

# Boletim Científico IESS

## Edição: 4º 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.*

# BOLETIM

# Boletim Científico IESS

## Economia & Gestão

### PRIVATE HEALTH INSURANCE AND RISK PROTECTION: CHANGES IN OUT-OF-POCKET MEDICAL SPENDING, 2001 AND 2011

Autor: Minkyong Yoo

**Contextualização:** No período de 2001 a 2011, nos Estados Unidos, muitos empregadores reestruturaram os planos de saúde oferecidos aos funcionários, elevando o limite máximo dos copagamentos e aumentando franquias.

**Objetivo:** Diante disso, o objetivo do autor é verificar quais famílias têm a maior carga financeira resultantes de mudanças nas coparticipações e franquias dos planos empresariais.

**Metodologia:** A base de dados utilizada foi o Medical Expenditure Panel Survey (MEPS), que é uma pesquisa em painel com representatividade nacional e que faz um levantamento das características das famílias americanas. Consideraram-se apenas beneficiários de planos empresariais. A variável de interesse foi despesa com saúde da família, que é o agregado dos desembolsos diretos de cada membro da família. Esses desembolsos foram definidos de duas formas: gastos médicos da família excluindo copagamentos ao plano de saúde empresarial e gastos médicos incluindo os copagamentos. O autor calculou a carga financeira da família com gastos com saúde, definida como a proporção da despesa com saúde em relação à renda familiar. Então ele usou um modelo de regressão quantílica para definir quais características afetaram a mudança nos desembolsos diretos das famílias ao longo do período.

**Resultados:** Em 2001, 10% das famílias tinham carga financeira com desembolsos diretos com saúde superior a 10% da renda e em 2011 passou a ser 17%. As características que mais contribuíram para isso foram: chefe da família jovem, presença de membro da família com pelo menos uma doença de alto custo, chefe da

família trabalha em empresa pequena (menos de 50 empregados). **Conclusão:** Este estudo mostrou que pessoas que constituem um grupo em maior vulnerabilidade contra grandes gastos foram mais afetadas negativamente e podem no futuro recusar associar-se a planos coletivos e procurar algum tipo de cobertura pública.

Fonte: The Geneva Papers, v. 39, p. 727-748, 2014.

### IMPROVING HEALTH WHILE REDUCING COST GROWTH: WHAT IS POSSIBLE?

Autores: Mark McClellan & Alice M. Rivlin

**Contextualização:** Nos últimos anos, tem sido observado um constante aumento dos gastos com saúde nos Estados Unidos, principalmente nos programas públicos, como o Medicare.

**Objetivo:** O objetivo desse artigo é estimar os impactos sobre os gastos com saúde do Medicare da implementação de três políticas consideradas importantes para o sistema de saúde americano: reformar o modelo de pagamento de prestadores; aumentar a competição e melhorar a informação ao consumidor; e criar uma cultura de saúde que foque a prevenção de doenças e o bem-estar. Essas políticas são analisadas considerando fatores que normalmente afetam positivamente os gastos com saúde, como inovações biomédicas e envelhecimento populacional.

**Metodologia:** Os autores aplicaram um modelo chamado Future Elderly Model (FEM), que realiza simulações que acompanham os resultados dos cuidados em saúde e os gastos de saúde ao longo do tempo para a população com 51 anos ou mais no período de 2014 a 2040. Cenário1: Inovações biomédicas levam a uma redução de 7% na incidência de doenças na população e aumenta a expectativa de vida

de 3 a 4 meses. Consideram-se dois preços das tecnologias: a) US\$50.000 por ano de vida adicional; b) US\$ 100.000 por ano de vida adicional. Cenário 2: Inovações biomédicas levam a uma redução de 25% na incidência de doenças na população e estendem a expectativa de vida em mais de 12 meses. Simula também os dois custos de tecnologias.

**Resultados:** No cenário 1, com a tecnologia que custa US\$ 50.000 por ano de vida adicional, houve um pequeno aumento inicial nos gastos do Medicare. O mesmo ocorreu para a tecnologia de US\$ 100.000. No geral, o crescimento é pequeno logo no início (até 2020) e diminui ao longo das próximas duas décadas. No cenário 2, no caso de tratamentos que custam 50 mil dólares por ano de vida adicional, a redução dos gastos com saúde começa antes do que no cenário 1 devido a um melhor nível de saúde da população.

