

Boletim Científico IESS

Edição: 2º 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

OS GASTOS EM SAÚDE DA ECONOMIA AMERICANA EM 2013: BAIXO CRESCIMENTO ESTÁ RELACIONADO COM A DESACELERAÇÃO ECONÔMICA DO PAÍS

Título original: National Health Spending In 2013: Growth Slows, Remains In Step With The Overall Economy

Autores: Micah Hartman, Anne B. Martin, David Lassman, Aaron Catlin

Contextualização: Os Estados Unidos vêm apresentando uma desaceleração do crescimento dos gastos em saúde total e no gasto per capita. Em média a taxa de crescimento dos gastos desde 2010 foi de 3,9%. Em 2012, a taxa foi de 4,1%, enquanto que em 2013, caiu para 3,6%. O baixo crescimento dos gastos com saúde está relacionado a recessão econômica dos Estados Unidos entre 2007 a 2013.

Objetivo: O artigo visa analisar as despesas de saúde no setor público e privado dos Estados Unidos durante o período de 2007 a 2013 e analisar quais foram os fatores que levaram a uma desaceleração do crescimento nos gastos de saúde durante o ano de 2013.

Conclusão: Durante 2007 a 2013, os gastos com saúde cresceram a taxas historicamente baixas, entre 3,6% e 4,1% a cada ano. O resultado deve-se em parte pela estabilidade dos gastos em saúde em relação ao PIB permanecerem estáveis, em 17,4%. Alguns dos fatores para o baixo crescimento dos gastos são: queda nos investimentos com estrutura e equipamentos médicos; redução com despesas de salários médicos; queda com gastos hospitalares; baixa adesão aos planos de saúde; aumento do subsídio ao setor, incentivos para os beneficiários a partir de deduções fiscais; e as reformas que a Lei ACA trouxe ao setor, principalmente as reformas de modelo de pagamento. A questão-chave é saber se o crescimento da despesa de saúde vai acelerar assim que as condições econômicas melhorarem significativamente; evidência histórica sugere que irá. No entanto, a curto prazo, o setor de saúde irá sofrer grandes mudanças, as quais terão um impacto substancial sobre os consumidores, provedores, seguradoras e patrocinadores de cuidados de saúde.

Fonte: Health Affairs vol. 34.m 150-160

O IMPACTO DO SEGURO DE SAÚDE NA QUALIDADE DA SAÚDE E NOS GASTOS DOS IDOSOS: EVIDÊNCIAS A PARTIR DO NOVO REGIME DE COOPERATIVA MÉDICA DA CHINA

Título original: The impact of health insurance on health outcomes and spending of the elderly: evidence from China's new cooperative medical scheme

Autores: Lingguo Cheng, Hong Liu, Ye Zhang, Ke Shen e Yi Zeng

Contextualização: Muitos países em desenvolvimento estão tentando expandir a cobertura de seguro de saúde com o objetivo de melhorar os resultados de saúde e reduzir a queda na renda devido aos gastos decorrentes de doenças.

Objetivo: Este artigo visa examinar o impacto da recente expansão do sistema de seguro de saúde público para a população rural da China (*New Cooperative Medical Scheme - NCMS*) sobre a saúde e sobre os gastos com saúde no período de 2005 a 2008. O NCMS é um programa de seguro voluntário administrado pelo governo, sua cobertura abrange eventos de saúde catastróficos (gasto em saúde que afeta significativamente a capacidade de renda do indivíduo). Esse programa é financiado por contribuições individuais e por subsídios dos governos central e local. O artigo focou principalmente na população idosa e inclui várias medidas do estado de saúde, bem como medidas de acesso à saúde percebida e despesas.

