

GT Interáreas *Mecanismos Financeiros de* *Regulação*

**Fatores moderadores e o seu impacto na
saúde: evidências na literatura**

Bruno Eduardo dos Santos

Rio de Janeiro, 22 de novembro de 2016



Motivação

- ❑ Problema: **risco moral**.
- ❑ Mudança de incentivos detectada em inúmeros estudos.
- ❑ E o impacto na saúde dos beneficiários?
 - Houve impacto?
 - Qual a dimensão do impacto?



Evidências empíricas

❑ **RAND Health Insurance Experiment**

paradigmático: experimento desenhado (não natural) e randômico, com grupos de controle.

❑ Ainda não replicado ao longo das últimas três décadas.

❑ Ponto fraco: apenas beneficiários com até 62 anos.

❑ Não encontrou evidências de impacto na saúde.

Resultados custos – RAND

| Média de uso anual de serviços médicos per capita da amostra, por tipo de copagamento (desvio padrão) | | | | | |
|--|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|
| | Sem Copagamento | 25% | 50% | 75% | Franquia individual |
| Probabilidade de uso de serviço (%) | 86,8 (0,82) | 78,8 (1,38) | 77,2 (2,26) | 67,7 (1,76) | 72,3 (1,54) |
| Número de consultas | 4,55 (0,17) | 3,33 (0,19) | 3,03 (0,22) | 2,73 (0,18) | 3,02 (0,17) |
| Despesa ambulatorial (US\$ 1984) | 340 (10,9) | 260 (14,7) | 224 (16,8) | 203 (12,0) | 235 (11,9) |
| Probabilidade de internação (%) | 10,3 (0,45) | 8,4 (0,61) | 7,2 (0,77) | 7,9 (0,55) | 9,6 (0,55) |
| Número total de internações | 0,128 (0,0070) | 0,105 (0,0090) | 0,092 (0,0116) | 0,099 (0,0078) | 0,115 (0,0076) |
| Gastos com internações (US\$ 1984) | 409 (32,0) | 373 (43,1) | 450 (139) | 315 (36,7) | 373 (41,5) |
| Gastos totais (US\$ 1984) | 749 (38,7) | 634 (52,8) | 674 (143,5) | 518 (44,8) | 608 (46,0) |

Fonte: The Role of consumers copayments for health care: lessons from the Rand Health Insurance Experiment and Beyond – Jonathan Gruber – MIT/NBER – Oct. 2006.

☐ Análise sobre dados da RAND

- Diagnósticos divididos em mais urgentes e menos urgentes.
- **Sem copagamento** usou 90% a mais os “menos urgentes” do que o **com copagamento**.
- Lacerações: **não houve diferença na busca por atendimento**.
- Resultado não pode ser generalizado para sintomas complexos: dor no peito.



Cherkin, Grothaus & Wagner (1989)

☐ Análise do copagamento sobre utilização

- Pequeno copagamento reduziu utilização na atenção primária.
- Não focou na atenção médica mas, “*pequenos copagamentos em consultórios reduzem substancialmente a utilização sem prejudicar a saúde*”.



Selby, Fireman & Swain (1996)

- Análise de dados de uma operadora (Kaiser Permanente – Califórnia).
 - Dados de 20 empregadores que solicitaram a introdução ou aumento do copagamento.
 - Além do grupo de estudo, dois grupos de controle.
 - **Não houve aumento de “hospitalizações evitáveis”** após introdução copagamento.
 - **Não houve aumento de eventos adversos** após copagamento.



Magid, Koepsell & Every (1997)

- ❑ Objetivo: mensurar efeitos do copagamento entre aparecimento de sintomas por infarto do miocárdio e a busca por atendimento.
 - Não encontraram nenhuma diferença no tempo de busca por atendimento, mesmo ajustando avaliação para diferenças demográficas, socioeconômicas e clínicas.
 - **Ausência de associação** entre copagamento e demora na busca por atenção à saúde.



Wong, Andersen, Sherbourne *et al.* (2001)

- Objetivo: medir efeitos do copagamento na busca por atendimento em pacientes adultos com sintomas agudos e mensurar sua condição de saúde.
 - Copagamento reduziu utilização para sintomas de baixo e de alto riscos.
 - **Ausência de diferença no estado de saúde (autodeclarada)** entre grupo com copagamento e sem copagamento.
 - Estudo recomenda o monitoramento de copagamento em grupos com doenças crônicas.