Quando os autores consideraram a ocorrência de reformas no modelo de pagamento do prestador que reduziam a taxa de crescimento dos gastos com saúde em 1%, devido a ganhos de produtividade, houve redução significativa dos gastos do Medicare ao longo do tempo.

Os resultados também apontaram que mudanças comportamentais que geram redução dos fatores de risco à saúde, como redução da obesidade, levam a redução da taxa de crescimento dos gastos pequenas e não são relevantes por quase duas décadas.

**Conclusão:** Os autores ressaltam que, com o aumento dos gastos com saúde, públicos e privados, é necessário apoio às reformas no sistema, o que demanda um esforço sistemático para tentar abordagens que melhorem a qualidade da saúde com contenção do crescimento dos gastos. É importante também analisar as experiências já realizadas e implementar as reformas mais bem-sucedidas.

Fonte: The Future of U.S. Health Care Spending Conference, 2014

### HEALTH INSURANCE COVERAGE WITHIN HOUSEHOLDS: THE CASE OF PRIVATE HEALTH INSURANCE IN SOUTH AFRICA

Autores: Veloshnee Govender, John E. Ataguba & Olufunke A. Alaba

**Contextualização:** Foi observado que houve na África do Sul aumento do número de titulares de planos de saúde em um ritmo mais rápido do que o aumento do número de beneficiários (20% contra 8,8% entre 1994 e 2006). No entanto, isso não foi associado a alteração no tamanho das famílias.

**Objetivo:** Nesse artigo, os autores investigaram as famílias que são parcialmente seguradas (pelo menos um membro, mas não todos, é segurado) e os fatores associados à decisão de exclusão ou não de alguns membros da família.

**Metodologia:** Os autores utilizam dados de uma pesquisa de representatividade nacional que levanta as características das famílias da África do Sul em 2008. Para analisar a decisão da familiar em optar por cobertura parcial, completa ou nenhuma cobertura aplicou-se um modelo multinomial com essas três alternativas. Depois, analisaram-se os fatores que influenciam a decisão de seleção de indivíduos a serem segurados.

**Resultados:** Nas famílias parcialmente seguradas, dentre as características dos indivíduos que aumentam a probabilidade de serem segurados destacam-se idade (19 anos ou mais), ter ensino superior e o relacionamento com o chefe da família (esposas ou maridos têm cinco vezes mais chances de ser segurados do que outros membros). **Conclusão:** Os resultados demonstraram que a estrutura familiar (sexo do chefe da família, tamanho da família e a relação do indivíduo com o chefe da família) são determinantes significativos da cobertura individual.

Fonte: The Geneva Papers, v. 39, p. 712-726, 2014.

### ARE AMERICANS FINDING AFFORDABLE COVERAGE IN THE HEALTH INSURANCE MARKETPLACES? RESULTS FROM THE COMMONWEALTH FUND AFFORDABLE CARE ACT TRACKING SURVEY

Autores: Petra W. Rasmussen, Sara R. Collins, Michelle M. Doty & Sophie Beutel

**Contextualização:** Com a nova lei de saúde nos Estados Unidos estudados, e o próprio governo, desejam saber se ela está contribuindo

para reduzir o número de pessoas sem seguro saúde no país.

**Objetivo:** Nesse estudo é analisado o impacto da Affordable Care Act<sup>1</sup> na adesão a planos individuais nos Estados Unidos durante o período de Outubro de 2013 a Abril de 2014.

**Metodologia:** Os dados da análise são referentes à pesquisa realizada pelo governo federal americano - The Commonwealth Fund's Affordable Care Act Tracking Survey. O período da pesquisa foi entre Outubro de 2013 a Abril de 2014. Os entrevistados foram selecionados de forma aleatória e no total foram 4.425 adultos, entre idades de 19 a 64 anos.

**Resultados:** De acordo com a análise dos autores, 43% do total de entrevistados que adquiriram planos de saúde individuais após a lei relataram que foi fácil encontrar seguros que eles poderiam pagar após a Affordable

<sup>1</sup> *Affordable Care Act uma lei de regulamentação federal que visa controlar os preços dos planos de saúde e também expandir os planos de saúde públicos e privados para uma maior parcela da população americana.*

Care Act. Entre os entrevistados com renda baixa que aderiram a planos individuais, 16% aderiram sem custo mensal, 44% aderiram a cobertura pagando até U\$ 125 dólares mensais e 30% acima de U\$ 125 dólares mensais. Em relação aos indivíduos de baixa renda que adquiriram planos coletivos empresariais, 26% dos adultos possuem cobertura sem custos, 35% deles pagam coparticipação inferior a U\$ 125 mensais e 23% pagam coparticipação superior a U\$ 125 mensais.

