



APRESENTAÇÃO SEMINÁRIO

UNIDAS

Juliana Martinho Busch
Diretora de Previdência e Assistência

 **UNIDAS**
AUTOGESTÃO EM SAÚDE


CAPESESP
www.capesesp.com.br

  
/capesespoficial

Caixa de Previdência e Assistência dos
Servidores da Fundação Nacional de Saúde, Brasil

IMPACTO ECONÔMICO DA ENXAQUECA NA SAÚDE SUPLEMENTAR SOB A PERSPECTIVA DE UMA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO

Reis Neto, J. P. e Busch, J. M.

¹Diretor-Presidente, ²Diretora de Previdência e Assistência | CAPESESP
Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde, Brasil

 **UNIDAS**
AUTOGESTÃO EM SAÚDE


CAPESESP
www.capesesp.com.br

  
/capesespoficial

Caixa de Previdência e Assistência dos
Servidores da Fundação Nacional de Saúde, Brasil

“

No Brasil, as cefaleias são responsáveis por cerca de 9% das consultas em atenção primária. É estimado que apenas 16% dos pacientes com cefaleia tensional e 56% dos pacientes com enxaqueca ou migrânea procuram atendimento de médico generalista e, destes, 4% e 16%, respectivamente, consultam com especialistas em cefaleias, sendo mais comum as mulheres buscarem assistência médica por este motivo

”

IMPACTO ECONÔMICO DA ENXAQUECA NA SAÚDE SUPLEMENTAR SOB A PERSPECTIVA DE UMA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO

Reis Neto, J. P. e Busch, J. M.

¹Diretor-Presidente, ²Diretora de Previdência e Assistência | CAPESESP
Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde, Brasil

OBJETIVOS

A enxaqueca está entre as vinte doenças mais incapacitantes no mundo, conforme dados da OMS, com prevalência anual entre 3,0% e 24,6% da população. No Brasil, a prevalência é estimada em 15,2%. Portadores de enxaqueca frequentemente não recebem atendimento médico especializado, ficando à deriva no sistema e apenas uma minoria são atendidos por especialistas. Outra característica desta patologia é a procura por alívio imediato para a dor nos serviços de emergência. O objetivo deste estudo inédito na saúde suplementar foi avaliar a carga da doença e seu impacto econômico na população de uma operadora de plano de saúde de autogestão.



71.904 beneficiários
492 selecionados

123 diagnósticos



MÉTODOS

Estudo observacional de caso-controle (1:3) envolvendo 71.904 beneficiários do plano de saúde, dos quais foram selecionados 492 indivíduos, sendo 123 diagnosticados com enxaqueca (CID 10 G43) e 369 controles com características demográficas e epidemiológicas semelhantes. Os dados primários do plano de saúde de ambos os grupos contendo informações sobre a utilização dos serviços e procedimentos médico-hospitalares nos últimos 12 meses (consultas, exames, terapias e internações) e as respectivas despesas assistenciais, foram inseridas numa ferramenta analítica de dados (Business Intelligence), sendo avaliados primeiramente quanto às distribuições e proporções, segundo as variáveis especificadas. A análise estatística utilizou o software OpenEpi para cálculo das frequências relativas e absolutas, médias e desvio padrão. Foram realizados testes de chi-quadrado (Mantel-Haenszel e Fisher) para verificação da significância estatística quando $p < 0,05$ e o intervalo de confiança de 95%.

IMPACTO ECONÔMICO DA ENXAQUECA NA SAÚDE SUPLEMENTAR SOB A PERSPECTIVA DE UMA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO

Reis Neto, J. P. e Busch, J. M.

