

Boletim Científico IESS

Edição: 1º 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

Saúde & Tecnologia

FATORES ASSOCIADOS À SAÚDE MENTAL ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE EXPOSTOS A COVID-19

Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019

Autores: Jianbo Lai, MSc; Simeng Ma, MSc; YingWang, MSc; Zhongxiang Cai, MD; Jianbo Hu, MSc; NingWei, MD; JiangWu, MD; Hui Du, MD; Tingting Chen, MD; Ruiting Li, MD; Huawei Tan, MD; Lijun Kang, MSc; Lihua Yao, MD; Manli Huang, MD; HuafenWang, BD; GaohuaWang, MD; Zhongchun Liu, MD; Shaohua Hu, MD

Fonte: Journal of American Medical Association Network Open. 2020; 3(3):e203976

Contextualização: Desde dezembro de 2019, a cidade chinesa de Wuhan tem reportado a nova pneumonia causada pela doença do coronavírus 2019 (covid-19), a qual gerou uma pandemia ao se espalhar por diversos países. Tem sido observado que por causa dessa epidemia os profissionais de saúde enfrentam uma carga mental grande, que é agravada por diversos fatores, como: o número cada vez maior de casos confirmados e suspeitos, a esmagadora carga de trabalho, o esgotamento de equipamentos de proteção individual, a ampla cobertura da mídia, a falta de medicamentos específicos e os sentimentos de falta de apoio.

Objetivo: Avaliar os resultados de saúde mental entre os profissionais de saúde chineses que tratam pacientes com COVID-19, quantificando sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia e analisando os possíveis fatores de risco associados. Os autores realizaram entrevistas em hospitais de 29 de janeiro de 2020 a 3 de fevereiro de 2020. Durante esse período, o total de casos confirmados de COVID-19 na China excedeu 10.000. Foram incluídos na pesquisa 20 hospitais na cidade de Wuhan (capital

da província de Hubei), 7 hospitais em outras regiões da província de Hubei e 7 hospitais de 7 outras províncias com alta incidência de COVID-19 (1 hospital de cada província).

Conclusão: 493 (39,2%) dos entrevistados eram médicos e 764 (60,8%) eram enfermeiros. A maioria dos participantes era do sexo feminino (964 [76,7%]), tinha entre 26 e 40 anos (813 [64,7%]) e trabalhava em hospitais terciários (933 [74,2%]). Um total de 522 participantes (41,5%) eram profissionais de saúde da linha de frente, envolvidos diretamente no diagnóstico, tratamento ou atendimento de pacientes em suspeita de COVID-19 ou já com a doença. Uma proporção considerável de participantes apresentou sintomas de depressão (634 [50,4%]), ansiedade (560 [44,6%]), insônia (427 [34,0%]) e angústia (899 [71,5%]). Enfermeiros, mulheres, trabalhadores da linha de frente e aqueles em Wuhan relataram níveis mais severos de sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia (em relação a médicos, homens, trabalhadores que não estão na linha de frente e que não estão em Wuhan. Por exemplo, a prevalência de depressão grave entre enfermeiros foi de 7,1%, superior à dos médicos, que foi de 4,9%. Os autores concluem que trabalhar na linha de frente do tratamento direto de pacientes com COVID-19 é um fator de risco independente para todos os sintomas psiquiátricos (depressão, ansiedade, insônia e angústia) após os ajustes realizados nos dados. Eles não avaliaram medidas para mitigar os efeitos negativos, mas afirmam que a proteção dos profissionais de saúde é um componente importante das medidas de saúde pública e intervenções especiais para promover o bem-estar mental dos profissionais de saúde expostos ao COVID-19 precisam ser implementadas imediatamente, com mulheres, enfermeiras e trabalhadores da linha de frente exigindo atenção especial.

