

Boletim Científico IESS

Edição: 2º 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.

SUMÁRIO EXECUTIVO

Com o objetivo de manter os atores do setor atualizados em relação as pesquisas mais recentes relacionadas ao tema de saúde suplementar, o IESS destaca nesse segundo boletim, na área de Economia e Gestão o resumo do Alturum Institute, Health Sector Economic Indicator, que apresentou os indicadores de gastos em saúde para janeiro de 2014 no Estado Unidos. O Resultado foi de uma taxa anual de crescimento de 6,2% sendo 2,7% maior do que o PIB.

Na área de Saúde e Tecnologia, o destaque é para o estudo que avalia se o dispositivo de balão expansível está associado com uma melhor taxa de sucesso do que o dispositivo auto expansível na cirurgia de estenose aórtica grave. Esse estudo apontou que a utilização de uma válvula de balão expansível resultou numa maior taxa de sucesso do dispositivo de utilização de uma válvula auto-expansível. Entretanto, é preciso avaliar resultados desse tipo em conjunto, com uma revisão sistemática da literatura ou uma metanálise. para verificar se realmente essa intervenção é a melhor.

BOLETIM

Boletim Científico IESS

Economia & Gestão

HEALTH SECTOR ECONOMIC INDICATORS

Autores: A. Turner, P. Hughes-Cromwick, G. Miller, M. Daly

O que é: Conjunto de indicadores mensais do setor de saúde dos Estados Unidos (de todas as fontes de financiamento: seguro de saúde privado, Medicare, Medicaid, os gastos diretos, etc) **Gastos:** Em jan/14, a taxa anual de crescimento dos gastos com saúde (6,2%) foi 2,7% maior do que o crescimento do PIB no mesmo período. A participação no PIB foi de 17,7%. Em fev/14 a alta nos gastos foi de 6,7% e o componente que mais cresceu foram os medicamentos prescritos (9,3%). **Preços:** Em fev/14 o índice de preços de serviços de saúde (HCPI) atingiu média (da variação em 12 meses) de 1,2%, o menor valor da série histórica. A análise combinada de preço e gastos com saúde mostra crescimento da utilização dos cuidados de saúde per capita em 4,3% em Jan/14, sugerindo que o efeito da utilização sobre o gasto está acima do preço. **Trabalho:** Nos 12 meses anteriores a mai/14 o emprego no setor privado de saúde cresceu 1,4%. Enquanto que os empregos não relacionados à saúde cresceram 1,7% no mesmo período. A parcela do setor de saúde no total de empregos foi de 10,62%. Os serviços ambulatoriais foram responsáveis por 45% do emprego da saúde, os hospitais por 33% e clínicas de enfermagem e cuidados residenciais por 22%.

Fonte: [Altarum Institute](#)

IMPLEMENTING A PARTICIPATORY MODEL OF MICRO HEALTH INSURANCE AMONG RURAL POOR WITH EVIDENCE FROM NEPAL

Autores: D. M. Drora, A. Majumdar, P. Panda, D. Johna, R. Korenc

Objetivo: determinar como é possível operar um seguro de saúde sustentável no setor

informal no Nepal rural sem subsídios para o prêmio de risco e que papel as comunidades podem desempenhar no autogerenciamento de seu seguro. Resultados: Depois de mais de dois anos de operação, os seguros comunitários foram bem sucedidos ao manter a maioria dos beneficiários iniciais além do contrato original de um ano e atrair novos beneficiários.

Fonte: [The Geneva Papers, Volume 39, 280-303](#)

GEOGRAPHIC IMBALANCES IN DOCTOR SUPPLY AND POLICY RESPONSES

Autores: T. Ono, M. Schoenstein, J. Buchan

Objetivo: Analisar os determinantes da escolha de localização dos médicos e as respostas a políticas para diminuir a concentração em alguns países da OCDE. **Resultados:** A falta de atratividade relativa de certas regiões para se viver e trabalhar; a forma de trabalho e o modo de pagamento têm grande importância para os médicos definirem sua escolha de localização; renda elevada pode não ser uma compensação suficiente se eles têm de trabalhar por mais horas e em piores condições; médicos que são de regiões rurais têm muito mais probabilidade de trabalhar em ambiente rural. **Conclusão:** Três tipos de políticas são indicadas para gerenciar a localização dos médicos: aumentar o número de médicos qualificados com interesse em trabalhar nas regiões menos atrativas; gerar incentivos financeiros e regulatórios para diminuir a concentração; em regiões com quadro médico reduzido, trabalhar com alternativas de outras áreas da saúde e telemedicina.

Fonte: [OECD Health Working Papers, No. 69](#)

HEALTH SPENDING CONTINUES TO STAGNATE IN MANY OECD COUNTRIES

Autores: D. Morgan, R. Astolfi

Objetivo: Analisar as tendências dos gastos com saúde na OCDE, utilizando os dados de 2012. **Resultados:** As estimativas preliminares de gastos para 2012 para um subconjunto de países da OCDE sugerem que o baixo crescimento dos gastos com saúde, observado em 2010 e 2011, continuou. Tal crescimento tem se reduzido em graus variáveis e o principal determinante dessa redução tem sido pela diminuição dos gastos do governo.