¹Diretor-Presidente, ²Diretora de Previdência e Assistência | CAPESESP
Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde, Brasil



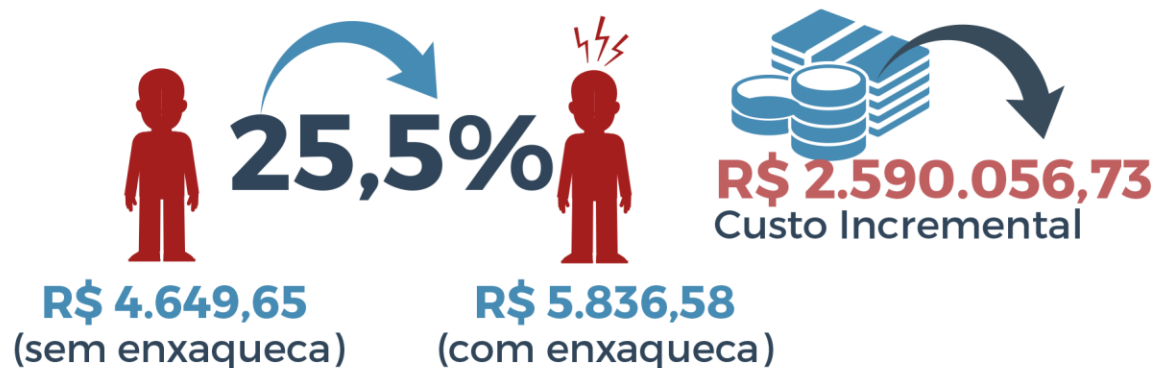
RESULTADOS

Da amostra selecionada com diagnóstico de enxaqueca, 78,0% eram do sexo feminino (média de idade de 51,3 anos) e 22,0% sexo masculino (58,9 anos, em média). Neste grupo, a utilização do plano foi significativamente maior quando comparada a dos indivíduos sem enxaqueca para consultas ($p < 0,001$; OR 2,12), exames ($p < 0,001$; OR 6,60), terapias ($p = 0,005$, OR 1,94), e não significativa para internações hospitalares ($p = 0,304$; OR 0,73. A despesa anual foi de R\$ 4.649,65 versus R\$ 5.836,58 por paciente portador de enxaqueca (25,5% a mais). Considerando a prevalência estimada na população e o custo incremental observado, o impacto anual da doença para o plano de saúde foi de R\$ 2.590.056,73.

TAXAS DE UTILIZAÇÃO ANUAL EM PACIENTES COM ENXAQUECA E SEM ENXAQUECA

Procedimentos	Enxaqueca	sem Enxaqueca	Diferença (%)	Valor de p	OR	CI (95%)
Consultas	7,87	4,99	57,7%	<0,001	2,12	(1,39 ; 3,21)
Exames	42,85	27,86	53,8%	<0,001	6,60	(4,15 ; 10,48)
Terapia	0,72	0,39	84,6%	0,005	1,94	(1,22 ; 3,12)
Internações	0,6	0,17	-5,9%	0,304	0,73	(0,4 ; 1,33)

CUSTO PER CAPITA ANUAL DO PLANO DE SAÚDE EM INDIVÍDUOS COM E SEM ENXAQUECA



PERFIL DE UTILIZAÇÃO E CUSTOS DO PLANO

	TAXA DE UTILIZAÇÃO ANUAL		CUSTO UNITÁRIO		CUSTO POR PACIENTE	
Custo x taxa de procedimentos / ano	COM DOR	SEM DOR	POR EVENTO		COM DOR	SEM DOR
Consultas	7,87	4,99	✕	77,69	=	611,42 = 387,67
Exames	42,85	27,86	✕	60,87	=	2.590,02 = 1.695,84
Terapias	0,72	0,39	✕	623,18	=	448,69 = 243,04
Internações	0,16	0,17	✕	13.665,31	=	2.186,45 = 2.323,10
Despesa total anual					5.836,58	4.649,65
Incremental por vida						1.186,93

Portadores de enxaqueca:
custo mais elevado em → 25,5%

IMPACTO ECONÔMICO DA ENXAQUECA NA SAÚDE SUPLEMENTAR SOB A PERSPECTIVA DE UMA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO

Reis Neto, J. P. e Busch, J. M.