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>

ALÉM DA PERDA DE PESO: IMPACTO DE UM PROGRAMA DE CONTROLE DE PESO PARA AUSTRALIANOS DE MEIA-IDADE NUM SEGURO DE SAÚDE PRIVADO

Beyond weight loss: Impact of a weight management programme for mid-older Australians in private health insurance

Autores: Bronwyn McGill, Adrian Bauman, Philayrath Phongsavan, Anne C. Grunseit, Dominic Lees, Leah Shepherd, Luke Lawler, Blythe J. O'Hara.

Fonte: Clinical Obesity, 2020; e12359

Contextualização: Aproximadamente dois terços dos adultos australianos são afetados por sobrepeso ou obesidade, muitos dos quais possuem comorbidades, gerando preocupação para o sistema de saúde. Os autores desse artigo consideram que a preocupação com o sobrepeso e a obesidade deve ser não apenas do sistema público de saúde, mas também dos seguros de saúde privados, já que mais de 50% dos australianos têm esse tipo de cobertura.

Objetivo: Investigar (a) o impacto da manutenção de um programa de perda de peso nas mudanças de medidas antropométricas e no estilo de vida após 6 e 12 meses; e (b) os impactos diferenciais na manutenção da perda de peso de acordo com as características dos participantes. São avaliados dados do programa Healthy Weight for Life (HWFL), que é um programa intensivo de 18 semanas para perda de peso e modificação do estilo de vida oferecido por seguradoras de saúde privadas australianas a membros adultos que têm um índice de massa corporal (IMC) ≥ 28 kg / m² e que têm uma doença crônica. (Diabetes Tipo 2, Saúde do Coração ou Osteoartrite). O programa é remoto (portal online, telefone, SMS, e-mail e correio) realizado por um prestador de serviço, o Prima Health Solutions. A participação no HWFL é feita por convite da seguradora de saúde ou encaminhamento do médico. Esse estudo usou dados de antes e depois do programa para 490 participantes e um grupo de controle de 110 pessoas, que não fizeram nada.

Conclusão: No início do programa HWFL, o peso médio de todos os participantes era de 98,3 kg ($\pm 19,8$), a circunferência da cintura era de 111,8 cm ($\pm 12,9$) e o IMC era de 34,6 ($\pm 6,2$) kg/m². As taxas de descontinuação no programa foram altas (47% em 6 meses e 73% em 12 meses) e foi maior entre os mais jovens. A maioria dos participantes inicialmente (na avaliação de 3 meses) perdeu de 5% a 9,9% (46,1%) ou $\geq 10\%$ de peso (38%), correspondendo a uma perda média de 9,1 kg. A manutenção da perda de peso foi alcançada por 76% dos participantes em 3 meses e 62% em 6 meses, estabilizando em 55% e 56% em 9 e 12 meses, respectivamente. Os participantes com doença cardiovascular foram menos propensos a manter a perda de peso em comparação com aqueles com osteoartrite. Os participantes que perderam inicialmente mais de 5% de peso tiveram maiores chances de manter a perda de peso em 12 meses do que aqueles que perderam menos de 5%. Enquanto estudos de manutenção não supervisionada da perda de peso mostram que os indivíduos recuperam quase metade da perda de peso após 1 ano, independentemente da quantidade de perda de peso inicial, os resultados desse estudo sugerem que, após 1 ano de participação no HWFL, os resultados da manutenção da perda são melhores do que se não tivessem recebido suporte para manter a perda de peso. Os autores concluíram que um programa que estende estratégias de apoio para manter o comportamento relacionado à perda de peso é promissor para manter o êxito em 12 meses.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cob.12359>

ADESÃO AO AUTO-ISOLAMENTO NA ERA DA COVID-19 INFLUENCIADA POR COMPENSAÇÃO: CONSTATAÇÕES DE UMA PESQUISA RECENTE EM ISRAEL

Self-Isolation Compliance In The COVID-19 Era Influenced By Compensation: Findings From A Recent Survey In Israel

Autores: Moran Bodas, Kobi Peleg

Fonte: Health Affairs 39, N. 6 (2020)

