

# Boletim Científico IESS

## Edição: 2º semestre/2020

*Boletim informativo, de periodicidade semestral, 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 e Saúde

## **COSTING THE COVID-19 PANDEMIC: AN EXPLORATORY ECONOMIC EVALUATION OF HYPOTHETICAL SUPPRESSION POLICY IN THE UNITED KINGDOM**

**Autores:** Darshan Zala, Iris Mosweu, Simone Critchlow, Renee Romeo, Paul McCrone

VALUE HEALTH. 2020; 23(11):1432-1437

**Contextualização:** Desde o surgimento da doença coronavírus 2019 (COVID-19) em dezembro, a pandemia viral se espalhou da província de Wuhan, na China, por todo o mundo, afetando indivíduos, famílias, sistemas de saúde e todos os aspectos da vida social e econômica. A partir da quarta semana de março de 2020, a política oficial do governo do Reino Unido foi uma estratégia de supressão forçada, definida como isolamento de casos e quarentena domiciliar, distanciamento social geral (incluindo proibição de espaços sociais) e fechamento de escolas e universidades.

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo calcular o custo-efetividade relativo das políticas de supressão recomendadas no modelo da Equipe de Resposta COVID-19 do Imperial College para o governo do Reino Unido. As projeções-chaves para a população, como mortes por covid19, dias em unidade de terapia intensiva e dias em unidade de terapia não intensiva relativas a covid19 foram retiradas do relatório da Equipe de Resposta COVID-19 do Imperial College, que influenciou a decisão de introduzir políticas de supressão no Reino Unido. As estimativas de perda de renda nacional foram extraídas de um estudo que estimou o impacto de uma pandemia hipotética na economia do Reino Unido, com análises de sensibilidade baseadas em projeções mais recentes. A perda de anos de vida ajustados pela qualidade individual (QALY) e os dados de uso de recursos orçados foram obtidos de fontes publicadas.

**Resultados:** As políticas de supressão projetadas pelo modelo do Imperial College reduzem

a perda de QALY em mais de 80% em comparação com uma pandemia não mitigada. Assumindo uma redução máxima na renda nacional de 7,75%, as razões de custo-efetividade incremental para o modelo do Imperial College de supressão versus mitigação estão abaixo de 60.000 por QALY. Os resultados são incertos e condicionados à precisão das projeções do modelo Imperial; eles também são sensíveis às estimativas de perda de renda nacional. No entanto, não se pode afirmar que as políticas de supressão do modelo Imperial são ineficazes em termos de custos em relação às alternativas disponíveis.

## **LONGEVIDADE E CUSTO DA ASSISTÊNCIA: O DESAFIO DE UM PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO**

**Autores:** José Antônio Diniz de Oliveira, José Mendes Ribeiro, Isabel Cristina Martins Emmerick, Vera Lucia Luiza

Ciênc. saúde coletiva 25 (10) 28 Set 2020-  
Out 2020

**Contextualização:** As autogestões apresentam em geral populações mais envelhecidas do que a média do setor de saúde suplementar, pois via de regra continuam a oferecer assistência aos seus beneficiários quando eles se aposentam. Devido às características únicas das autogestões, observa-se uma combinação de uma população que não cresce, que se renova lentamente (poucos ingressos nas primeiras faixas etárias) e que preserva seus aposentados.

**Objetivo:** Analisar a relação entre o custo da assistência e o envelhecimento da população assistida por uma operadora da modalidade autogestão no Brasil. Os autores optaram por um estudo descritivo utilizando dados provenientes dessa operadora que atende profissionais de uma instituição pública. Foi utilizada também a base de dados de custo assistencial de uma outra autogestão. Esses custos por

faixa etária foram aplicados à estrutura etária da primeira operadora. A autogestão que forneceu os dados de custo é a maior do país e possuía 705.775 beneficiários à época do estudo. Foi estudado período de 20 anos, de 1997 a 2016 (posição em 31/12 de cada ano), em que a população do plano de interesse esteve numericamente estável.

**Conclusão:** Há grande concentração da população do estudo no Estado do Rio de Janeiro (84,6%) sendo 78,4% no Grande Rio. O número de idosos (acima de 60 anos) variou positivamente 55,5% e os beneficiários da faixa classificada como mais idosos (maior do que 80 anos) variaram 332,8%. Os idosos (com 60 anos e mais) correspondem a 25,7% dos beneficiários, sendo responsáveis por 68,8% dos custos totais. As crianças e jovens até 18 anos, respondem por apenas 4,6% dos custos. Os autores salientam que, num mundo que envelhece, os sistemas de saúde deverão ser desenhados para atender adequadamente as pessoas idosas, com serviços que ofereçam um cuidado contínuo da saúde de uma pessoa (prevenção, tratamento, reabilitação, controle, palição).