- Impacto do copagamento no acesso à saúde em adultos sem filhos do Medicaid.
 - A partir de 2006 estados puderam incluir adultos sem filhos, mas sem verba federal.
 - Comparação entre copagamento normal e copagamento majorado: ganhos de saúde em todos os casos.
 - **Não houve diferença detectável entre os grupos no que se refere à probabilidade de busca por atendimento.**
 - Alto copagamento reduziu ações preventivas.



Brot-Goldberg, Chandra, Handel et al. (2015)

- Impacto da franquia de alto valor em grupo de funcionários que passaram a ter copagamento no acesso à saúde.
 - Redução de custos assistenciais (procedimentos potencialmente sobreutilizados e procedimentos apropriados e desejáveis).
 - Sem evidências de que houve busca por serviços custo-eficientes. Nenhuma avaliação de condição de saúde foi feita.
 - Redução de consumo linear **poderia** ser mais custosa no futuro ao induzir redução de consumo de serviços preventivos.



Resumo das evidências

- ❑ Coparticipação reduz custos.

- ❑ Não há evidências de impactos sobre a saúde dos beneficiários no curto prazo.
 - No longo prazo estudos são inconclusivos

- ❑ Há redução de ações preventivas.

Copagamento em sistemas públicos

☐ Panorama geral 2012

| PANORAMA 2012 - COPAGAMENTO NOS PAÍSES EUROPEUS | | | | | | | |
|---|----------------------|---|-----------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
| | Atenção Farmacêutica | | Atenção Médica | | | | |
| | Copagamento | Isenção | Primária | Especialista | Hospitalar | Urgência | Isenção |
| Alemanha | 10% (5-10 €) | <18, grávidas | 10€ 1ª consulta tri | 10€ 1ª consulta tri | 10€/dia +10 % | 10€/dia +10 % | <18 anos, grávidas, detecção precoce doenças |
| Áustria | 5 € | doenças infecciosas e baixa renda | 3,63€/tri | 3,63€/tri | 8€/dia | 3,63€/tri | Crianças, aposentados e baixa renda |
| Bélgica | 1,10€ a 2,20€ | Não | 30% e 8% | 40% e 8% | De 14,3€ a 27,7€/dia | 40% e 8% | Não |
| Dinamarca | >116€ (50%) | <116€ 100% | 0% para 98% pop. | 0% para 98% pop. | | | |
| Espanha | Prescritos 40% | Incapacidade grave | | | | | |
| Finlândia | 1,5€/receita; 42% | doenças graves têm reembolso até 100% | 13,7€/visita | máx. 27,4€/visita | máx. 80% renda mês | máx. 157€/ano | < 18 anos |
| França | 0,5€/receita; 65% | 0,35,65%, depende medicamento | máx. 4€/dia e 50€/ano | máx. 4€/dia e 50€/ano | 20% + 18€/dia (máx. 30 dias) | 40% + fixo/dia (máx. 30 dias) | Doenças crônicas, acidentes trab., grávidas, aposentados |
| Grécia | 25% | crônicos (10%), AIDS, hospitalares | | | Medicamentos, exames | 3€/visita | Reembolso em caso de emergência real |
| Holanda | Lista de med. | <22 anos, prevenção, maternidade | | 155 € | máx 81€/ano | 155 € | <22 anos, prevenção, maternidade |
| Irlanda | 0,5€ ou 120€ | Não | | | máx. 750€/ano | máx. 100€ | Por renda |
| Itália | 50% (não graves) | Medicamentos essenciais | | 10€/visita | 77,47€/dia (38,73€ baixa renda) | 25€ se não for emergência real | >65 ou <6, baixa renda, doenças crônicas, prisioneiros e grávidas |
| Luxemburgo | De 0 a 100% | Algumas enfermidades | 12% (20% casa) | 12% (20% casa) | 19,44€/dia | | <18 anos, hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, exames preventivos (máx. 2,5% renda) |
| Noruega | Reembolso até 90% | <18 anos, aposentados baixa renda | máx. 241€/ano | Muito variado | 20% custo total | (exceto transporte e exames) | <16 anos, algumas doenças e alguns grupos de pacientes |
| Portugal | De 10 a 95% | Grávidas, <12 anos, baixa renda | 5€/visita | 7,5€/visita (10€ casa) | | 15 - 20€/visita | Grávidas, baixa renda, transplantados |
| Reino Unido | 8,17€/receita | <16 anos, baixa renda, grávidas, >60 anos | | | | | |
| Suécia | 50%, se >99€ | Insulina gratuita. Alguns remédios 100% | 11-22€/visita | 25-35€/visita | Máx. 8,76€/dia | 11-44€ | Baixa renda, <18 anos, >65 anos (há exceções) |