Contextualização: Com o avanço da pandemia de COVID-19, havia em 31 de março de 2020 um total de 754.948 casos confirmados em 202 territórios e países, dos quais 36.571 evoluíram para morte. Uma importante medida utilizada pelas autoridades de saúde pública em um esforço para mitigar a disseminação do COVID-19 é auto-quarentena. Os indivíduos com risco de exposição ao COVID-19 são instruídos a se isolarem com a família em casa por um período mínimo de 14 dias. Ou seja, eles são orientados a reduzir a interação com outras pessoas, deixando de frequentar locais de trabalho, escolas ou locais públicos. No entanto, diferentes estudos sugerem que um grande obstáculo ao cumprimento da quarentena familiar é a preocupação com a perda de renda ou emprego devido à paralisação da economia. Portanto, os autores argumentam ser imperativo avaliar atitudes do público em relação ao cumprimento da auto-quarentena das famílias.

Objetivo: Avaliar as atitudes do público em relação ao surto de COVID-19, em particular no que diz respeito à conformidade com a regulamentação de saúde pública, como a auto-quarentena, comparando duas situações: uma em que há compensação por salários perdidos e outra em que não há. Foi realizada uma pesquisa com a população de Israel na última semana de fevereiro de 2020 por meio de um serviço de pesquisa on-line chamado iPanel. A amostra final incluiu 563 respondentes representando a população adulta de Israel. O questionário incluiu seis itens que avaliavam atitudes em relação ao surto de COVID-19, incluindo: consumo de notícias (1 item), preocupação pessoal (1 item), pânico público (2 itens) e atitudes em relação aos regulamentos de saúde pública. A análise estatística incluiu métodos descritivos e foi realizada usando o software SPSS.

Conclusão: Os resultados sugerem que a maioria do público israelense monitora a situação consumindo notícias. Quando perguntados se estão preocupados com o surto de COVID-19, quase metade dos entrevistados respondeu “preocupado” ou “muito preocupado”. Quando perguntados em que medida eles confiam

nas instruções de saúde pública emitidas pelo Ministério da Saúde (MS) durante o surto de COVID-19, cerca de 53% relataram um alto nível de confiança e 32% um nível moderado. Quase 70% concordam com a implementação de ação criminal contra indivíduos que violem a auto-quarentena. Quanto à intenção de cumprir a auto-quarentena, 94% dos entrevistados indicaram que cumpririam uma auto-quarentena se houvesse compensação patrocinada pelo Estado por salários perdidos e 0,7% respondeu que não cumpriria. Quando a compensação monetária foi removida, a taxa de conformidade caiu para menos de 57% e 60 entrevistados ($\pm 11\%$) alteraram sua resposta para “Não”. Os trabalhadores por conta própria foram mais propensos a recusar medidas de quarentena quando a compensação foi removida. A maioria dos entrevistados (58%) respondeu que denunciaria uma pessoa que violou um decreto de quarentena, se solicitado, enquanto 7% se recusariam a denunciar. Os resultados deste estudo destacam que oferecer às pessoas garantias sobre a renda familiar durante os períodos de quarentena parece ser um componente importante para manter a conformidade com os regulamentos de saúde pública. Se esse aspecto for ignorado, as autoridades de saúde correm o risco de reduzir a eficácia de suas medidas para conter a propagação da doença.

<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2020.00382>

EFEITOS DE PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA NO SONO EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Effects of physical activity programs on sleep outcomes in older adults: a systematic review

Autores: J. Vanderlinden, F. Boen & J. G. Z. van Uffelen

Fonte: International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity volume 17, Article number: 11 (2020)

Contextualização: À medida que envelhecem, as pessoas passam mais tempo na cama, mas menos tempo dormindo, pois o sono se

se torna menos eficiente e mais interrompido. Aproximadamente 50% dos idosos sofrem com dificuldades para dormir, dos quais até 30% sofrem de insônia e 20% sofrem de apneia do sono. Esses problemas de sono em idosos podem causar fadiga, sonolência diurna e estão associados à pior qualidade de vida e problemas de saúde cognitiva e mental. Além disso, estão associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, síndrome metabólica, diabetes tipo 2 e obesidade. Embora as opções de tratamento farmacêutico sejam frequentemente prescritas para os idosos, elas podem causar efeitos colaterais e nem sempre são eficazes ou seguros a longo prazo, sendo preferíveis tratamentos não farmacológicos, como os exercícios físicos.