<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.15562018>

## SAÚDE BASEADA EM VALOR EM QUATRO SISTEMAS DE SAÚDE DIFERENTES

*Value-Based Health Care in Four Different Health Care Systems*

**Autores:** Mjåset Christer, Umar Ikram, Navraj S. Nagra, Thomas W. Feeley Christer, Mjåset, Umar Ikram, Navraj S. Nagra, and Thomas W. Feeley. "Value-Based Health Care in Four Different Health Care Systems." NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery (forthcoming). (Pre-published online November 10, 2020.)

**Contextualização:** Desde 2005 vários sistemas de saúde em todo o mundo adotaram uma agenda de saúde baseada em valor por diferentes razões. Enquanto a adoção de saúde

baseada em valor nos Estados Unidos tem estado principalmente vinculada à mudança do modelo de pagamento fee-for-service, em outros países, particularmente sistemas públicos na Europa, têm se concentrado na coordenação do atendimento ao paciente e na criação de plataformas de indicadores para impulsionar a melhoria da qualidade e adequação do atendimento.

**Objetivo:** Avaliar o status de implementação de elementos da saúde baseada em valor em quatro sistemas de saúde diferentes e entender como os fatores de nível de sistema de saúde moldam a implementação da saúde baseada em valor. Os autores avaliaram Estados Unidos, especificamente o sistema de saúde do estado de Massachusetts, Holanda, Noruega e Inglaterra. Foram realizadas avaliações dos modelos de cada país usando entrevistas com especialistas e documentos governamentais. Examinaram também os fatores-chave que estão facilitando ou dificultando o funcionamento dos modelos.

**Conclusão:** Os autores identificaram que os elementos da estrutura teórica da saúde baseada em valor funcionam melhor em alguns sistemas de saúde do que em outros. Além disso, os dados sugerem que o envolvimento do governo pode facilitar a mudança estabelecendo as condições certas (por exemplo, para integração dos sistemas regionais). Fatores essenciais para conduzir a implementação da saúde baseada em valor em todos os países foram as melhorias contínuas de tecnologia da informação para garantir a disponibilidade de dados em todo o ciclo de atendimento e a instituição de uma cultura baseada em valor entre os prestadores de saúde.

Christer, Mjåset, Umar Ikram, Navraj S. Nagra, and Thomas W. Feeley. "Value-Based Health Care in Four Different Health Care Systems." NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery (forthcoming). (Pre-published online November 10, 2020.)

<https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=59216>

# Saúde

## DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO EM ADULTOS COM OU SEM PLANO DE SAÚDE

**Autores:** DC Malta, RTI Bernal, E Vieira Neto, KA Curci, RM Lisboa, RF Cachapuz, MIF Freitas, KSC Coelho, FP Santos, MT Marcilacc.

Ciênc. saúde coletiva 25 (8) 05 Ago 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.32762018>.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares, o câncer, a diabetes e as doenças respiratórias crônicas são as principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo. Estudos americanos com dados do Behavior Risk Factor Surveillance System (BRFSS) apontam que populações com planos de saúde tendem a ter mais acesso a exames preventivos, maiores prevalências de fatores de proteção e menor prevalência de fatores de risco. Estes estudos relacionam tais resultados com maior escolaridade e melhores condições sociais. São poucos as análises nacionais que comparam as diferenças entre as populações com e sem plano. Considerando a constante mudança nas coberturas de planos de saúde no Brasil, e o aumento na população coberta por planos de Saúde no país, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013, torna-se importante este tipo de estudo para apontar desigualdades em saúde e apoiar a superação das mesmas.

**Objetivo:** Analisar as coberturas de planos de saúde no Brasil e comparar a ocorrência de fatores de risco e proteção de DCNT, morbidade referida e acesso a exames preventivos na população com e sem planos de saúde, no conjunto das capitais brasileiras. Foram analisados dados do inquérito telefônico Vigitel. Foi utilizado o modelo de regressão de Poisson para estimar a razão de prevalência (RP), comparando Fatores de Risco (FR) entre quem tem ou não plano de saúde.

**Resultados:** no conjunto das capitais, a cobertura de planos foi de 49,1%, mais elevada em Goiânia, Vitória, Florianópolis e Belo Horizonte, entre adultos acima de 55 anos e com maior escolaridade. A população com planos de saúde apresenta prevalências mais elevadas de fatores de proteção como consumo de frutas e hortaliças (RP = 1,3 IC95% 1,2-1,3), prática de atividade física no tempo livre (RP = 1,2 IC95% 1,2-1,3), mamografia (RP = 1,2 IC95% 1,1-1,3) e Papanicolau (RP = 1,1 IC95% 1,2-1,3), e menor prevalência de FR como tabagismo (RP = 0,7 IC95% 0,6-0,8), avaliação de saúde ruim (RP = 0,8 IC95% 0,6-0,9), obesidade (RP = 0,8 IC95% 0,7-0,9), carne com gordura (RP = 0,9 IC95% 0,8-0,9) e leite com gordura (RP = 0,9 IC95% 0,8-0,9). Independentemente da escolaridade, a população que tem planos de saúde apresenta geralmente, melhores indicadores, como hábitos mais saudáveis e maior cobertura de exames preventivos.