¹Diretor-Presidente, ²Diretora de Previdência e Assistência | CAPESESP
Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde, Brasil



CONCLUSÕES

Os resultados desse estudo demonstram que através do conhecimento do perfil de saúde da população assistida pelo plano foi possível identificar não só a carga da doença, mas também os impactos sobre a utilização e os custos. Inquéritos de saúde como o utilizado, são importantes por permitirem conhecer o perfil dos associados que não tiveram contato com o sistema de saúde, o que contempla uma necessidade não atendida das operadoras e possibilita que as informações coletadas sejam utilizadas em ações de prevenção, manutenção e promoção/ da saúde e qualidade de vida. Outro ponto observado foi que a falta de coordenação dos cuidados em saúde na enxaqueca resultou na realização de consultas com médicos de diferentes áreas antes do atendimento pelo profissional capacitado. O paciente quando atendido pelo especialista, entenderá melhor sobre a sua doença, recebendo informações importantes que serão necessárias para o sucesso do tratamento, permitindo também uma melhor gestão da carteira da operadora. Conforme demonstrado, a doença gerou custos diretos adicionais de 25,5% ao sistema de saúde, necessitando um olhar diferenciado por parte dos gestores, incluindo a possibilidade de permitir o acesso às novas e promissoras terapias que, além de proporcionarem melhor qualidade de vida, permitem a utilização dos recursos de forma mais racional.



86%

Utilizam medicação
por conta própria



67%

sentem dor
moderada a severa



32%

Até 30 dias de trabalho são
perdidos devido à



BIBLIOGRAFIA

1. Woldeamanuel, YW and Cowan RP / *Journal of the Neurological Sciences* 372 (2017) 307–315.
2. Collaborators G. B. D. H. (2018). Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *Lancet Neurol.* 17 954–976. 10.1016/S1474-4422(18)30322-3.
3. Queiroz, L and Silva, AJ, (2015). The Prevalence and Impact of Headache in Brazil. *Headache.* 55. 10.1111/head.1.
4. Queiroz, L, Peres, M, Piovesan, E, Kowacs, F, Ciciarelli, M, Souza, J, and Zukerman, E (2009). A Nationwide Population-Based Study of Migraine in Brazil. *Cephalalgia*, 29(6), 642–649. 52511.
5. National Epidemiologic Survey DataBase. CAPESESP, Brazil, 2017.
6. Lipton, RB and Bigal, ME (2005), Migraine: Epidemiology, Impact, and Risk Factors for Progression. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 45: S3-S13.
7. Falavigna, A et al. Prevalence and impact of headache in undergraduate students in Southern Brazil. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 68, n. 6, p. 873-877, Dec. 2010.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- A enxaqueca eleva significativamente o uso de serviços ambulatoriais, o que pode ser agravado pela ausência da coordenação de cuidados e pela demora na procura de um especialista
- Apesar da análise estar limitada aos custos diretos, o impacto financeiro nesse estudo foi importante. Por se tratar de uma autogestão, devemos levar em conta também os custos intangíveis
- A doença necessita um olhar diferenciado por parte dos gestores, incluindo a possibilidade de permitir o acesso às novas e promissoras terapias que, além de proporcionarem melhor qualidade de vida, permitem a utilização dos recursos de forma mais racional.



