

# Boletim Científico IESS

## Edição: 1º semestre/2021

*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

## REDUÇÃO DO NÚMERO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SUSPEITA E CONFIRMADA DURANTE OS PRIMEIROS MESES DA PANDEMIA DE COVID-19: ANÁLISE DE UMA REDE BRASILEIRA

**Autores:** Pedro Silva, Ana Dutra, Adriana, Pedro Sampaio, Celso Correa, Hemilo Setta, Valter Furlan

Research Letter, Arq. Bras. Cardiol. 116(5), May 2021

**Contextualização:** Durante o período da pandemia de Covid-19 as autoridades de saúde têm dado toda atenção necessária a essa doença, mas outras condições também podem ser impactadas por esta nova circunstância. Dados brasileiros anteriores sobre síndromes coronarianas agudas (SCA) já estão bem e amplamente descritos, mas esses estudos não incluíram o período da Covid-19.

**Objetivo:** Comparar o número de pacientes com suspeita e confirmação de SCA antes e durante os primeiros meses da pandemia de Covid-19 em uma rede de 16 hospitais privados no Brasil. As variáveis relacionadas aos primeiros três meses da pandemia de Covid-19 no Brasil (março a maio de 2020) foram comparadas às do mesmo período de 2019, e também aos dois meses imediatamente anteriores ao surto (janeiro e fevereiro de 2020) e à média dos resultados dos últimos 12 meses.

**Resultados:** A média mensal de pacientes com suspeita de sintomas de SCA nos primeiros três meses da pandemia reduziu 42,1% em comparação aos 12 meses anteriores, 46,6% em comparação aos mesmos três meses em 2019 e 39,6% em relação a janeiro e fevereiro de 2020. Essa queda foi mais pronunciada em São Paulo e no Rio de Janeiro, porém mais gradual nos hospitais do Nordeste do Brasil. A queda no número de casos confirmados pode indicar que os casos mais graves que não procuraram imediatamente atendimento médico

podem ter apresentado resultado fatal fora do hospital.

<https://doi.org/10.36660/abc.20200873>

## FAZENDO MAIS COM MENOS: PREVISÃO DA EFICÁCIA DO PRESTADOR DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Autores:** Janet Currie, Jonathan Zhang

National Bureau of Economic Research, Working Paper 28929, June 2021, JEL No. I1,J24

**Contextualização:** O sistema de saúde dos Estados Unidos é frequentemente criticado sob o argumento de oferecer excesso de serviços de alto custo e baixo valor para o paciente, e apresentar escassez de cuidados de baixo custo e alto valor, especialmente do tipo que é oferecido em ambientes de atenção primária. O plano de saúde para os veteranos americanos, chamado Veterans Health Administration (VHA), possui um amplo programa de atenção primária. Os veteranos que entram no sistema são designados para equipes que coordenam o atendimento. Essas equipes são lideradas por um prestador de atenção primária (PAP), que pode ser um médico, enfermeiro ou assistente médico (todos os quais têm autoridade total para diagnosticar e prescrever no VHA).

**Objetivo:** Avaliar se o desfecho de saúde dos pacientes é afetado pela eficácia do PAP ao qual ele foi designado. A eficácia foi avaliada em três dimensões: a probabilidade de seus pacientes terem hospitalizações ou visitas ao pronto-socorro por problemas de saúde mental, por condições circulatórias (dois dos problemas de saúde mais comuns no plano de saúde analisado) e por condições sensíveis a atenção ambulatoria primária. A base de dados é constituída de prontuários eletrônicos de 802.777 veteranos do VHA atribuídos a 7.548 PAPs, entre 2005 e 2017. Em sua metodologia, os autores inicialmente estimaram a eficácia dos PAP a partir de

um cálculo da probabilidade de um paciente de determinado PAP visitar um pronto-socorro ou ser internado (com relação às três condições analisadas) dentro de três anos, em relação aos outros prestadores (fora da rede de atenção primária). Depois, os autores estimaram a correlação dessa eficácia com os desfechos de saúde dos pacientes.