Alemanha (2016)

- ❑ Atenção primária:
 - Não há (até 2014, €10,00/tri).
- ❑ Consulta Especialista:
 - Não há (até 2014, €10,00/tri).
- ❑ Atenção hospitalar (internação):
 - €10,00/dia (máx. 28 dias por ano).
- ❑ Isenção:
 - Menores de 18 anos, no máximo 1% da renda dos cronicamente doentes.



Áustria (2016)

☐ Atenção primária:

- €11,00/ano (e-card). Alguns grupos profissionais 14-20%

☐ Consulta Especialista:

- €11,00/ano (e-card). Alguns grupos profissionais 14-20%.

☐ Atenção hospitalar (internação):

- Até €20,00/dia (máx. 28 dias por ano), com variações regionais.

☐ Isenção:

- Máximo de 2% da renda anual líquida. Limites menores para doentes crônicos, grávidas, baixa renda e doadores de órgãos



Bélgica (2016)

- ❑ **Atenção primária:**
 - Até €6,50
- ❑ **Consulta Especialista:**
 - Até €24,25
- ❑ **Atenção hospitalar (internação):**
 - Copagamento diário, mais custo de produtos e remédios não-reembolsáveis. (€27/dia até 2014)
- ❑ **Isenção:**
 - Máximo de 2% da renda anual líquida. Limites menores para doentes crônicos, grávidas, baixa renda e doadores de órgãos



Dinamarca (2016)

- ❑ Atenção primária:
 - Não há.
- ❑ Consulta Especialista:
 - Não há.
- ❑ Atenção hospitalar (internação):
 - Não há.
- ❑ Isenção:
 - Não se aplica.



Espanha (2016)

- Atenção primária:
 - Não há.
- Consulta Especialista:
 - Não há.
- Atenção hospitalar (internação):
 - Não há.
- Isenção:
 - Não se aplica.



Finlândia (2016)

- ❑ Atenção primária:
 - €20,90 até o teto de copagamento anual.
- ❑ Consulta Especialista:
 - De €41,70 até €136,80, até o teto de copagamento anual.
- ❑ Atenção hospitalar (internação):
 - Até €41,70 por dia.
- ❑ Isenção:
 - Menores de 18 anos. Há um teto de copagamento anual municipal.



França (2016)

☐ Atenção primária:

- €1,00 + 30% se for registrado, €1,00+70% em outros casos.
(Incentivo ao médico de família).

☐ Consulta Especialista:

- €1,00+ 30% se for registrado, €1,00+70% em outros casos.
(incentivo ao médico de família).

☐ Atenção hospitalar (internação):

- Coparticipação máxima de 20%, copagamento de €18,00/dia.

☐ Isenção:

- 32 doenças crônicas (13% da população, limitado aos tratamentos destas condições), baixa-renda, licença do trabalho.



Grécia (2016)

- ❑ Atenção primária:
 - Não há.
- ❑ Consulta Especialista:
 - Não há.
- ❑ Atenção hospitalar (internação):
 - Coparticipação mínima de 10% em hospitais públicos, maior em hospitais privados (contas extras também se aplicam).
- ❑ Isenção:
 - Trabalhadores agrícolas (2012).



Holanda (2016)

- ❑ Atenção primária:
 - Não há.
- ❑ Consulta Especialista:
 - Franquia anual agregada mínima de €385,00.
- ❑ Atenção hospitalar (internação):
 - Emergência com médico da família gratuito. Demais casos franquia anual agregada de €385,00.
- ❑ Isenção:
 - Menores de 18 têm o seguro pago pelo governo, gravidez e maternidade (1 ano), doenças crônicas após 20 sessões.