<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n8/2973-2983/#>

## AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM UM GRUPO DE IDOSOS VINCULADOS A UM PLANO DE SAÚDE

*Self-perceived health in a group of older adults covered by a health insurance plan*

**Autores:** Maria Elisa Gonzalez Mansoa, Leticia Silva de Jesus, Diego Reses de Gino

Geriatr Gerontol Aging. DOI: 10.5327/Z2447-212320202000040

**Introdução:** A autopercepção de saúde por parte da pessoa idosa é uma ferramenta de grande importância por se tratar de indicador que representa aspectos de saúde tanto físicos quanto cognitivos e emocionais.

**Objetivos:** Apresentar como um grupo de idosos vinculado a um plano de saúde avalia sua

saúde e quais as variáveis que interferem nessa percepção. Trata-se de pesquisa quantitativa e transversal, com 148 idosos moradores da cidade de São Paulo (SP), durante o ano de 2017. As variáveis comparativas do estudo foram sexo, idade, estado civil, desempenho das atividades básicas de vida diária e instrumentais de vida diária, qualidade do sono, presença de lazer, número de doenças e de medicamentos de uso contínuo. Para análise estatística, utilizaram-se os testes t de Student,  $\chi^2$  ou exato de Fisher, quando necessário, além de regressão logística.

**Resultados:** Foram encontradas relações significativas entre uma má percepção de saúde e as variáveis: sexo feminino, presença de polifarmácia, número de doenças, qualidade do sono e desempenho nas atividades instrumentais de vida diária. A dependência para as atividades instrumentais de vida diária faz com que esses idosos tenham 5,33 vezes mais chances de ter má autopercepção de saúde. Cada comorbidade acrescida ao estado de saúde desse grupo incrementa 1,39 vez as chances de má autopercepção de saúde. A autopercepção de saúde nesse grupo é influenciada por inúmeras variáveis, mas o grau de dependência e o número de doenças foram as de maior impacto.

### ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: COMPREENDENDO OS ATRIBUTOS ESSENCIAIS EM UMA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE DA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

**Autor:** Renato Rodrigues da Silva

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Orientador (a): Mônica Viegas Andrade.

**Introdução:** No Brasil, a Atenção Primária à Saúde foi implementada, inicialmente, no Sistema Único de Saúde, a partir de 1994. Observa-se que, durante os anos, importantes evoluções foram experimentadas no modelo adotado no Sistema Único de Saúde. No setor privado a preocupação com essa temática é relativamente recente. Em uma operadora de

plano de saúde localizada em um município da região sudeste, algumas foram as práticas relacionadas aos cuidados primários de atenção à saúde desenvolvidas ao longo dos últimos anos, porém a adoção da APS de forma explícita ocorreu apenas em 2013.

**Objetivo:** compreender as experiências de cuidados primários em uma operadora de plano de saúde a partir dos atributos essenciais, sob a ótica de clientes, cooperados e colaboradores. Trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem exploratória do tipo estudo de caso. O método de coleta de dados foi a entrevista com utilização de roteiro semiestruturado. Os participantes foram clientes, colaboradores e cooperados da operadora em estudo. Utilizou-se da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) para tratamento dos dados. Cada atributo foi considerado uma categoria de análise e, além disso, considerou-se questões específicas do modelo e aspectos gerais para contribuir com as discussões.

**Resultados:** Os resultados evidenciam que os atributos da APS estão presentes na operadora em estudo e são percebidos de forma diferente pelos grupos entrevistados. As respostas foram divididas em aspectos positivos, negativos, neutros e ausentes. A categoria que os clientes mais conseguem perceber e trazer em seus discursos é o acesso e a que menos aparece é a longitudinalidade. Em algumas categorias é possível notar uma quantidade importante de ausências de respostas, o que demonstra a baixa percepção dos atributos pelos entrevistados. De maneira geral, os atributos precisam ser desenvolvidos para que a APS passe a entregar os resultados esperados no contexto da saúde suplementar. Foi proposto o Relatório Técnico de Ações de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, como produto técnico do mestrado em Gestão de Serviços de Saúde, para contribuir com a implementação e a melhoria da atenção primária no sistema de saúde, especialmente nas operadoras de planos de saúde.

[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/33498/1/Disserta%  
c3%a7%c3%a3o\\_Mestrado\\_Renato%20Rodrigues%20da%20Silva\\_MPGSS\\_2020.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/33498/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Mestrado_Renato%20Rodrigues%20da%20Silva_MPGSS_2020.pdf)



## INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR

### NOTA METODOLÓGICA

---

A cada semestre, 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

José Cechin - 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)

[www.iess.org.br](http://www.iess.org.br)