Objetivo: realizar uma revisão sistemática da literatura atual sobre os efeitos de programas de atividade física sobre o sono em idosos. Os autores realizaram as buscas bibliográficas em junho de 2018 em seis bancos de dados eletrônicos (PubMed, Embase, Web of Science, SPORTDiscus, PEDro, CINAHL), utilizando os termos atividade física, exercício, sono e envelhecimento. A pesquisa bibliográfica foi limitada a estudos publicados no idioma inglês e em periódicos revisados por pares. Os estudos foram elegíveis para inclusão quando examinaram os efeitos de programas de atividade física ou, mais especificamente, de exercícios, no sono em adultos com mais de 60 anos.

Conclusão: Um total de 8.402 estudos foram identificados por meio de pesquisas nos bancos de dados. Após a remoção de 3.043 duplicatas, restaram 5.359 artigos, dos quais 4.922 foram excluídos após a triagem do título. Dos 437 artigos restantes, 385 foram excluídos após a triagem de resumo. Após a leitura do texto completo dos 52 artigos restantes, 30 estudos foram excluídos pelos seguintes motivos: não incluiu população de interesse; artigo não revisado por pares; (4) nenhum resultado sobre o sono; não escrito em inglês e nenhum programa de atividade física, resultando em 22 estudos que atenderam aos critérios de inclusão. Oito estudos foram excluídos por apresentarem baixa qualidade. No final, 14 estudos foram incluídos

nesta revisão. Desses estudos, cinco eram de qualidade 'moderada' e nove de 'alta'. Os desenhos do estudo foram pré-teste e pós-teste (n = 8) e ensaios clínicos randomizados (ECR) (n = 6). Dois estudos foram publicados no ano 2000 ou antes, três estudos entre 2001 e 2010 e nove estudos entre os anos de 2011 e 2018. Os estudos foram realizados na Ásia (n = 7), América do Norte (n = 4), América do Sul (n = 1), Europa (n = 1) e Oriente Médio (n = 1). O tamanho das amostras variou de 13 a 169 participantes. A idade média de 64 a 76 anos. A duração dos programas de exercícios variou de 2 semanas a 12 meses. A duração de cada sessão de exercício variou de 20 a 70 min e a frequência variou de uma vez por semana até uma vez ao dia. Para três resultados do sono (dificuldades em retomar o sono ao acordar no meio da noite, sono com movimentos oculares não rápidos (NREM) e quantidade subjetiva de sono), 100% dos estudos encontraram efeitos significativos positivos, ou seja, os exercícios físicos melhoraram essas 3 medidas de sono. Um efeito benéfico significativo foi relatado em oito dos dez estudos (80%) que relataram a escore total do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Cinco estudos (40%) relataram redução significativa no uso de medicamentos para dormir. A eficiência do sono foi medida em oito estudos e melhorada significativamente em três (38%). A qualidade do sono foi medida em oito estudos e foi significativamente melhorada em dois (25%). Em resumo, os autores concluem que programas de exercícios com intensidade moderada, frequência de três vezes por semana e duração de 12 semanas a 6 meses, resultaram no maior número de efeitos significativos e positivos no sono de idosos.

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12966-020-0913-3>

A INSTABILIDADE EM RELAÇÃO À POSSE DE SEGURO SAÚDE ESTÁ ASSOCIADA AOS RESULTADOS DE HIPERTENSÃO E VARIA DE ACORDO COM A RAÇA / ETNIA?

Is insurance instability associated with

hypertension outcomes and does this vary by race/ethnicity?