Conclusão: Os resultados apontam que os idosos que possuem o seguro saúde são mais propensos a ter uma boa função cognitiva. Além disso, o NCMS reduziu a probabilidade de hipertensão. Os beneficiários do NCMS têm uma melhor percepção do acesso aos cuidados de saúde e, maior probabilidade de obter cuidados adequados quando doentes e menor risco de não conseguir obter os cuidados necessários devido aos custos. Ao

considerar a renda dos idosos, os resultados sugerem que os 30% mais pobres obtêm o maior benefício decorrente da participação no NCMS, em termos de resultados de saúde e acesso aos cuidados. As estimativas sobre o impacto nos gastos com saúde não foram estatisticamente significativas.

Fonte: [Health Econ. 24: 672-691 \(2015\)](#).

ANÁLISE DO IMPACTO ECONÔMICO DO PROGRAMA DE GESTÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NA REDUÇÃO DE CUSTOS HOSPITALARES NA AUSTRÁLIA

Título original: Long-term impact of a chronic disease management program on hospital utilization and cost in an Australian population with heart disease or diabetes.

Autores: G Brent Hamar, Elizabeth Y. Rula, Carter Coberley, James E. Pope, e Shaun Larkin.

Contextualização: Na Austrália, o envelhecimento da população e o estilo de vida sedentário tem levado ao crescimento da ocorrência de doenças crônicas, que já contam pela maior parte da carga de doença do país. Como um meio para ajudar a melhorar a saúde dos australianos, a Lei de Seguro de Saúde Privado de 2007 incentivou às seguradoras de saúde oferecerem programas de gestão de doenças crônicas. Esses programas têm como foco a melhoria da gestão de condições crônicas para reduzir a morbidade, a utilização de hospitais e atrasar a progressão da doença.

Objetivo: O estudo avalia o impacto de um programa de gestão de doenças crônicas para segurados com doença cardíaca e/ou diabetes nos 4 anos de existência do programa. A intenção foi determinar se o uso do hospital diminuiu ao longo de um período de intervenção. Além disso, o estudo avaliou se houve redução das despesas com saúde.

Conclusão: Foi observado que as pessoas portadoras de doenças cardíacas e/ou diabetes que não participaram do programa de gestão de doenças crônicas apresentaram 1,4 vezes mais chances de ter uma ou mais internações do que as pessoas que participaram do programa. A economia média por membro aumentou ao longo do tempo e chegou a US \$ 1.500 em 2013.

Fonte: [Hamar et al. BMC Health Services](#)

[Research \(2015\) 15:174](#)

A RECONSTRUÇÃO DO HISTÓRICO MÉDICO A PARTIR DE DADOS ADMINISTRATIVOS: UMA APLICAÇÃO PARA O CUSTO DE CÂNCER DE PELE.

Título original: A reconstruction of a medical history from administrative data: with an application to the cost of skin cancer

Autores: David Rowell, Louisa G Gordon, Catherine M Olsen, David C Whiteman

Contextualização: O prontuário é um repositório de dados clínicos, que pode melhorar muito a qualidade da análise de saúde e dos cuidados de saúde. Muitas seguradoras de saúde, tanto públicas como privadas, geram grandes conjuntos de dados com a finalidade de reembolso ou faturamento. Apesar de não ser projetado para a pesquisa, esses dados administrativos são uma fonte potencialmente rica de informações clínicas.

Objetivo: O objetivo é reconstruir o histórico médico do paciente a partir dos códigos de serviço contidos dentro de faturas de serviços de saúde, para estimar o custo do tratamento dos cânceres de pele não melanoma (neoplasias queratinocíticas). Para isso, foram utilizados dados de custos individuais de dois programas de saúde públicas da Austrália: *Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS)* e o *Medical Benefits Scheme (MBS)*.

Conclusão: o custo anual de um tratamento de câncer de pele não melanoma foi estimado em \$667 dólares australianos por indivíduo. O custo específico do tratamento para esse câncer foi, em média, de AUD \$231, enquanto os custos de procedimentos genéricos usados para tratá-lo foi de AUD \$ 436. Os indivíduos que receberam tratamento para câncer de pele não melanoma consumiram, em média, AUD \$2.971 dólares australianos, enquanto que aqueles que não foram tratados para essa doença (controle) consumiram AUD \$1918 dólares australianos. Por fim, os dados obtidos com as faturas dos programas permitiu uma análise mais profunda dos dados e o reporte de uma melhor descrição dos determinantes do custo da doença.

