

Boletim Científico IESS

Edição: 1º quadri/2019

Boletim informativo, de periodicidade quadrimestral, 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 & Gestão

PLANOS DE SAÚDE COM FRANQUIA ANUAL E PREVENÇÃO

Título original: High-deductible health plans and prevention

Autores: Mazurenko et al.

Contextualização: Planos de saúde com franquias anuais são considerados ferramentas eficazes para reduzir os custos crescentes de assistência médica. Os empregadores e os formuladores de políticas incentivam o uso desses planos, e estima-se que 40% dos adultos dos Estados Unidos (EUA) tenham um. Durante o período de 2009 a 2016 a opção por esse tipo de plano apresentou crescimento na faixa-etária de 18 a 64 anos. Em 2018, a franquia anual mínima para um plano desse era de US \$ 1.350 para um indivíduo e US \$ 2.700 para uma família. Ao impor maiores gastos diretos ao indivíduo, o plano incentiva os pacientes a tomarem decisões de custo-eficácia em relação ao tratamento. No entanto, os especialistas levantaram preocupações de que os indivíduos com planos de franquias altas poderiam não apenas reduzir os cuidados desnecessários, mas também renunciar aos cuidados necessários (por exemplo, consultas ao médico, compra de medicamentos), devido ao maior desembolso. Uma recente revisão sistemática descobriu que esses planos estavam associados a uma redução significativa na utilização geral, o que incluía, de forma problemática, uma redução no uso de serviços preventivos.

Objetivo: O artigo busca verificar o impacto de planos com franquias anuais na utilização dos serviços de saúde preventivo. O estudo analisa as evidências atuais, discutindo os benefícios e as desvantagens desses estudos para examinar essa relação entre queda de utilização de serviços de saúde preventivos e planos com franquias anuais. Assim foi realizada uma revisão bibliográfica das descobertas sobre o tema com artigos de maior relevância na área da saúde norte-americana.

Conclusões: A análise das evidências mostra que os planos de saúde com franquias altas estão reduzindo o uso de alguns serviços preventivos, principalmente os exames. No entanto, não está claro se esse tipo de plano afeta todos os serviços preventivos. No geral, nove estudos relataram que ter plano com franquias anuais estaria associado a uma redução no uso de cuidados preventivos; outros sete estudos não relataram diferenças estatisticamente significativas. A evidência atual de estudos usados é composta por análises que usam diferentes populações de estudo, fontes de dados, tipos de serviços de cuidados preventivos e vários horizontes de tempo para examinar os efeitos desse tipo de plano. Mesmo os estudos com o menor número de limitações - como aqueles que usaram vários anos de dados de vários empregadores e examinaram serviços semelhantes de cuidados preventivos - relataram resultados diferentes. Por exemplo, um estudo relatou que não há diferença nas taxas de exames de mamografias entre uma amostra nacional de beneficiários com franquias altas em um período de três anos. Pesquisas adicionais são necessárias para determinar por que existe variabilidade nas conclusões entre os estudos. O artigo descreveu uma agenda para pesquisas futuras que podem informar ainda mais aos tomadores de decisão de saúde pública e privada sobre o impacto dos planos de saúde com franquias altas.

Fonte: The Annual Review of Public Health is online at publhealth.annualreviews.org. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth040218-044225>

ANALISANDO A APLICABILIDADE DA AVALIAÇÃO DE CUSTO-EFETIVIDADE NO SISTEMA NACIONAL DE SEGURO DE SAÚDE JAPONÊS

Título Original: Evaluation in the Japanese National Health Insurance System

Autores: Ogura et al.

Contextualização: Os avanços nos serviços de saúde, devido ao desenvolvimento e à introdução de novos medicamentos e dispositivos médicos, trouxeram benefícios consideráveis aos pacientes em termos de qualidade de vida e aumento da longevidade de vida. No entanto, alguns estão preocupados que o próprio avanço das tecnologias dos serviços de saúde pode alavancar o aumento da inflação dos custos nacionais de saúde. Em resposta a essas preocupações, o Conselho Médico do Seguro Social Central do Japão ("Chuikyo") começou em 2012 a verificar se a análise de custo-efetividade poderia ser aplicada ao sistema nacional de seguro de saúde.