Autores: Nancy R. Kressin, Norma Terrin, Amresh D. Hanchate, Lori Lyn Price, Alejandro Moreno-Koehler, Amy LeClair, Jillian Suzukida, Sucharita Kher & Karen M. Freund

Fonte: BMC Health Services Research volume 20, Article number: 216 (2020)

Contextualização: No Estados Unidos, uma cobertura estável de seguro de saúde (ou seja, pessoas que não ficaram sem cobertura durante o período analisado) é frequentemente associada a melhores resultados em relação ao controle de doenças crônicas (por exemplo, hipertensão), pois está ligada a acesso consistente a serviços ambulatoriais, incluindo detecção de doenças, monitoramento de doenças e medicamentos. No entanto, a associação entre instabilidade na posse do seguro de saúde e os desfechos de doenças crônicas não foi totalmente examinada no contexto de disparidades raciais / étnicas.

Objetivo: : Examinar se a instabilidade na posse do seguro de saúde está associada aos resultados de pressão arterial e, nesse caso, se essa associação varia de acordo com a raça/etnia dos pacientes. O resultado analisado foi o nível de pressão arterial em pessoas diagnosticadas com hipertensão, pois é uma condição crônica altamente prevalente nos Estados Unidos. Foram utilizados dados de prontuários eletrônicos de dois grandes prestadores de saúde do estado americano de Massachusetts, referentes ao período de janeiro de 2013 a dezembro

de 2015, de pessoas entre 21 e 64 anos. Acima de 64 anos foram excluídos por possuírem cobertura de saúde estável, garantida pelo programa federal Medicare.

Conclusão: A estabilidade na posse do seguro de saúde (pessoas que não ficaram sem cobertura durante o período analisado) foi positivamente associada a melhores resultados da pressão arterial no caso dos negros. Perder ou contratar seguro e estar sem seguro em um intervalo de 6 meses foram associados a maiores chances pressão arterial elevada, em comparação com aqueles com seguro privado estável. Estar sem seguro de saúde não foi significativamente associado à pressão arterial para hispânicos, asiáticos ou brancos. Os pacientes negros também apresentaram taxas significativamente mais altas de pressão arterial se mudassem o status de não segurado para segurado ou de segurado para não segurado, em comparação aos negros com seguro de saúde estável. Os autores concluem que a estabilidade na posse de seguro de saúde por si só é insuficiente para tratar completamente a pressão arterial não controlada para todas as pessoas, pois a interação entre essa variável e raça não foi significativa para todas as raças. No caso dos negros, o artigo conclui que as políticas que possibilitem a estabilidade do seguro de saúde possam ser benéficas para o controle da hipertensão.

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05095-8>

Economia & Gestão

A RELAÇÃO ENTRE CONTRATAÇÃO SELETIVA E GASTOS COM SAÚDE EM PLANOS DE SAÚDE PRIVADOS NOS ESTADOS UNIDOS

The Relation between Selective Contracting and Healthcare Expenditures in Private Health Insurance Plans in the United States

Autores: Eline M. van den Broek-Altenburg e Adam J. Atherly.

Fonte: Health Policy, Volume 124, Issue 2, February 2020, Pages 174-182

Contextualização: Nos Estados Unidos, uma das formas encontradas pelas seguradoras de saúde para controlar o rápido crescimento dos custos é a chamada contratação seletiva de prestadores de serviços de saúde. Contratação seletiva é o processo de contratação de prestadores de serviços de saúde pela seguradora de saúde para formar uma rede e, em seguida, incentivar seus beneficiários a utilizarem a rede de prestadores.

Objetivo: Entender se os planos de saúde com redes de prestadores pré-determinadas (sem reembolso para prestadores fora da rede) reduziram os gastos com saúde e identificar o mecanismo pelo qual essa redução ocorreu. Os autores usaram os dados para os Estados Unidos provenientes da Medical Expenditure Panel Survey (MEPS) Household Component, uma pesquisa de representatividade nacional. Os dados são de 2013 e eles mantiveram na amostra apenas pessoas de 18 a 64 anos com seguro de saúde privado fornecido pelo empregador. Os autores consideraram variáveis sociodemográficas, estado de saúde, gastos com saúde devido à coparticipação e cosseguro.