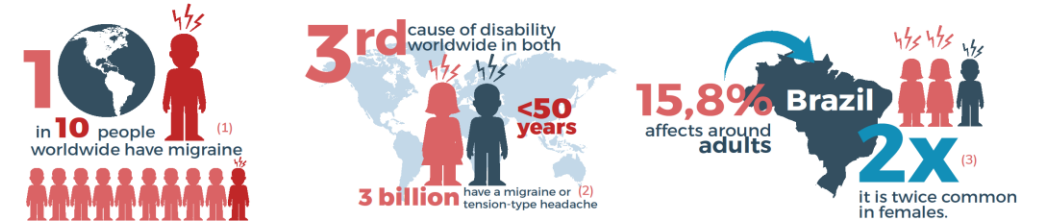
ESTIMATE OF THE IMPACT AND COSTS OF MIGRAINE FROM A HEALTH PLAN IN BRAZIL: REAL WORLD SCENARIO STUDY

Reis Neto, JP¹ and Busch, JM²

¹CEO, ²Director - CAPESESP - Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde, Brazil

INTRODUCTION

Migraine is a chronic and sometimes progressive disorder characterized by recurrent episodes of headache and associated symptoms, affecting one in ten people worldwide, with high socio-economic and personal impacts (1). In the Global Burden of Disease 2015 (2) it was ranked the third-highest cause of disability worldwide in both males and females under the age of 50 years. Almost three billion individuals were estimated to have a migraine or tension-type headache in 2016 (4). In Brazil, affects around 15.8% of adults (3), it is twice common in females. The management of patients with migraine until now, is often unsatisfactory because available acute and preventive therapies are either ineffective or poorly tolerated. New therapies show promise as both acute and preventive therapies, although further studies are needed to define appropriate candidates for these therapies and optimum protocols for their use (4).



OBJECTIVE

This study analyzes economic impact of migraine in a health plan.

METHODS

Observational case-control study involving 71,094 individuals attended by the health plan. From these, we selected a sample of 492 individuals, 123 diagnosed with migraine and 369 controls (1:3). We analyze the frequency of use of health services during 12 months (visits, tests, treatments and hospitalizations) by sex and age. The annual costs of health care were compared with the costs of individuals who did not diagnosed with migraine (ICD10-G43). Statistical analysis used OpenEpi software, by calculating the relative and absolute frequencies, means and standard deviation. For statistical significance, Chi-square tests (Mantel-Haenszel and Fisher's Exact), when $p < 0.05$.

CONCLUSIONS

As observed, the utilization of outpatient medical services from individuals with migraine was greater than other who doesn't present, which increases the direct costs around 25.5% more. Indirect costs associated with migraine include reduced productivity due to absenteeism and reduced performance while at work was not analyzed. Recent evidence suggests that a subgroup of migraine patients may have a clinically progressive disorder. Future epidemiologic studies should focus on identifying patients who are at higher risk for progression and on assessing the impact of intervention strategies on disease progression. This scenario requires a more effective approach that can contribute to disease control and consequently the costs involved. The question is if the private health plan in Brazil could support the new therapies costs.

REFERENCES

1. Woldeamanuel, YW and Cowan RP / Journal of the Neurological Sciences 372 (2017) 307-315
2. Collaborators G. B. D. H. (2016). Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990-2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. Lancet Neurol. 17: 684-696. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30322-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30322-3)
3. Quintez, L and Silva, AJ. (2015). The Prevalence and Impact of Headache in Brazil. Headache. 55. 10.1111/head.12511
4. Quintez, L, Peres, M, Pavesano, E, Kowacz, F, Ciccarelli, M, Souza, J, and Zukerman, E (2009). A Nationwide Population-Based Study of Migraine in Brazil. Cephalalgia. 29(8), 642-648. 22511
5. National Epidemiologic Survey Database. CAPESESP Brazil, 2017.
6. Lipton, RB and Bigal, ME (2009). Migraine: Epidemiology, Impact, and Risk Factors for Progression. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 49: 53-61.
7. Falcão, A et al. Prevalence and impact of headache in undergraduate students in Southern Brazil. Arq Neuropsiquiatr. São Paulo. v. 68, n. 6, p. 873-877. Dec. 2010



RESULTS

Of the selected sample diagnosed with migraine, 78.0% were female, with a mean age of 51.3 years and 22.0% male, mean age 58.9 years. In this group, the utilization of health plan was significantly higher than without migraine individuals for visits ($p < 0.001$; OR 2.12), tests ($p < 0.001$; OR 6.60), therapies ($p = 0.005$, OR 1.94), and not significant in hospitalizations ($p = 0.304$; OR 0.73). The annual expenditure was US\$ 1,531.91 versus US\$ 1,220.38 by patients who haven't migraine (25.5% more). Considering the estimated prevalence and the incremental cost, the annual impact of disease for the health plan was US\$ 679,804.92.