Fonte: [OECD Health Working Papers, No. 68](#)

FINAL REPORT: EVALUATION OF TOOLS AND METRICS TO SUPPORT EMPLOYER SELECTION OF HEALTH PLANS

Autores: S. Mattke, K. R. Van Busum, G. Martsolf

Objetivo: Avaliar a atual disponibilidade de medidas de qualidade e ferramentas de decisão para seleção de planos de saúde pelos empregadores. **Resultados:** os empregadores não consideram medidas de qualidade em suas decisões sobre planos de saúde e acham difícil interpretar as complexas informações dessas medidas. **Conclusão:** Os empregadores contam com os conselhos dos consultores de benefícios para selecionar planos e basear suas decisões.

Fonte: [RAND Corporation, Research Report](#)

PLAN CHOICE, HEALTH INSURANCE COST AND PREMIUM SHARING

Autores: V. D. Kosteas, F. Renna

Objetivo: Verificar, com dados para os Estados Unidos, como o preço do seguro saúde afeta as contribuições dos trabalhadores que têm esse benefício quando as firmas em que trabalham possuem múltiplos tipos de seguro saúde. **Resultado:** O resultado mostrou que a elasticidade da coparticipação (a porcentagem

de aumento na contribuição do trabalhador dado aumento de 1% no prêmio) é geralmente maior que 1, indicando que as firmas passam a carga do aumento do prêmio para os trabalhadores

Fonte: [Journal of Health Economics 35 \(2014\) 179-188](#)

HEALTH INSURANCE TAX CREDITS, THE EARNED INCOME TAX CREDIT, AND HEALTH INSURANCE COVERAGE OF SINGLE MOTHERS

Autores: M. Cebi, S. A. Woodbury

Objetivo: Avaliar a política do governo americano entre 1991-1993 para aumentar a cobertura de planos de saúde para trabalhadores de baixa renda por meio de créditos tributários para seguro saúde para as famílias elegíveis. **Resultados:** a política de créditos tributários aumentou em 4,7 pontos percentuais a cobertura de seguro saúde de mães solteiras com baixa escolaridade em relação a mulheres sem filhos.

Fonte: [Health Economics, 23: 501-515 \(2014\)](#)

CONTINUITY AND THE COSTS OF CARE FOR CHRONIC DISEASE

Autores: P. S. Hussey, E. C. Schneider, R. S. Rudin, S. Fox, J. Lai, C. E. Pollack

Objetivo: quantificar a associação entre a continuidade da assistência à saúde, os custos, as taxas de hospitalizações, as a emergência e as complicações para os beneficiários do Medicare com doenças crônicas. **Resultado:** os maiores níveis de continuidade estão associados a menor chance de hospitalização, menor chance de visitas à emergência e menor chance de complicações. Essas diferenças modestas estão associadas com diferenças consideráveis em custos, utilização e ocorrência de complicações.

Fonte: [JAMA Intern Med. 2014;174\(5\):742-748](#)

Saúde & Tecnologia

COMPARISON OF BALLOON-EXPANDABLE VS SELF-EXPANDABLE VALVES IN PATIENTS UNDERGOING TRANSCATHETER AORTIC VALVEREPLACEMENT THE CHOICE RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Autores: M. Abdel-Wahab; J. Mehilli; C. Frerker; F. J. Neumann; T. Kurz; R. Tolg; D. Zachow; E. Guerra; S. Massberg; U. Schafer; M. El-Mawardy; G. Richardt; CHOICE investigators

Objetivo: determinar se o dispositivo de balão expansível está associado com uma melhor taxa de sucesso do que o dispositivo auto expansível na cirurgia de estenose aórtica grave (TAVR). **Resultados:** O resultado com sucesso ocorreu em 116 de 121 pacientes (95,9%) no grupo de válvulas balão expansível e 93 de 120 pacientes (77,5%) no grupo de válvulas auto-expansível (risco relativo [RR] 1,24 , 95% CI , 1,12 -1,37. Isto foi atribuído a uma frequência significativamente menor de regurgitação aórtica (4,1% vs 18,3% ; RR , 0,23 , 95% CI , 0,09-0,58 e a necessidade menos freqüente para a implantação de mais de uma válvula (0,8 % vs 5,8%, p=0,03) no grupo de válvula de balão expansível. A mortalidade cardiovascular em 30 dias foi de 4,1% no grupo de válvulas balão expansível e de 4,3% no grupo de válvulas auto-expansível (RR, 0,97 , 95% CI , 0,29-3,25. A colocação de um novo marcapasso definitivo foi menos freqüente no grupo balão expansível válvula (17,3% vs 37,6%). **Conclusão:** Entre os pacientes com estenose da aorta de alto risco submetidos a TAVR, a utilização de uma válvula de balão expansível resultou numa maior taxa de sucesso do dispositivo de utilização de uma válvula auto-expansível.