Objetivo: O artigo analisa a aplicabilidade da avaliação de custo-eficácia no sistema nacional de seguro de saúde japonês. A avaliação foi adotada em base experimental no ano de 2016, visando sete medicamentos e seis dispositivos médicos. Análises e reanálises foram realizados pelos fabricantes e por uma organização pública especializada, respectivamente. Com base nos resultados, uma organização especializada em avaliação de custo-efetividade realizou uma avaliação geral. Os resultados da avaliação foram utilizados para ajustar os preços dos itens-alvo.

Conclusões: Após a adoção da avaliação de custo-eficácia, a qual teve duração de dois anos, foram realizados ajustes de preço para três medicamentos em abril de 2018. Dois deles tiveram queda dos preços (função: combate ao câncer de pulmão, e câncer de mama HER2-positivo), e um aumento de preço para o medicamento

com a função de combater aneurisma arterial. O Chuikyo examinará como irá atender aos requisitos técnicos recém identificados e discutir detalhes específicos com relação ao estabelecimento de um sistema que incorpore a avaliação de custo-efetividade.

Fonte: National Health Insurance System. International Journal of Technology Assessment in Health Care 1-9. <https://doi.org/10.1017/S0266462319000060>

USO DE RECURSOS DE SAÚDE E CUSTOS ASSOCIADOS À DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES DE SEGURO PRIVADO DOS EUA COM MIELOMA MÚLTIPLO

Título Original: Healthcare resource use and costs associated with chronic kidney disease in us private insurance patients with multiple myeloma

Autores: Bhowmik, et al.

Contextualização: Foi relatado que, em uma mediana de 1 ano e 2 meses após os pacientes terem diagnóstico inicial de mieloma múltiplo (MM), 61% foram diagnosticados com insuficiência renal (IR) e 50% foram diagnosticados com doença renal crônica (DRC). Insuficiência renal, geralmente após lesão renal aguda, é um dos critérios CRAB (cálcio elevado, insuficiência renal, anemia, lesões ósseas) usados para diagnosticar MM. A patologia da doença renal no MM é variada, mas é principalmente causada por nefropatia do mieloma.

Objetivo: Este estudo estimou a carga econômica associada à doença renal crônica em pacientes com mieloma múltiplo nos EUA. A metodologia foi de estudo de coorte retrospectivo, entre o período de 1 de janeiro de 2008 a 31 de março de 2015. A base de dados é de Commercial and Medicare Supplemental Databases. Todos os pacientes tiveram registro de seis meses contínuos iniciando anteriormente à data de análise do estudo e no decorrer do atendimento, sendo o paciente apresentando alta ou até a morte do paciente internado. A utilização e os custos dos recursos de serviços

de saúde por paciente por ano foram medidos durante o acompanhamento. Para os custos foi considerado o valor total reembolsado em 2016 em dólares norte-americanos.

Conclusões: Um total de 2.541 pacientes com mieloma múltiplo com doença renal crônica preencheram os critérios do estudo. Os pacientes sem acompanhamentos apresentaram uma taxa de internação maior (1,2) do que os pacientes não acompanhados (0,5), assim como, frequência de atendimentos de emergência (5,1 vs. 3,3), e custos totais (US\$ 106.634 vs. US\$ 71.880). Análises de sensibilidade descobriram que pacientes sem acompanhamento médico com doença renal crônica, doença renal em estágio terminal ou diálise tiveram um custo maior do que os acompanhados (US \$ 78.455 por paciente por ano). O impacto econômico no sistema da saúde associado à doença renal crônica em pacientes com mieloma múltiplo foi estimado entre US\$ 34.754 e US\$ 78.455 por paciente por ano. Dado seu impacto significativo tanto clínico e como econômico, a preservação da função renal é importante nos cuidados com pacientes com mieloma múltiplo.

Fonte: DOI: 10.1177/1078155218766408 journals.sagepub.com/home/opp

O SEGMENTO DE SAÚDE SUPLEMENTAR: COMPORTAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO DAS OPERADORAS DE GRANDE PORTE

Autores: Assis, A. R.

Contextualização: O Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) avalia se regras estão sendo cumpridas pelas empresas e atribui classificação das operadoras em faixas de avaliação para evidenciar se as ações estão efetuadas em conformidade com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou se as ações estão desviadas do esperado.