Fonte: [Health Economics Review \(2015\) 5:4](#)

TENDÊNCIAS DOS FATORES DE RISCO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, SEGUNDO A POSSE DE PLANOS DE SAÚDE, BRASIL, 2008 A 2013

Autores: Deborah Carvalho Malta, Regina Tomie Ivata Bernal, Martha Oliveira.

Contextualização: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as do aparelho circulatório, neoplasias, respiratórias crônicas e diabetes, têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida e importantes impactos econômicos e sociais. Os fatores de risco de DCNT da população adulta passaram a ser monitorados no Brasil em 2006 por meio do Sistema Nacional de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizado anualmente em todas as 26 capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal.

Objetivo: Comparar as tendências dos fatores de risco e proteção de DCNT, morbidade referida e acesso a exames preventivos na população com e sem planos de saúde entre os anos de 2008 e 2013. Para isso, foram analisadas tendências temporais do inquérito telefônico Vigitel, por meio da comparação das variáveis segundo a posse de planos de saúde.

Conclusão: Comparativamente à população sem planos de saúde, foram encontradas na população com planos de saúde prevalências mais elevadas de fatores de proteção e menores frequências de fatores de risco. Dentre essas, pode-se destacar menor prevalência de tabagismo, maior prevalência de consumo de frutas legumes e verduras (FLV), menor frequência de consumo de carnes gordurosas, menor frequência de consumo de refrigerantes, maior realização de exames preventivos (mamografia e Papanicolau) e maior frequência de prática de atividade física no tempo livre. Em contrapartida, o excesso de peso e a obesidade aumentou mais para a população com planos de saúde: (i) o excesso de peso aumentou em 1,03% e 0,74% ao ano; e (ii) a obesidade aumentou 1,53% e 0,95% ao ano, respectivamente para a população com planos e sem planos. Ainda, o

consumo abusivo de álcool encontra-se elevado em ambos os grupos e dirigir após consumo de bebida é mais elevado na população com planos de saúde.

Fonte: Ciência & Saúde Coletiva, 20(4):1005-1016, 2015

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE CÂNCER E MORTALIDADE RELACIONADA AO CÂNCER ENTRE PESSOAS COM INFECÇÃO CRÔNICA DE HEPATITE C, 2006-2010

Título original: Increased incidence of cancer and cancer-related mortality among persons with chronic hepatitis C infection, 2006-2010

Autores: Allison, R.D., Tong, X., Moorman, A.C., Ly, K.N., Rupp, L., Xu, F., Gordon, S.C., Holmberg, S.D

Contextualização: Mais de cem milhões de pessoas estão infectadas com o vírus da hepatite C (HCV) em todo o mundo. O HCV é responsável por 25% de todo o carcinoma hepatocelular (tumor primário do fígado), um dos cânceres mais prevalentes. Pessoas cronicamente infectadas com o vírus da hepatite C (HCV) podem ter maior risco de desenvolver e morrer de cânceres não-hepáticos do que a população em geral.

Objetivo: Descrever a incidência de câncer e mortalidade relacionada a essa doença entre as pessoas com infecção crônica por HCV. Para isso, foi medida, entre 1 de janeiro de 2006 e 31 de dezembro de 2010, a incidência de cânceres malignos e mortalidade relacionada ao câncer de 12.126 pacientes infectados pelo vírus da hepatite C em 4 sistemas de saúde dos Estados Unidos (Danville, PA, Detroit, MI, Portland, OR e Honolulu, HI). Os resultados foram, então, comparados com a população em geral.