Fonte: [JAMA. 2014;311\(15\):1503-1514](#)

GLYCATED HEMOGLOBIN MEASUREMENT AND PREDICTION OF CARDIOVASCULAR DISEASE

Autores: The Emerging Risk Factors Collaboration

Objetivos: Determinar se a adição de informações sobre os valores de hemoglobina glicada (HbA1c) a fatores de risco cardiovasculares convencionais está associada à melhora na previsão de doença cardiovascular (DCV). **Resultados:** Na análise ajustada para vários fatores de risco cardiovasculares convencionais houve uma associação em forma de J, aproximadamente, entre os valores de HbA1c e risco de DCV. **Conclusão:** Em um estudo com indivíduos sem DCV conhecida ou diabetes, a avaliação adicional dos valores de HbA1c no contexto da avaliação de risco de DCV traz pouco benefício incremental para predição de risco de DCV.

Fonte: [JAMA. 2014;311\(12\):1225-1233](#)

COLLABORATIVE DTM REDUCES HOSPITALIZATION AND HEALTHCARE COSTS IN PATIENTS WITH DIABETES TREATED WITH POLYPHARMACY

Autores: L. Brophy; A. Williams; E. J. Berman; D. Keleti; K. E. Michael; M. Shepherd; S. A. Fox; C. Jacobs; S. Tan-Torres; A. D. Gelzer; M. Tegenu

Objetivo: Analisar os determinantes da escolha de localização dos médicos e as respostas a políticas para diminuir a concentração em alguns países da OCDE. **Resultados:** A falta de atratividade relativa de certas regiões para se viver e trabalhar; a forma de trabalho e o modo de pagamento têm grande importância para os médicos definirem sua escolha de localização; renda elevada pode não ser uma compensação suficiente se eles têm de trabalhar por mais horas e em piores condições; médicos que são de regiões rurais têm muito mais probabilidade de trabalhar em ambiente rural. **Conclusão:** Três tipos de políticas são indicadas para gerenciar a localização dos médicos: aumentar o número de médicos qualificados

com interesse em trabalhar nas regiões menos atrativas; gerar incentivos financeiros e regulatórios para diminuir a concentração; em regiões com quadro médico reduzido, trabalhar com alternativas de outras áreas da saúde e telemedicina .

Fonte: [Am J Manag Care. 2014;20\(3\): e72-e81](#)

BENEFITS AND COSTS OF HOME PALLIATIVE CARE COMPARED WITH USUAL CARE FOR PATIENTS WITH ADVANCED ILLNESS AND THEIR FAMILY CAREGIVERS

Autores: B. Gomes; N. Calanzani; I. J. Higginson

Objetivo: Comparar os benefícios e custos de lar de cuidados paliativos com a assistência usual para pacientes com doenças avançadas, seus familiares e cuidadores. **Resultados:** comparado com a assistência usual, o lar de cuidados paliativos está associado à maior chance de morrer em casa e menos sintomas de pacientes com doença avançada. Não está associada a alterações na cuidador tristeza. Custo-efetividade é inconclusivo.

Fonte: [JAMA March 12, 2014 Volume 311, Number 10](#)

CAN CHRONIC DISEASE MANAGEMENT PROGRAMS FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES REDUCE PRODUCTIVITY-RELATED INDIRECT COSTS OF THE DISEASE? EVIDENCE FROM A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Autores: O. E. Adepoju, J. N. Bolin, R. L. Ohsfeldt, C. D. Phillips, H. Zhao, M. G. Ory, S. N. Forjuoh

Objetivo: Avaliar os impactos de programas do auto gerenciamento da diabetes sobre os custos indiretos da doença relacionados

com a produtividade. **Resultados:** Não houve diferenças estatisticamente significativas nas perdas de produtividade entre as pessoas submetidas a qualquer uma das três intervenções de gerenciamento do diabetes. Os homens foram associados com maiores perdas de produtividade (+\$ 708/ano) e pessoas com nível educacional a partir do ensino médio foram associados com as perdas de produtividade adicionais (+\$ 758/ano). Pessoas com mais de 1 comorbidade foram associadas com a perda de produtividade mais baixa (- \$ 326/ano). **Conclusão:** Não foram encontradas evidências de que os programas de gestão de doenças crônicas examinadas neste julgamento afetam as perdas de produtividade indiretos.

Fonte: [Population Health Management 2014;17:112-120](#)

SUSTAINED ECONOMIC VALUE OF A WELLNESS AND DISEASE PREVENTION PROGRAM: AN 8-YEAR LONGITUDINAL EVALUATION

Autores: S. M. Schwartz, S. T. Mason, C. W., L. Pomana, M. E. Hyde-Nolan, E. W. Carter

Objetivo: Determinar o impacto econômico sustentado de um programa de prevenção de promoção da saúde/doença entregue por um plano de saúde regional. **Resultados:** O retorno positivo sobre o investimento (ROI) para cada ano do programa variam de um mínimo de 1.16:1 para uma alta de 2.83:1. O ROI médio em colapso em todos os oito anos era 2.02:1. O ROI 2009 aproximado é de mais de US \$ 6 milhões em poupanças totais. **Conclusão:** Este estudo demonstra o valor econômico sustentado de um programa abrangente de promoção da saúde.

Fonte: [Population Health Management 2014;17:90-99](#)



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