**Conclusão:** Os autores concluíram que o Affordable Care Act ajudou a reduzir o número de pessoas em idade ativa sem cobertura de planos de saúde em 9,5 milhões. Também, melhorou o acesso aos cuidados de saúde, tanto para as pessoas que não possuíam planos de saúde, como para aquelas que já possuíam a cobertura.

Fonte: Commonwealth Fund, pub. 1774, Vol. 25

# Saúde & Tecnologia

## AVALIAÇÃO DAS PRÓTESES ENDOLUMINAIS ("STENTS") CONVENCIONAIS E FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

Autores: BRATS - Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde

**Contextualização:** A doença arterial coronariana é o estreitamento dos pequenos vasos sanguíneos que fornecem sangue e oxigênio ao coração e pode causar ataque cardíaco e infarto do miocárdio. Dentre as opções terapêuticas disponíveis (modificação no estilo de vida, medicamentos e cirurgia), a angioplastia coronária transluminal percutânea (PTCA) com implante de stent tem sido cada vez mais utilizada.

**Objetivo:** O objetivo desse artigo é analisar evidências sobre a eficácia, segurança, efetividade e relação de custo-efetividade comparativa entre stents metálicos e farmacológicos, e entre os diversos tipos de stents farmacológicos.

**Métodos:** Para avaliar os desfechos clínicos e a segurança das intervenções, bem como os desfechos de custo-efetividade, foram pesquisadas as bases de dados Pubmed e EMBASE para selecionar revisões sistemáticas com metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECR), estudos observacionais (coortes e registros), e estudos de custo-efetividade.

**Resultados:** As 28 revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados incluídas mostraram que o uso de stents farmacológicos foi associado a uma redução significativa da reintervenção e eventos adversos cardíacos maiores (como infarto). Porém não houve diferença no risco de mortalidade, infarto e trombose quando comparado ao stent metálico. Após um ano de seguimento os stents farmacológicos foram associados a maior risco de trombose tardia e trombose definitiva. Os nove estudos econômicos e a revisão sistemática de estudos econômicos incluídos mostraram que os stents metálicos foram mais custo-efetivos que stents farmacológicos no

horizonte temporal de 1 ano. No longo prazo, os stents farmacológicos tiveram melhor custo-efetividade em pacientes de alto risco.

**Conclusão:** Os autores concluíram que os estudos incluídos falharam em mostrar a superioridade dos stents farmacológicos em relação aos convencionais quanto à mortalidade e custo-efetividade, além de que maiores taxas de trombose foram observadas com a utilização dos stents farmacológicos.

Fonte: BRATS, Ano XII, nº 22

## TELECARE COLLABORATIVE MANAGEMENT OF CHRONIC PAIN IN PRIMARY CARE: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL.

Autores: Kroenke K, Krebs EE, Wu J, Yu Z, Chumbler NR, Bair MJ.

**Contextualização:** Os autores verificaram que existem poucos estudos clínicos que examinaram intervenções para melhorar a dor crônica na atenção primária, apesar de essa ser uma das doenças mais custosas, debilitantes e prevalentes nos Estados Unidos.

**Objetivo:** O objetivo desse artigo foi determinar a eficácia de uma intervenção de teleassistência para dor crônica.

**Métodos:** Os pacientes foram distribuídos aleatoriamente em um grupo de intervenção (n=124) e em um grupo de cuidados habituais (n=126). O grupo de intervenção recebeu 12 meses de teleassistência juntamente com um monitoramento automatizado com um algoritmo guia para cuidar de uma abordagem que otimiza os analgésicos. Já o grupo de cuidados habituais recebeu todos os cuidados de dor como de costume dos seus médicos de atenção primária.

**Resultados:** A gestão de teleassistência colaborativa aumentou a proporção de pacientes de cuidados primários com a melhoria da dor músculo-esquelética crônica.

**Conclusão:** A teleassistência otimizou o uso de medicamentos analgésicos não-opioides, utilizando um algoritmo de cuidados

escalonados e monitoramento.