**Conclusão:** Para os prestadores com maior eficácia na medida de saúde mental, uma melhoria de um desvio padrão nessa medida prevê um risco 0,21 ponto percentual (3,8%) menor de morte do paciente nos próximos três anos e custos totais 4,4% menores. Com relação aos cuidados de condições circulatórias, pacientes atribuídos a PAPs com um desvio padrão maior de eficácia (em relação à média) nesses tratamentos têm reduções na probabilidade de morte por câncer e doença cardíaca, mas nenhuma redução na probabilidade de morte por suicídio. Esses resultados sugerem que alguns PAPs eficazes no atendimento de pacientes com problemas circulatórios podem não ter experiência no atendimento de pacientes com riscos à saúde mental. Pacientes cujos PAPs são mais eficazes na prevenção de condições sensíveis ao atendimento ambulatorial primário alcançaram as maiores reduções nas mortes por câncer (4,3%) e doenças cardíacas (4,5%). Os autores destacam que os PAPs mais eficazes fazem mais com menos: seus pacientes têm menos consultas de cuidados primários, menos encaminhamentos para especialistas e exames de imagem e apresentam melhores desfechos.

<http://www.nber.org/papers/w28929>

### COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE NO BRASIL: ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2013 E 2019

**Autores:** Paulo de Souza Júnior, Célia Szwarcwald, Giseli Damacena, Sheila Stopa, Maria Lúcia Vieira, Wanessa de Almeida, Max de Oliveira, Luciana Sardinha, Eduardo Macário

Ciênc. Saúde Colet. 26 (suppl 1) • 2021

**Contextualização:** O sistema de saúde brasileiro tem como característica a coexistência de serviços públicos e privados, tanto em relação à estrutura física quanto ao financiamento. Na esfera privada, os planos de saúde já atuam desde 1940 e no ano 2000 foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que regula o setor. Monitorar a cobertura de plano de saúde é importante para o planejamento dos gestores do setor e para a agência reguladora.

**Objetivo:** Descrever a cobertura de plano de saúde estimada por meio das edições da PNS de 2013 e 2019, estratificando por características sociodemográficas. As estimativas foram obtidas levando-se em consideração o desenho amostral das duas pesquisas, incluindo os fatores de expansão e os efeitos de conglomeramento. Os dados foram analisados utilizando o pacote estatístico IBM SPSS Statistics. Foram calculados os percentuais e seus respectivos intervalos de confiança (95%). Para verificar a associação significativa entre variáveis categóricas foi utilizado o teste de F ajustado de Wald. Para testar diferenças entre as proporções estimadas para 2013 e 2019, foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes.

**Conclusão:** A cobertura de plano de saúde é mais alta nas áreas urbanas (37,7% em 2013 e 32,2% em 2019), nas capitais (40,1% em 2013 e 42,4% em 2019) e nas regiões Sudeste (37,5% em 2019) e Sul (32,8% em ambos os períodos). Houve um forte gradiente em relação à escolaridade e à renda per capita. Este estudo mostrou que a proporção de planos exclusivamente odontológicos é maior entre aqueles com menor nível socioeconômico, sugerindo que esta população deve ter alguma dificuldade de acesso a atendimentos odontológicos no SUS, de acordo com os autores do artigo.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43532020>

## ANÁLISE DE PROGRAMAS DE SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA FORNECIDOS PELOS SEGUROS DE SAÚDE ESTATUTÁRIO E PRIVADO ALEMÃES - UMA PESQUISA COM SEGURADORAS DE SAÚDE ESTATUTÁRIAS E PRIVADAS

**Autores:** PNadja Könsgen, Barbara Prediger, Ana-Mihaela Bora, Angelina Glatt, Simone Hess, Victoria Weißflog and Dawid Pieper

BMC Health Services Research (2021) 21:209

**Contextualização:** As segundas opiniões médicas servem para validar o diagnóstico e as decisões de tratamento e podem ajudar os pacientes a entender seus diagnósticos e torná-los mais confiantes ao pesar as opções de tratamento. Na Alemanha, o sistema de saúde é composto por seguradoras de saúde estatutários (SEs) e seguradoras privadas de saúde (SPs) (cobrindo 85% e 11% da população, respectivamente). Para a maioria dos alemães, é obrigatório que sejam segurados por um SE. Os trabalhadores independentes e os empregados com rendimento anual bruto superior a 62.550 euros (em 2020) podem optar por um SP em vez de um SE. O rol de cobertura dos SEs é determinado pela instituição chamada G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss). Essa instituição emitiu a Diretiva da Segunda Opinião, que estabelece normas no que diz respeito à cobertura de programas de emissão da segunda opinião e à qualificação do prestador da segunda opinião. Os SPs podem oferecer o serviço sem restrições.

**Objetivo:** Coletar e categorizar informações sobre programas de segunda opinião médica na Alemanha, incluindo as características, aspectos de garantia de qualidade e taxas de participação dos programas oferecidos por SEs e SPs. Foi desenvolvido um questionário que foi aplicado nas empresas em abril de 2019. Participaram da pesquisa 31 seguradoras (24 de SE, 6 de SP e 1 anônima).