ANNUAL UTILIZATION RATES IN PATIENTS WITH MIGRAINE AND WITHOUT MIGRAINE

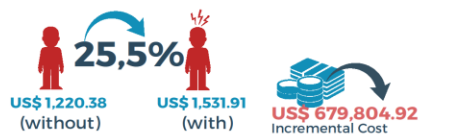
Events	Migraine	without Migraine	Difference (%)	p Value	OR	CI (95%)
Visits	7.87	4.99	57.7%	<0.001	2.12	(1.39 ; 3.21)
Tests	42.85	27.86	53.8%	<0.001	6.60	(4.15 ; 10.48)
Therapies	0.72	0.39	84.6%	0.005	1.94	(1.22 ; 3.12)
Hospitalizations	0.16	0.17	-5.9%	0.304	0.73	(0.4 ; 1.33)

86%
need to take a medicine (5)

67%
moderate to severe pain (5)

32%
up to 30 days work days are lost due to migraine (5)

ANNUAL COSTS OF MIGRAINE (PER CAPITA)



IMPACTO ECONÔMICO DA ENXAQUECA NA SAÚDE SUPLEMENTAR SOB A PERSPECTIVA DE UMA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO



Reis Neto, J P e Busch, J M

¹Diretor-Presidente, ²Diretora de Previdência e Assistência, 1 CAPESESP
Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde, Brasil

OBJETIVOS

A enxaqueca está entre as vinte doenças mais incapacitantes no mundo, conforme dados da OMS, com prevalência anual entre 3,0% e 24,6% da população. No Brasil, a prevalência é estimada em 15,2%. Portadores de enxaqueca frequentemente não recebem atendimento médico especializado, ficando à deriva no sistema e apenas uma minoria são atendidos por especialistas. Outra característica desta patologia é a procura por alívio imediato para a dor nos serviços de emergência. O objetivo deste estudo inédito na saúde suplementar foi avaliar a carga da doença e seu impacto econômico na população de uma operadora de plano de saúde de autogestão.



MÉTODOS

Estudo observacional de caso-controle (1:3) envolvendo 71.904 beneficiários do plano de saúde, dos quais foram selecionados 492 indivíduos, sendo 123 diagnosticados com enxaqueca (CID 10 G43) e 369 controles com características demográficas e epidemiológicas semelhantes. Os dados primários do plano de saúde de ambos os grupos contendo informações sobre a utilização dos serviços e procedimentos médico-hospitalares nos últimos 12 meses (consultas, exames, terapias e internações) e as respectivas despesas assistenciais, foram inseridas numa ferramenta analítica de dados (Business Intelligence) previamente quanto às distribuições e proporções, segundo as variáveis específicas. A análise estatística utilizou o software OpenEpi para cálculo das frequências relativas e absolutas, médias e desvio padrão. Foram realizados testes de chi-quadrado (Mantel-Haenszel e Fisher) para verificação da significância estatística quando $p < 0,05$ e o intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

Da amostra selecionada com diagnóstico de enxaqueca, 78,0% eram do sexo feminino (média de idade de 51,3 anos) e 22,0% sexo masculino (58,9 anos, em média). Neste grupo, a utilização do plano foi significativamente maior quando comparada a dos indivíduos sem enxaqueca para consultas ($p < 0,001$; OR 2,12), exames ($p < 0,001$; OR 4,60), terapias ($p = 0,005$; OR 1,94), e não significante para internações hospitalares ($p = 0,304$; OR 0,73). A despesa anual foi de R\$ 4.649,65 versus R\$ 5.836,58 por paciente portador de enxaqueca (25,5% a mais). Considerando a prevalência estimada na população e o custo incremental observado, o impacto anual da doença para o plano de saúde foi de R\$ 2.590.056,73.