Fonte: [JAMA. 2014; 312\(3\):240-248](#)

### SUSTAINED CARE INTERVENTION AND POSTDISCHARGE SMOKING CESSATION AMONG HOSPITALIZED ADULTS: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL.

Autores: Nanci Rigotti, Susan Regan, et al.

**Contextualização:** Com o envelhecimento da população, os autores deste artigo destacam que os sistemas de saúde precisam de modelos eficazes para controlar doenças crônicas como a dependência do tabaco.

**Objetivo:** Determinar se uma intervenção contínua do tratamento do tabaco após a alta hospitalar aumenta as taxas de cessação do tabagismo em comparação com o tratamento padrão.

**Métodos:** Um ensaio clínico randomizado comparou o cuidado contínuo (a intervenção para a cessação do tabaco pós-alta, n=198) com o tratamento padrão (n=199). Foram escolhidos 397 hospitalizados fumantes diários (idade média de 53 anos, 48% eram do sexo masculino) que queriam parar de fumar após a alta e que receberam uma intervenção contra dependência do tabaco no hospital. Os participantes do cuidado contínuo receberam telefonemas com respostas de voz interativas automatizadas e a opção de parar de fumar interrompendo a medicação em até 90 dias. As chamadas telefônicas automatizadas promoviam a cessação, através da gestão de medicamentos, e realizavam a triagem de fumantes para aconselhamento adicional. Os participantes que receberam o tratamento padrão receberam recomendações para farmacoterapia pós-alta e aconselhamento.

**Resultados:** entre fumantes adultos hospitalizados que queriam parar de fumar, uma intervenção pós-alta oferecendo chamadas telefônicas automatizadas e medicação gratuita resultou em maiores taxas de cessação do tabagismo em 6 meses (26%), em comparação com uma recomendação padrão para usar aconselhamento e medicação após a alta (15%).

**Conclusão:** Estes resultados, se replicados, sugerem uma abordagem para ajudar a

alcançar a cessação do tabagismo contínuo após uma internação hospitalar, reduzindo os gastos futuros com saúde.

Fonte: [JAMA. 2014; 312\(7\): 719-728.](#)

### BENZODIAZEPINE USE AND RISK OF ALZHEIMER'S DISEASE: CASE-CONTROL STUDY.

Autores: Sophie Gage, Yola Moride, Thierry Ducret, Tobias Kurth, Helene Verdoux, Marie Tourner, Antoine Pariente, Bernard Bégaud.

**Contextualização:** A demência é atualmente a principal causa de dependência em pessoas mais velhas e uma grande preocupação devido envelhecimento populacional. Como ainda não há tratamentos eficazes busca-se identificar fatores que aumentam a probabilidade de ocorrência dessa doença, como as benzodiazepinas, presentes em medicamentos para insônia e depressão.

**Objetivos:** Por meio de um estudo de caso-controle, o objetivo foi investigar a relação entre o risco de doença de Alzheimer e da exposição a benzodiazepínicos, considerando-se tanto a relação dose-resposta e pródromos<sup>1</sup>(ansiedade, depressão, insônia) possivelmente relacionados com o tratamento.

**Método:** Foram escolhidas 1.796 pessoas com um primeiro diagnóstico da doença de Alzheimer e pareados com 7.184 controles, ambos os grupos foram acompanhados por pelo menos seis anos. Os grupos foram randomizados aleatoriamente a partir de pessoas idosas (idade > 66) que vivem na comunidade entre 2000-2009.

**Conclusão:** A utilização de benzodiazepinas está associada a um maior risco de doença de Alzheimer. Uma associação observou que para exposições de longo prazo se reforça a suspeita de uma possível associação direta, ainda que o uso de benzodiazepínicos pode também ser um marcador precoce de uma condição associada a um maior risco de demência. As utilizações indevidas de longo prazo destas drogas devem ser consideradas como um problema de saúde pública.

Fonte: [BMJ 2014; 349 - 09 Setembro de 2014](#)

<sup>1</sup> Primeiros indícios ou grupo de sintomas que podem indicar o início de uma doença antes que sintomas específicos surjam.



**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

Amanda Reis - Pesquisadora

Natalia Lara - Pesquisadora

Elene Nardi - Pesquisadora

Bruno Minami - Estagiário

IESS

Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42

CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP

Tel (11) 3706.9747

[contato@iess.org.br](mailto:contato@iess.org.br)