**Conclusão:** Em sua maioria, as seguradoras de

saúde oferecem programas de segunda opinião médica para indicações ortopédicas (75%) e oncológicas (71%). A maioria das seguradoras de saúde com programa de segunda opinião médica (79%) reportaram que determinam as indicações elegíveis para o programa com base no “impacto potencial relevante para os pacientes”. Elas relataram que isso inclui condições com impactos graves sobre o estado de saúde dos pacientes. Os exemplos são indicações que restringem a vida cotidiana do paciente ou levam a uma alta mortalidade. Outro critério reportado pelas seguradoras foi a ‘demanda de segurados’ (68%). Por exemplo, pode haver indicações para as quais os pacientes solicitaram uma segunda opinião, independentemente dos programas oferecidos com mais frequência. Outro motivo é “Importância econômica” (61%), que inclui os custos de tratamentos / cirurgias desnecessárias. Entre os motivos para selecionar os prestadores de segunda opinião, a maioria citou “expertise” (68%) (incluindo ampla experiência, treinamento, especialização, posição de médico-chefe ou professor, conhecimento científico e certificação). Em 45% das empresas os prestadores de segundas opiniões foram terceirizados. Em 32% os segundos pareceres foram realizados por prestadores de serviços de saúde selecionados com contrato estabelecido com a seguradora de saúde.

<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06207-8>

# Saúde

## MORTALIDADE POR COVID-19 MAIS ALTA EM PACIENTES COM DIABETES: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO EM UM PLANO DE SAÚDE NO BRASIL

*Increased Mortality of COVID-19 in Patients with Diabetes: A Retrospective Cohort Study in a Health PLAN in Brazil*

**Autores:** Busch J, Reis Neto JP.

**Introdução:** Até 6 de janeiro de 2021, 7.812.007 casos e 197.777 óbitos no total haviam sido confirmados no Brasil, sugerindo que a taxa de mortalidade geral de COVID-19 era de 2,6%. Diabetes é a comorbidade mais comum em pacientes adultos infectados com Síndrome Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e tem sido associada à maior mortalidade. Assim, este estudo teve como objetivo analisar a mortalidade por Covid-19 de pacientes com diabetes hospitalizados.

**Método:** Realizou-se um estudo de coorte retrospectivo em um plano de saúde no Brasil, entre março e dezembro de 2020. Foram registrados 654 pacientes com COVID-19, e desses 81 pacientes eram diabéticos. Analisou-se dados administrativos de internações reembolsadas pelo plano de saúde. Variável dependente: a taxa de mortalidade (TM) de ambos os grupos, que teve o número de óbitos como numerador e o número de pacientes internados com COVID-19 no período como denominador. Variáveis independentes: idade e sexo. O principal desfecho foi a mortalidade pelo SARS-CoV2. Estatística: Microsoft Excel® v2010 e Qlik Sense® v13.21 foram usados para frequências relativas e absolutas, médias e desvio padrão (intervalos de confiança de 95%, significância quando  $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Do total de pacientes internados com COVID-19, 50,6% eram do sexo masculino e 49,4% do feminino. A idade média foi de 64,3 anos. Aproximadamente 12,4% dos pacientes tinham diabetes. A taxa de mortalidade em pacientes diabéticos foi de 28,4% e 18,0% em pacientes não diabéticos, com uma Odds Ratio combinada de 1,81 (IC 95% 1,07 - 3,07;  $p < 0,05$ ). Na comparação da taxa por sexo, a mortalidade em homens diabéticos foi maior do que em mulheres (21,1% e 17,3%, respectivamente;  $p > 0,05$ ).

Este estudo sugere que o diabetes está associado a um risco aumentado de morte intra-hospitalar relacionada ao COVID-19, confirmando a necessidade de monitoramento próximo dos pacientes diabéticos durante a hospitalização. A maior mortalidade relacionada ao COVID-19 geralmente foi associada a complicações cardiovasculares e renais do diabetes. O diabetes requer tratamento ininterrupto, portanto o Sistema de Saúde deve tomar medidas para garantir o acesso aos cuidados de que necessita.

Value Health. 2021;24:S86. Resumo disponível em: [https:// doi:10.1016/j.jval.2021.04.445](https://doi:10.1016/j.jval.2021.04.445)

## MUDANÇAS NO PADRÃO DE UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL ENTRE 2013 E 2019

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

**Autores:** Szwarcwald, C. et al.

**Introdução:** Estudos sobre a utilização de serviços de saúde podem contribuir para a organização da assistência, permitindo estabelecer as desigualdades nos níveis de cobertura segundo as características sociodemográficas, local de residência e identificar os grupos populacionais mais vulneráveis.

