

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1 em cada 11 pessoas no mundo tem diabetes. A situação preocupa. Em 2014, a estatística apontava para 422 milhões de diabéticos, um avanço considerável em relação aos 108 milhões de 1980. Já o Ministério da Saúde aponta que entre 2006 e 2016 houve um aumento de 60% no diagnóstico da doença no Brasil.

Por aqui, estudo divulgado esse ano pela universidade britânica King's College, em parceria com a Universidade de Gottingen, da Alemanha, os custos da diabetes no Brasil vão dobrar até 2030, atingindo os US\$ 97 bilhões, nas estimativas mais conservadoras, ou ainda US\$ 123 bilhões (R\$ 406 bilhões), em um pior cenário. O trabalho vai em linha com a nossa "[Projeção das despesas assistenciais da saúde suplementar](#)", que mostra que as operadoras de planos de saúde devem gastar R\$ 383,5 bilhões com assistência de seus beneficiários em 2030, um avanço de 157,3% em relação ao registrado em 2017.

Com essa preocupação, o trabalho "Association between supplementary private health insurance and visits to physician offices versus hospital outpatient departments among adults with diabetes in the universal public insurance system" (Relação entre a posse de um seguro privado de saúde e visitas a consultórios médicos e ambulatórios hospitalares entre adultos com diabetes no sistema público de saúde), publicado na [22º edição do Boletim Científico](#), mostrou a utilização dos serviços médicos na Coréia do Sul.

Naquele país, todos os cidadãos (exceto aqueles com baixa renda, que recebem um auxílio) são cobertos pelo Seguro Nacional de Saúde (NHI). No entanto, devido à alta carga de custos pessoais causada pela baixa cobertura do NHI e pelo aumento da demanda por serviços de qualidade, muitas pessoas estão adquirindo um seguro de saúde suplementar privado (ou supplementary private health insurance – SPHI).

O estudo utilizou dados de 2011 do Korea Health Panel – uma amostra nacionalmente representativa de indivíduos e com 6.379 consultas selecionadas de atendimento de diabetes. Com isso, concluiu-se que os pacientes com seguro privado tinham 1,7 vez mais chances de escolher hospitais para atendimento médico ambulatorial em comparação com pacientes sem o SPHI.

A maioria dos pacientes com diabetes, exceto aqueles com casos graves ou complicações, podem ser tratados em consultórios médicos, o que maximiza a eficiência dos recursos de saúde. No entanto, o trabalho mostra que muitos segurados são mais propensos a usar os serviços hospitalares porque o seguro específico para esse serviço alivia o peso dos custos do atendimento.

Quer conferir esses e outros trabalhos? [Veja a 22º edição do Boletim Científico na íntegra](#).

**Fonte:** IESS, em 25.09.2018.