Conclusões: Os resultados indicam que as pessoas com planos de saúde que determinam uma rede de prestadores que podem ser utilizados são 10,3% menos prováveis de ter gastos com coparticipação do que os beneficiários de

planos de rede aberta. Considerando o gasto com coparticipação no período de um ano, os beneficiários de planos de rede fechada têm um gasto inferior ao dos beneficiários de rede aberta pelo montante de US\$ 761. Também foi observado que os beneficiários de planos com rede restrita fizeram menos consultas ambulatoriais que os de planos de rede aberta. Considerando o tipo de atendimento e se a redução de gasto foi via preço ou utilização, os autores observaram que as reduções de preço foram a causa de 100% da economia de custos em internações, 20%-77% para cuidados ambulatoriais e 56% -89% para medicamentos prescritos. Os autores concluem sugerindo que o resultado da contratação seletiva variará dependendo do escopo fornecido às seguradoras de saúde pelos reguladores do mercado. Por exemplo, nos Estados Unidos, onde as seguradoras de saúde são mais livres para restringir redes e para negociar preços com prestadores sem nenhuma restrição, a contratação seletiva tem um forte potencial na contenção de custos, por causa da flexibilidade de negociação das seguradoras com prestadores. Na Suíça e na Alemanha, onde os reguladores definem níveis mínimos de reembolso para os prestadores, a contratação seletiva provavelmente tem valor limitado, dependendo dos preços estabelecidos pelos reguladores.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851019303021>

A BOMBA BRASILEIRA? O IMPACTO DE LONGO PRAZO DA PANDEMIA DE GRIPE DE 1918 À MANEIRA SUL-AMERICANA

The Brazilian Bombshell? The Long-Term Impact of the 1918 Influenza Pandemic the South American Way

Autores: Amanda Guimbeau, Nidhiya Menon, and Aldo Musacchio

Fonte: The National Bureau of Economic Research, NBER Working Paper No. 26929, April 2020

Contextualização: A pandemia de influenza de 1918, por sua magnitude e características, fornece um experimento natural exclusivo para testar uma série de hipóteses relacionadas às consequências de curto e longo prazo da exposição a doenças e oferece uma estrutura para estudar os efeitos de um extraordinário choque de mortalidade nos resultados demográficos. Os autores mencionam que é provável que os efeitos imediatos e persistentes da pandemia tenham sido mais prejudiciais em países mais pobres como o Brasil, marcados por desigualdades sociais e um sistema de saúde nascente. Os registros revelam que apenas na cidade de São Paulo, a doença causou 5.331 mortes no curto período entre meados de outubro e meados de dezembro de 1918 e infectou até 350.000 pessoas, dois terços da população da cidade.

Objetivo: Estudar a repercussão da gripe espanhola de 1918 sobre o capital humano, a produtividade e a demografia do estado de São Paulo, no curto prazo (1920) e no longo prazo (1940). Os autores utilizaram dados dos Censos de 1872, 1920 e 1940. Eles consideraram a variável “mortes por insuficiência respiratória” durante a pandemia como proxy para mortes por gripe espanhola.

Conclusões: As estimações indicaram que o impacto da pandemia no curto prazo foram significativos: em 1920 houve aumento da mortalidade infantil, aumento da taxa de alfabetização de homens com 15 anos ou mais (resultado que os autores consideraram ser efeito da variável de alfabetização escolhida para análise (n° de homens alfabetizados/ n° total de homens)). Os autores não analisaram esse resultado mais profundamente, mas ele pode ser um indicativo de que, proporcionalmente, morreram mais homens não alfabetizados em relação aos alfabetizados. Houve queda na variável que os autores consideraram como proxy de produtividade da agricultura: volume – café teve redução de produção de 21% em relação à média, arroz e milho caíram 47% e 25%, respectivamente.