Objetivo: Analisar as empresas de grande porte do setor de saúde suplementar com relação ao desempenho econômico-financeiro e Índice de Desempenho da Saúde Suplementar. Foram coletadas informações por meio do site da ANS, para compor as informações econômico-financeiras e o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), usado pela ANS com o objetivo de medir a qualidade setorial.

Conclusões: A análise e interpretação dos dados possibilitou perceber que as empresas de grande porte possuem mais da metade dos beneficiários total do setor (expressando assim uma significância a essas empresas que atendem a maior parcela de usuários, pois, maus resultados e uma má gestão da qualidade, impactariam o setor negativamente), que as empresas têm trabalhado para manter a qualidade setorial, não sendo constatada nenhuma inserida na faixa mais baixa do IDSS (além de uma ascensão no decorrer dos anos, para as faixas mais altas, demonstrando melhora na qualidade setorial das empresas de grande porte) e com relação ao desempenho econômico-financeiro observamos que no geral com relação a liquidez corrente as empresas possuem capacidade de cumprir seus compromissos assumidos no curto prazo; a respeito da sinistralidade, a Agência Nacional de Saúde Suplementar espera que a sinistralidade dos planos fique em torno de 80%, observando a média da amostra de 81%, podemos observar que ficou dentro do esperado pelo órgão regulador.

Fonte: Universidade Federal da Paraíba. TCC.

Saúde & Tecnologia

TELEMEDICINA E DIABETES

Título Original: Telemedicina e Diabetes

Autores: Franc S.

Contextualização: Entre as doenças crônicas, o diabetes é especialmente passível de monitoramento remoto por telemedicina. Além disso, a “diabetologia” é a principal especialidade médica em termos de volume de publicações sobre telemedicina no Medline. Embora o valor da telemedicina já tenha sido demonstrado na triagem de retinopatia diabética e / ou no acompanhamento de lesões do pé diabético, a maioria dos estudos em telemedicina relacionados à diabetologia continua a focar a medição remota da glicemia via telemonitoramento. Nesse caso, os pacientes transmitem os dados necessários para seu acompanhamento, de forma automática ou manual, a um profissional de saúde, que então os interpreta remotamente e envia comentários aos pacientes por mensagem de texto, e-mail ou teleconsulta.

Objetivo: descrever problemas de aplicação recomendações de telemedicinas que estão sendo desenvolvidas com o objetivo não apenas de transmitir dados, mas também de processar esses dados e permitir que o cuidador ofereça assistência direcionada.

Conclusões: Para garantir o monitoramento da qualidade, a telemedicina não pode ser simplesmente reduzida ao telemonitoramento. É necessário ter ferramentas especiais que permitam a interação entre pacientes e cuidadores no momento certo, juntamente com as funções de assistência. Os pacientes, mesmo os idosos, são geralmente a favor do monitoramento da telemedicina. A resistência ao uso de telemedicina é principalmente por parte dos cuidadores. Muitos deles foram sujeitos ao uso massivo de tecnologia em suas estruturas de saúde, e na maioria dos casos, eles foram forçados a se adaptar a essa tecnologia, geralmente sem qualquer assistência.

No entanto, é essencial que os profissionais de saúde adotem a tecnologia. É vital que eles sejam envolvidos antes dos estudos de telemedicina e que eles possam criar sistemas de telemedicina com seus pacientes de acordo com suas necessidades e como pretendem usar os sistemas. Nos casos em que a telemedicina atende aos requisitos dos cuidadores, há mais chances de ser adotada por cuidadores e pacientes e na prática cotidiana. Ou seja, envolver cuidadores e pacientes deve fortalecer as relações entre cuidador-paciente.

Fonte: Handbook of Diabetes Technology, Springer Nature Switzerland AG 2019.

DIFERENÇAS REGIONAIS BRASILEIRAS E FATORES ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DE CESÁREA

Título Original: Brazilian regional differences and factors associated with the prevalence of cesarean sections

Autores: EUFRASIO, Laiane Santos et al.

Contextualização: O Brasil apresenta altos níveis de prevalência de partos cesáreos. Vários fatores podem estar associados a essas taxas elevadas.

