardiologia do estado do Rio de Janeiro. Angioplastia. Disponível em: <http://socerj.org.br/angioplastia>).

3- **Stent:** são pequenas molas ou cilindros ocios de aço inoxidável trançado e expansível, inseridos exatamente no local da dilatação por balão, que estabilizam o local dilatado,

mantendo-o aberto (SOCERJ – Sociedade de cardiologia do estado do Rio de Janeiro. Angioplastia. Disponível em: <http://socerj.org.br/angioplastia>)

4- **IMC:** índice de massa corpórea. A obesidade é determinada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) que é calculado dividindo-se o peso, em kg, pelo quadrado da altura, em metros (BVS – biblioteca virtual em saúde. Dicas em Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/215_obesidade.html)

5- **Hemoglobina glicada:** O termo genérico “hemoglobina glicada” (A1C) refere-se a um conjunto de substâncias formado com base em reações entre a hemoglobina A (HbA) e alguns açúcares. Em geral, a A1C reflete o nível médio da glicemia nos últimos dois a quatro meses (NETTO, A.P., et al. Atualização sobre hemoglobina glicada (HbA1C) para avaliação do controle glicêmico e para o diagnóstico do diabetes: aspectos clínicos e laboratoriais. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v45n1/07.pdf>.)



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

Amanda Reis - Pesquisadora

Natalia Lara - Pesquisadora

Elene Nardi - Pesquisadora

Bruno Minami - Estagiário

IESS

Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42

CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP

Tel (11) 3706.9747

contato@iess.org.br