No longo prazo (1940), as estimações indicaram que mortes por condições respiratórias na época da pandemia tiveram um impacto significativo nas taxas de internações hospitalares duas décadas após a chegada da pandemia a São Paulo (taxas de internações foram maiores do que seriam na ausência da pandemia). Também verificaram que o impacto negativo na produtividade da agricultura ainda era persistente. Os autores não explicaram como a pandemia afetou essas variáveis em 1940, apenas apontaram que o modelo estimou o impacto direto e passou pelos testes de robustez.

<https://www.nber.org/papers/w26929>

IMPLICAÇÕES MACROECONÔMICAS DA COVID-19: CHOQUES NEGATIVOS DE OFERTA PODEM CAUSAR ESCASSEZ DE DEMANDA?

Macroeconomic implications of COVID-19: can negative supply shocks cause demand shortages?

Autores: Guerrieri, Guido Lorenzoni, Ludwig Straub, Iván Werning

Fonte: The National Bureau of Economic Research, NBER Working Paper No. 26918, April 2020

Contextualização: Choques de oferta negativos e temporários reduzem a produção e o emprego da economia. Os autores desse artigo questionam se no caso de uma pandemia, como a que ocorre no mundo em 2020, um choque na oferta pode induzir uma queda muito acentuada na produção e no emprego, levando a uma queda na produção e no emprego nos setores que não são diretamente afetados por paralisações decorrentes das medidas para conter o avanço do vírus. A intuição básica é simples: quando os trabalhadores perdem sua renda, devido ao choque, reduzem seus gastos, causando uma contração na demanda. No entanto, a questão é se esse mecanismo é forte o suficiente para causar uma queda tão grande que impactará os demais setores e gerará mais desemprego.

Objetivo: Demonstrar que os choques econômicos associados à epidemia do COVID-19 - paralisações, demissões e falências de firmas

- desencadeiam mudanças na demanda agregada maiores que os próprios choques, à maneira dos choques keynesianos. Constroem um modelo teórico da economia sob a luz da teoria keynesiana.

Conclusões: A partir da construção de um modelo da economia, os autores demonstram que a demanda pode realmente apresentar um efeito exagerado em relação ao choque da oferta decorrente das medidas de quarentena e levar a uma recessão econômica. Isso tem maior probabilidade de ocorrer nas economias em que há baixa substitutibilidade entre setores (grau em que a indisponibilidade de bens dos setores diretamente afetados pelo lockdown direciona os gastos para outros setores), o que gera queda drástica da demanda e queda no emprego também nos setores que não são diretamente afetados pelo lockdown; e existência de mercados incompletos (falhas de mercado), com consumidores com restrição de liquidez sem ter como consumir. Os autores demonstram que as medidas de política fiscal são menos eficazes para enfrentar uma pandemia do que uma política que combine tanto o afrouxamento da política monetária quanto o seguro social abundante, como por exemplo, financiar os salários dos setores diretamente afetados pelo lockdown.

<https://www.nber.org/papers/w26918>

SEGURO DE SAÚDE PRIVADO NA IRLANDA: TENDÊNCIAS E DETERMINANTES

Private Health Insurance in Ireland: Trends and Determinants

Autora: Kanika Kapur

Fonte: The Economic and Social Review, Vol. 51, No. 1, Spring 2020, pp. 63-92

Contextualização: Na Irlanda, o sistema de saúde público fornece acesso universal à assistência hospitalar em hospitais públicos, mas com algumas cobranças e mediante algumas condições, e acesso à assistência especializada em clínicas ambulatoriais. O seguro de saúde privado atua como suplementar, pois pode duplicar o sistema público, cobrindo os mesmos

serviços, ou cobrir serviços que o público não cobre. Por exemplo, pessoas compram os seguros privados para ter acesso a procedimentos “high-techs” ou para evitar as longas filas de espera do sistema público. Nos últimos anos, a cobertura privada cresceu, atingindo 50% da população. Com a recessão econômica de 2008 e lento crescimento econômico nos anos subsequentes cresceu a preocupação com a seleção adversa no seguro saúde. Por isso, os autores argumentam que fatores macroeconômicos são fatores que impactam a demanda por seguro de saúde privados, assim como características do indivíduo.