Objetivo: Observar e analisar fatores associados à prevalência de cesáreas no Brasil, de acordo com a ocorrência nas regiões brasileiras. Estudo ecológico, cujo desfecho é o parto cesáreo, na série histórica de 1990 a 2013, no contexto das regiões brasileiras, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Foram incluídos registros de mulheres em período reprodutivo, com idade entre 18 e 49 anos, totalizando 16.175 mulheres na amostra. Foi realizada a análise descritiva e bivariada, com a regressão logística.

Conclusões: A prevalência de partos cesarianos no Brasil foi de 53,03%. O parto vaginal foi mais prevalente nas regiões Norte (52,74%) e

Nordeste (51,06%), enquanto o parto cesáreo nas regiões Sudeste (59,32%), Sul (56,96%) e Centro Oeste (61,48%). Com o passar dos anos, foi evidenciado um aumento na probabilidade de ter parto cesárea, principalmente nas regiões Nordeste (2,21 vezes mais, IC95: 1.42 - 3.46) e Sul (2,75 vezes mais, IC95: 1.44 - 5.23). Mulheres com maiores níveis de escolaridade têm 2,05 vezes (IC95%: 1.27 - 3.30) mais chances de ter um parto cesárea, com destaque para as das regiões Norte e Sul. No Nordeste, esta probabilidade aumentou, independentemente do nível de escolaridade.

A prevalência de cesáreas no Brasil é alta e, com o passar dos anos, fatores como grau de escolaridade, idade materna e ter plano de saúde parecem contribuir para o aumento dos partos cirúrgicos.

Fonte: Fisioter. mov. vol.31 Curitiba 2018 Epub May 10, 2018

CONDIÇÕES DE SAÚDE E NECESSIDADES DE CUIDADO DE IDOSOS ASSISTIDOS NO DOMICÍLIO EM PROGRAMA DO SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Título Original: Health conditions and care needs for elderly people assisted at their homes in a program of the supplemental health system

Autores: Lourenço, L. F. L.; Alvarez, A. M.; Santos, S. M. A.; Nunes, S. F. L.; e Valcarenghi, R. V.

Contextualização: O processo de envelhecimento trouxe como conquista a possibilidade das pessoas viverem com mais qualidade de vida descobrindo e desfrutando novas formas de viver envelhecendo. Em contrapartida, prolonga-se também o tempo de permanência com doenças crônicas e aumenta-se o risco de desenvolver mais agravos nessa população.

Um novo modelo de atenção à saúde do idoso proposto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) prevê a definição de uma estrutura hierárquica de assistência, que contemple ações desde o idoso saudável e ativo até o idoso em fase final de sua vida, incluindo a assistência domiciliar nesse eixo. O acesso à internação domiciliar pela saúde suplementar

foi ampliado, uma vez que faz parte do rol de procedimentos obrigatórios pela ANS, provocando uma tendência à desospitalização precoce e valorizando as relações interpessoais e profissionais que podem ser desenvolvidas no domicílio, além da possibilidade de cuidado integral ao idoso no âmbito do seu domicílio.

Objetivo: Identificar as condições de saúde e as necessidades de cuidados dos idosos assistidos pelo sistema de saúde suplementar no âmbito domiciliar de Florianópolis, Santa Catarina. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo transversal e exploratório, realizado no domicílio de 92 idosos atendidos pelo programa de atendimento domiciliar de uma instituição de saúde suplementar. Para a coleta de dados utilizou-se instrumento estruturado para caracterizar os idosos e suas necessidades de cuidado, sendo também aplicada a escala de Medida de Independência Funcional (MIF) e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

Conclusões: A média de idade foi de 83,2 anos, sendo que 67,5% pertenciam ao grupo dos idosos longevos. Metade da população encontrava-se acamada (dependendo do auxílio de outras pessoas para realizar atividades básicas a sua sobrevivência), sendo corroborado pela avaliação da capacidade funcional na qual 32% dos idosos apresentavam dependência total e avaliação cognitiva, onde 54% de idosos estavam com perda de cognição severa.

Os programas de assistência domiciliar visam à permanência dos idosos no domicílio, entretanto, as características de saúde encontradas na população exigem uma rede de suporte e apoio fortalecida.

Fonte: Revista Enfermagem Atual Inderme. v. 87 n. 25 (2019): EDIÇÃO 87| REVISTA #25 Suplemento.



INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR

NOTA METODOLÓGICA

A cada quadrimestre, 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

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

www.iess.org.br