Conclusão: Em comparação com a população em geral, os pacientes com infecção crônica de HCV tiveram maior incidência de quatro dos oito tipos de câncer, incluindo: pâncreas, reto, pulmão, rim e linfoma não Hodgkin. Além disso, pessoas com infecção crônica de HCV tiveram um aumento da mortalidade relacionada ao

câncer oral, de reto e de pâncreas. Médicos de cuidados primários e especialistas em hepatite C devem estar cientes desses riscos elevados para tomar ações preventivas relacionadas à doença.

Fonte: [Journal of Hepatology \(2015\)](#)

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS NAS CINCO REGIÕES URBANAS DO BRASIL-ESTUDO COPCORD BRASILEIRO (BRAZCO)

Título original: Prevalence of musculoskeletal symptoms in the five urban regions of Brazil—the Brazilian COPCORD study (BRAZCO)

Autores: Edgard Torres dos Reis-Neto, Marcos Bosi Ferraz, Sérgio Candido Kowalski, Geraldo da Rocha Castelar Pinheiro, Emilia Inoue Sato

Contextualização: Em 1981, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Liga Internacional de Associações de Reumatologia (ILAR) criaram o *Community Oriented Program for Control of Rheumatic* (COPCORD, www.copcord.org), um programa elaborado para a avaliação da dor e incapacidade em populações de países em desenvolvimento. O questionário utilizado para a avaliação permite estimar a prevalência de sintomas musculoesqueléticos com mais ênfase na dor e/ou deficiência do que sobre síndromes e doenças.

Objetivo: Descrever a prevalência de sintomas músculo-esqueléticos nas cinco macroregiões do Brasil usando a versão em português do questionário do COPCORD. Para isso, foram entrevistados 5.000 indivíduos acima de 15 anos em 16 capitais do Brasil: Norte (Belém e Manaus), Nordeste (Fortaleza, João Pessoa, Maceió, Natal, Recife e Salvador), Sudeste (Belo Horizonte, Rio de Janeiro e São Paulo), Sul (Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre) e Centro-oeste (Brasília e Goiânia).

Conclusão: Um total de 2.494 (49,9%) dos entrevistados relataram ter dor, sensibilidade à palpação, rigidez e/ou inchaço em seus ossos, articulações ou músculos com ou sem trauma relacionado. Dos entrevistados, 1.342 (26,9%) relataram prevalência de sintomas músculo-esqueléticos sem relação com trauma nos 7 dias anteriores à entrevista. As maiores

prevalências foram encontradas na região norte, na população feminina e na população mais idosa e os principais locais da dor foram a coluna e os joelhos. A dor foi mostrada como moderada em 39,4% dos casos e grave em 29,4%. Quanto à situação de trabalho, 54,3% entre os entrevistados que não trabalhavam relataram sintomas músculo-esqueléticos sem relação com traumas nos últimos 7 dias (n= 728), em comparação a 45,7% das pessoas que estavam trabalhando (n= 614). Em relação ao comparecimento ao trabalho, 10,2% da população estudada relataram que eles estavam ausentes ou longe de suas atividades profissionais, devido a problemas de saúde. Esses resultados podem ser usados para projetar políticas de cuidados de saúde de trabalhadores, uma vez que dados da Administração de Segurança Social do Brasil evidenciam que dor nas costas foi a principal causa de ausência de trabalhadores em 2010, seguidas das doenças do joelho.

Fonte: [Clin Rheumatol, May 2015](#)

UM ESTUDO DE COORTE LONGITUDINAL AVALIANDO O IMPACTO DE UM SERVIÇO RESIDENCIAL DE CUIDADOS COM IDOSOS SOBRE A UTILIZAÇÃO AGUDA DE SERVIÇOS

Título original: A longitudinal cohort study evaluating the impact of a geriatrician-led residential care outreach service on acute healthcare utilisation.

Autores: Hutchinson AF, Parikh S, Tacey M, Harvey PA, Lim WK.