Objetivo: Examinar os determinantes da demanda por seguro de saúde privado na Irlanda de 2009 a 2017. Os autores utilizam dados de uma pesquisa bianual que fornece dados socio-demográficos individuais, cobertura de seguro saúde, status de saúde e preferências.

Conclusões: Os resultados demonstraram que as mulheres são 2,5 pontos percentuais (p.p.) mais prováveis de ter seguro saúde privado; indivíduos com 65 anos ou mais são 35 p.p. mais propensos a ter seguro privado do que indivíduos entre 35 e 44 anos. A faixa etária mais jovem (18 a 34 anos) tem 7 p.p. menos probabilidade de ter seguro privado de saúde do que indivíduos entre 35 e 44 anos. O estado civil também desempenha um papel importante na cobertura privada, com indivíduos que moram juntos, solteiros, divorciados ou separados, entre 8 e 14 p.p. menos propensos a ter cobertura que indivíduos casados. Foi observado que a demanda de seguro de saúde varia com base nas necessidades médicas. Indivíduos que relatam sua saúde como ‘muito ruim’ são 10 p.p. mais propensos a ter cobertura privada do que indivíduos que relatam sua saúde como ‘muito saudável’. Depois de controlar para os fatores socioeconômicos e as preferências individuais, não se verifica que variações anuais na economia afetem a cobertura de seguro de saúde privado.

<https://www.esr.ie/article/view/1386>

FORMAÇÃO FAMILIAR E DEMANDA POR SEGURO DE SAÚDE

Family formation and the demand for health insurance

Autora: Denise Doiron, Nathan Kettlewell

Fonte: Health Economics. 2020;1-11

Contextualização: É provável que o desejo de ter filhos e ter filhos de fato têm efeitos complicados nos incentivos para a compra de seguro de saúde privado (SSP), mas não há muitas evidências empíricas sobre o efeito da formação da família na demanda por SSP. Os autores argumentam que uma melhor compreensão desse efeito é valiosa porque a maioria das pessoas terá filhos em algum momento de suas vidas. Na Austrália, país estudado pelos autores desse artigo, a população pode receber tratamento hospitalar gratuito em hospitais públicos através de um sistema de assistência universal à saúde (Medicare). Os principais benefícios de se comprar um SSP são as opções de escolha entre os médicos (pacientes públicos devem procurar o primeiro médico disponível) e o menor tempo de espera para procedimentos eletivos. Além disso, alguns pacientes podem preferir tratamento em um hospital particular devido à maior privacidade e conforto.

Objetivo: Analisar como a demanda por seguro de saúde privado responde à formação da família. Os autores usam dados da Pesquisa Longitudinal Australiana – Coorte Saúde de

Mulheres Jovens, com 14.247 participantes na 1ª onda. Os autores estimam um modelo empírico de demanda por SSP aplicando uma regressão Probit.

Conclusões: A formação da família afeta a demanda de SSP entre as mulheres jovens. Mulheres que desejam mais filhos do que já possuem são 6% mais propensas a ter SSP. No geral, a presença de crianças reduz propensão a ter SSP; no entanto, esse efeito é menor para pessoas com renda mais alta. Em média, cada criança adicional numa família reduz a probabilidade de cobertura do seguro saúde privado em 13%. Os autores argumentam que isso é consistente com as despesas relativas às crianças substituindo as despesas com seguro saúde. As mulheres mantêm seguro no primeiro ano após o parto, e algumas mulheres adquirem SSP nesta fase. No entanto, após 1 ano, há uma forte relação negativa entre a idade do filho mais novo e o seguro, o que sugere que as mulheres saem do seguro quando não estão construindo uma família. No geral, os resultados mostram um padrão no qual as mulheres compram SSP na preparação da gravidez e deixam o seguro quando terminam a construção da família. Também estimamos um grande papel para o estado anterior: estar segurado no período anterior (3 anos antes) aumenta a probabilidade de ter um SSP hoje em 62%.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hec.4000?af=R>



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

www.iess.org.br