**Objetivos:** Comparar os padrões de utilização de serviços de saúde, a partir das informações das edições da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013 e 2019. Os dois desfechos “Procura de atendimento relacionado à saúde nas últimas duas semanas” e “Consulta médica nos últimos doze meses” foram analisados segundo fatores socioeconômicos, geográficos, e condições de saúde. Foram usados modelos multivariados de regressão de Poisson para investigar os fatores associados à procura de atendimento de acordo com o motivo (problema de saúde ou prevenção).

**Resultados:** Entre 2013 e 2019, a prevalência de doenças crônicas na população brasileira aumentou de 15,0% a 22,5%. A proporção de busca de atendimento cresceu de 15,3 a 18,6%, e de uso de médico, de 71,2% a 76,2%. Ter um problema de saúde continuou sendo o principal motivo de busca por serviços, em 2013 e 2019. Contudo, houve um maior aumento relativo na proporção de atendimentos para prevenção, sugerindo que o envelhecimento da população brasileira e o aumento da necessidade de assistência de saúde são possíveis explicações para a maior utilização de serviços de saúde, mas outros fatores podem ter influenciado a ampliação da busca de atendimento. A proporção de indivíduos que consultou médico no último ano aumentou consideravelmente, em 5 pontos percentuais, alcançando 76%, em 2019. Entre os indivíduos que tinham planos de saúde, a prevalência foi maior, alcançando 88%, em 2019, mas o aumento na utilização de

médico (5,7 pontos percentuais) foi maior entre os usuários do SUS do que entre os que têm plano de saúde (2,8 pontos percentuais). Para atendimento por problema de saúde, não houve associação significativa com rendimento per capita, após o controle das demais covariáveis. Conclui-se que as persistentes desigualdades regionais indicam necessidades de saúde não atendidas entre os residentes das regiões menos desenvolvidas. Modelos de atenção focados na prevenção e promoção da saúde são necessários.

Ciênc. Saúde Colet. 26 (suppl 1) – 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43482020>

## PROMOVER HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS ENTRE OS JOVENS DE ACORDO COM SUAS PREFERÊNCIAS

**Autores:** Ilaria Corazza, Francesca Pennucci, Sabina De Rosis Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Orientador (a): Mônica Viegas Andrade.

**Introdução:** A incidência de excesso de peso entre os jovens nos países ocidentais requer a implementação de iniciativas para promover estilos de vida saudáveis. Segundo a OMS, a difusão da obesidade no mundo é três vezes maior que a da década de 1970. Em 2016, 13% da população adulta global já era obesa. Embora em determinadas condições a obesidade não seja evitável, é aceito que estilos de vida saudáveis desempenham um papel crucial em termos de prevenção. Além disso, chamar a atenção para os fatores que afetam as preferências dos adolescentes pode melhorar a eficácia das intervenções públicas destinadas à promoção da saúde.

**Objetivo:** Investigar se e como diferentes níveis de alfabetização alimentar, combinados com características específicas dos entrevistados, podem direcionar as preferências dos adolescentes quanto à escolha alimentar. Coletou-se dados de 2017 de 4.669 adolescentes entre 16 e 17 anos oriundos das 10 províncias da Toscana (ou Toscânia, região no centro da Itália cuja capital é Florença), que responderam um

questionário via Web App (site responsivo, que se comporta como um aplicativo). Os entrevistados expressaram suas preferências por alimentos para o café da manhã com base em três atributos: qualidade dos alimentos, embalagem e claim (informações complementares nas embalagens que agregam valor e destacam seu benefício). A pesquisa também coletou informações sobre as características sociodemográficas dos entrevistados, influência social e uso da mídia para obter informações sobre alimentos.

**Resultados:** As preferências dos adolescentes por alimentos saudáveis parecem positivamente relacionadas ao seu próprio nível de educação alimentar. A tendência dos entrevistados de ler rótulos e informações nutricionais está positivamente associada às preferências por alimentos mais saudáveis. A influência dos colegas não foi significativa, enquanto a influência da família tem um impacto positivo nas escolhas saudáveis dos adolescentes.

Os resultados podem ser úteis na definição de ações efetivas para a promoção de comportamentos saudáveis entre os adolescentes, seja em campanhas de comunicação e conscientização ou em ações de educação.

Health Policy, Volume 125, Issue 7,2021. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.03.014>



## 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)