

Posse, prevalência, características e os diferentes impactos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) sempre voltam ao debate dos diversos setores de saúde. Periodicamente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulga quais são as prioridades em sua agenda futura e, há um tempo, destaca-se o controle desse problema. Para conter seu avanço, o órgão propõe atuar junto aos governos a fim de atingir a meta global de redução em 15% da inatividade física até 2030, o que pode ser feito por meio de implantações de políticas públicas que incentivem a prática de exercícios diários.

Para se ter uma ideia, a entidade estima que as DCNT sejam responsáveis por cerca de 38 milhões de mortes anuais, sendo que 16 milhões corresponderiam às mortes prematuras, antes dos 70 anos de idade, constituindo o maior problema de saúde em todo o mundo. Sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, má alimentação e poluição do ar são os fatores de risco que impulsionam o crescimento da incidência das doenças crônicas – também segundo a entidade.

Mas e a saúde suplementar? No Estados Unidos, a manutenção de um seguro saúde é frequentemente associada com melhores resultados em relação ao controle dessas doenças pela maior oferta dos serviços ambulatoriais, incluindo detecção e monitoramento de doenças, terapias e medicamentos.

O estudo “Is insurance instability associated with hypertension outcomes and does this vary by race/ ethnicity?” (A instabilidade em relação à posse de seguro saúde está associada aos resultados de hipertensão e varia de acordo com a raça / etnia?) publicado na última edição do [Boletim Científico](#) pretendeu avaliar se a instabilidade na posse do seguro de saúde está associada aos resultados de pressão arterial. Também verificou se essa associação varia de acordo com raça e etnia dos pacientes.

A estabilidade na posse do seguro de saúde (aqueles que não ficaram sem cobertura durante o período analisado) foi positivamente associada com melhores resultados da pressão arterial no caso dos negros. Perder ou contratar o benefício ou estar sem ele em um intervalo de 6 meses foram relacionados com maiores chances de pressão arterial elevada, em comparação com aqueles com seguro privado estável.

No entanto, os pacientes negros também apresentaram taxas significativamente mais altas de pressão arterial mesmo quando passaram a contar com o seguro de saúde. Além disso, estar sem o benefício não foi significativamente associado à condição da pressão arterial para hispânicos, asiáticos ou brancos.

Os pesquisadores concluíram que a estabilidade na posse de seguro de saúde por si só não é suficiente para controlar a pressão arterial em todas as pessoas, pois a interação entre essa variável e raça não foi significativa para todas as raças. No caso dos negros, no entanto, o artigo conclui que as políticas que possibilitem a estabilidade do seguro de saúde possam ser benéficas para o controle da doença.

Veja outros detalhes desse e de outros estudos na última edição do [Boletim Científico](#).

Se você está concluindo uma artigo científico que vai apresentar até 31 de agosto, aproveite que o [X Prêmio IESS de Produção Científica em Saúde Suplementar](#) está com inscrições abertas, [confira o regulamento](#) e participe.

**Fonte:** IESS, em 03.06.2020