Procedimentos	Enxaqueca	Sem Enxaqueca	Diferença (%)	Valor de p	OR	CI (95%)
Consultas	7,87	4,99	57,7%	<0,001	2,12	(1,39 - 3,21)
Exames	42,85	27,86	53,8%	<0,001	6,60	(4,15 - 10,48)
Terapia	0,72	0,39	84,6%	0,005	1,94	(1,22 - 3,12)
Internações	0,6	0,17	5,9%	0,304	0,73	(0,4 - 1,33)

86%
utilizam medicação por conta própria

67%
sentem dor moderada a severa

32%
perdem até 30 dias de trabalho devido à enxaqueca



CONCLUSÕES

Os resultados desse estudo demonstram que através do conhecimento do perfil de saúde da população assistida pelo plano foi possível identificar não só a carga da doença, mas também os impactos sobre a utilização e os custos. Inquéritos de saúde como o utilizado, são importantes por permitir conhecer o perfil dos associados que não tiveram contato com o sistema de saúde, o que contempla uma necessidade não atendida das operadoras e possibilita que as informações coletadas sejam utilizadas em ações de prevenção, manutenção e promoção da saúde e qualidade de vida. Outro ponto observado foi que a falta de coordenação dos cuidados em saúde na enxaqueca resultou na realização de consultas com médicos de diferentes áreas antes do atendimento pelo profissional capacitado. O paciente quando atendido pelo especialista, entenderá melhor sobre a sua doença, recebendo informações importantes que serão necessárias para o sucesso do tratamento, permitindo também uma melhor gestão da carteira da operadora. Conforme demonstrado, a doença gerou custos diretos adicionais de 25,5% ao sistema de saúde, necessitando um olhar diferenciado por parte dos gestores, incluindo a possibilidade de permitir o acesso às novas e promissoras terapias que, além de proporcionarem melhor qualidade de vida, permitem a utilização dos recursos de forma mais racional.

BIBLIOGRAFIA

1. Voldenmannet, VV and Cowen RP. Journal of the Neurological Sciences 272 (2017) 307-315.
2. Colquhoun G, B. D. V. (2018). Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990-2018: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. Lancet Neurol. 17 954-976. 10.1016/S1473-4422(18)30322-3.
3. Quirino, L and Silva, AJ. (2015). The Prevalence and Impact of Headache in Brazil. Headache. 55. 10.1111/head.1.
4. Quirino, L, Ferris, M, Pires, F, Gomes, F, Glickman, M, Smith, L and Zulman, E. (2009). A Nationwide Population-Based Study of Migraine in Brazil. Cephalalgia. 29(5), 642-649. 52511.
5. Instituto Epidemiológico Survey Datafile. CAPESESP, Brasil, 2017.
6. Lipton, RB and Bigal, ME. (2003). Migraine: Epidemiology, Impact, and Risk Factors for Progression. Headache: The Journal of Head and Neck Pain. 43: 53-53.
7. Feltrin, A et al. Prevalence and Impact of Headache in undergraduate students in Southern Brazil. Arq. Neuropsiquiatr. São Paulo, v. 68, n. 6, p. 871-877, Dez. 2010.

/capesespoficial
www.capesesp.com.br



CAPESESP
Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde
Av. Marechal Câmara, 160, 6º e 7º andares, Centro, Rio de Janeiro - CEP: 20020-060



Prêmio Saúde UNIDAS-2019

OBRIGADA!

Juliana Martinho Busch

- (21) 2262-6092
- juliana.busch@capeesp.com.br