

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.



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%.

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)

86%
utilizam medicação por conta própria

67%
sentem dor moderada a severa

32%
perdem até 30 dias de trabalho devido à enxaqueca

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

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 .