Contextualização: A alta demanda por serviços de saúde agudos por pacientes crônicos de casas de repouso (*residential care facilities*) tem estimulado o interesse em explorar modelos alternativos de atendimento. As principais razões para a demanda por serviços agudos por esses pacientes são: insuficiência cardíaca crônica, desidratação, doença pulmonar obstrutiva crônica e arritmias cardíacas. O programa RECIPE - *Residential Care Intervention Program in the Elderly*, criado em 2002 na Austrália, fornece serviços de geriatras e enfermeiros especialistas para os pacientes, incluindo o planejamento do atendimento

integral, gestão de doenças intercorrentes (que acontece em função de outra doença) e acesso rápido a serviços de substituição de cuidados agudos.

Objetivos: Avaliar se o RECIPE diminuiu a utilização aguda dos serviços em saúde por pacientes de casas de repouso. Para isso, foi analisada a utilização de serviços agudos de saúde antes e após a inscrição do programa RECIPE em 1.327 desses pacientes.

Conclusão: O número médio de internações de cuidados agudos por paciente por ano teve redução após a inscrição dos pacientes no programa, passando de 3,03 internações antes da inscrição para 2,40 internações após a inscrição. Além desse, o tempo médio de permanência hospitalar reduziu de 8,6 dias para 3,5 dias com a inscrição dos pacientes no programa. Este estudo sugere que um serviço de extensão compreendendo uma equipe multidisciplinar liderada por geriatras pode reduzir as taxas de utilização hospitalar agudas por pacientes idosos.

Fonte: Age and Ageing. 2015 May;44(3):365-70.

PRÁTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DOMICILIARES NOS ESTADOS UNIDOS: ESTADO ATUAL E ABORDAGENS DE MELHORIA DA QUALIDADE

Título original: Home-Based Primary Care Practices in the United States: Current State and Quality Improvement Approaches

Autores: Bruce Leff, Christine M. Weston, Sarah Garrigues, BA, Kanan Patel, Christine Ritchie.

Contextualização: Tem sido demonstrado que práticas de atenção primária domiciliares são modelos efetivos de cuidados. Essas práticas estão crescendo rapidamente, principalmente

entre beneficiários do *Medicare* (Estados Unidos), porém, não há nenhum enquadramento da sua qualidade a nível nacional. Este estudo foi realizado como parte da agenda da Atenção Básica Nacional em Domicílio e Rede de Cuidados Paliativos (*National Home-Based Primary Care and Palliative Care Network - the Network*), formada em 2013 nos Estados Unidos, em reconhecimento da escassez de indicadores de qualidade apropriados para avaliar os cuidados de atenção primária domiciliares.

Objetivo: Descrever as características de práticas de atenção primária domiciliares: pessoal, administrativas, população atendida, práticas de cuidado e qualidade dos cuidados de desafios. Para isso, foi utilizado um questionário para entrevistas com membros da *American Academy of Home Care Medicine* e alguns provedores não-membros (totalizando 272 entrevistados). Nele foram avaliadas as características da prática, os cuidados fornecidos e como a qualidade dos cuidados eram avaliadas

Conclusão: Um terço dos entrevistados utilizavam um processo de melhoria da qualidade definido e quase metade coletavam e monitoravam indicadores de qualidade. Os seguintes fatores foram associados com práticas que utilizaram um processo definido de melhoria da qualidade: reuniões regulares das equipes para discutir doentes específicos, condução de pesquisas de satisfação com pacientes e práticas envolvidas com um comitê para avaliação da qualidade em cuidados domiciliares centrados nos pacientes (*Committee for Quality Assurance patient-centered medical home*). Por fim, quase todos os entrevistados indicaram interesse em um registro nacional para informar melhoria da qualidade de práticas de atenção primária domiciliares.

Fonte: J Am Geriatr Soc, v. 63, n. 5, p. 963-9, May 2015



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

Elene Nardi - Pesquisadora

Bruno Minami - Estágario

IESS

Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42
CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP

Tel (11) 3706.9747
contato@iess.org.br