Irlanda (2014)

- ❑ Atenção primária:
 - Livre para 40% população (Medical Card). Restante paga (critério renda).
- ❑ Consulta Especialista:
 - Em emergência sujeição de até €100,00. Livre para Medical Card.
- ❑ Atenção hospitalar (internação):
 - Copagamento obrigatório de €75,00 até o máximo de €750,00/ano.
- ❑ Isenção:
 - Há critérios de renda, idade, doença crônica ou PNE.



Itália (2016)

Atenção primária:

- Não há.

Consulta Especialista:

- Copagamento de até €46,15 por visita/prescrição.

Atenção hospitalar (internação):

- Não há.

Isenção:

- Pessoas acima de 65 anos e menores de 6 anos (renda familiar inferior a €36.000/ano), inválidos e prisioneiros têm isenção total. Doentes crônicos, HIV-positivos e grávidas têm isenção para consultas/tratamentos de acordo com a sua condição.



Luxemburgo (2016)

- ❑ Atenção primária:
 - Copagamento de 20% consulta e 12% serviços.
- ❑ Consulta Especialista:
 - Copagamento de 20% consulta e 12% serviços.
- ❑ Atenção hospitalar (internação):
 - Copagamento de €20,93 por dia pelos primeiros 30 dias.
- ❑ Isenção:
 - Menores de 18 anos, hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, exames preventivos. Copagamento anual máximo de 2,5% da renda.



Noruega (2016)

- ❑ Atenção primária:
 - Copagamento de US\$ 16,80 por visita (máx. US\$ 260/ano).
- ❑ Consulta Especialista:
 - Copagamento de US\$ 38,10 por visita (máx. US\$ 260/ano).
- ❑ Atenção hospitalar (internação):
 - Não há.
- ❑ Isenção:
 - Menores de 16 anos, maternidade, aposentados com salário mínimo e por invalidez.



Portugal (2016)

- ❑ Atenção primária:
 - Copagamento de € 5,00 por visita (60% não paga).
- ❑ Consulta Especialista:
 - Copagamento de € 7,50 por visita (60% não paga).
- ❑ Atenção hospitalar (internação):
 - Não há.
- ❑ Isenção:
 - Menores de 12 anos, grávidas, usuários com mais de 60% de invalidez, baixa renda, doadores de sangue, doadores de órgãos, bombeiros, pacientes transplantados, militares incapacitados por serviço.



Reino Unido (2016)

- ❑ Atenção primária:
 - Não há.
- ❑ Consulta Especialista:
 - Não há.
- ❑ Atenção hospitalar (internação):
 - Não há.
- ❑ Isenção:
 - Não se aplica.



Suécia (2016)

- ❑ Atenção primária:
 - US\$ 14,00 a US\$ 34,00 (municipal). Teto nacional US\$ 120,00/ano.
- ❑ Consulta Especialista:
 - US\$ 23,00 a US\$ 40,00 (municipal). Teto nacional US\$ 120,00/ano.
- ❑ Atenção hospitalar (internação):
 - US\$ 11,00/ dia. Teto nacional US\$ 120,00/ano.
- ❑ Isenção:
 - Menores de 18 anos são isentos (na maioria dos municípios menores de 20 são isentos).



Observações

☐ Atenção odontológica:

- Na maioria dos países pesquisados ou não há cobertura automática ou há copagamento em algum nível da atenção odontológica.

☐ Medicamentos:

- Quase todos os países têm coparticipação, inclusive Reino Unido, Espanha e Itália.



Fontes de Datos

- ❑ Artigos citados.
- ❑ IESE Business School – Universidade de Navarra
 - **Los Sistemas de Copago em Europa, Estados Unidos y Canada: Implicaciones para el caso español**
(Mas, N. Cirera, L. Viñolas, G.) - 2011
- ❑ OMS – Euro.
 - **Health Systems Reviews (HiTS).**
- ❑ OCDE.
 - **Health Systems Characteristics Surveys** (2012, 2016).
- ❑ The Commonwealth Fund/London School of Economics and Political Science.
 - **2014 International Profiles of Health Care Systems**
(Ed. por Mossialos, Wenzl, Osborne & Anderson).

Obrigado!

Bruno Eduardo dos Santos
bruno.santos@fenasaude.org.br