

## Mensagem da Presidente



Esta newsletter é a primeira de 2020 e, nesse sentido, chega atrasada, mas o tema está no topo dos nossos interesses: COVID-19.

Nos últimos dois meses tudo andou mais devagar e reorientámos muita da nossa investigação. A nossa vida mudou e temos ante nós um futuro que não sabemos muito bem como vai ser. Contudo, há coisas na APES que queremos manter. Vai continuar a encontrar aqui os trabalhos que vamos desenvolvendo e qual o contributo da economia da saúde para melhor compreender o que se está a passar e para responder aos desafios que vamos ter.

Como sempre, continuamos apostados em contribuir para uma discussão séria e rigorosa dos temas da saúde no contexto nacional. Continuamos apostados em ser parceiros na construção de mais conhecimento sobre o sector da saúde em Portugal. Assim, consideramos pertinente esta colecção de pequenos textos sobre temas suscitados pela COVID-19.

*Save the date:* no dia 25 de Setembro vai ter lugar o 8º Workshop de Economia e Política de Saúde! À semelhança de anos anteriores: será um evento apenas para os sócios da APES. Muito diferente de edições anteriores: será um evento online! Brevemente daremos mais informações. Mantenha-se atento!

Sugestões, comentários e outras informações podem ser enviadas para [apes@apes.pt](mailto:apes@apes.pt).

Um abraço,  
Céu Mateus

## APES #COVID19PT

Nesta edição inauguramos uma série dedicada à actual pandemia. Semanalmente vários especialistas têm partilhado importantes informações e perspectivas relacionadas com a Covid-19. Para consultar todos os novos artigos, consulte a nova tab dedicada no endereço da APES em [Apes.pt/covid-19/](https://apes.pt/covid-19/).



Contribua também para a investigação científica relacionada com a COVID-19 participando nos **Inquéritos COVID-19**.

Com o objetivo de divulgar a investigação relacionada com a COVID-19 em Portugal a APES disponibilizou em [Apes.pt/covid-19/inqueritos](https://apes.pt/covid-19/inqueritos) uma lista de questionários realizados por diversas universidades e centros de investigação. Desta forma, convidamos todos a contribuir para o crescimento desta lista através do envio de questionários para o seguinte e-mail: [apes@apes.pt](mailto:apes@apes.pt). Muito obrigado!

## **Economia da saúde, avaliação económica e a COVID-19**

Durante as nossas vidas é difícil pensarmos num momento em que todos os países do mundo estão a ser atingidos pela mesma doença ao mesmo tempo. Pois esse momento é agora: todos os países do mundo estão a ser atingidos pelo novo coronavírus (COVID-19)

Esta pandemia vem lançar novos desafios à economia da saúde. Raramente terão existido outras ocasiões em que todos os sistemas de saúde sofreram um choque de procura em simultâneo. Observam-se também as mesmas necessidades por recursos em todos os sistemas: equipamentos de protecção individual, máscaras, ventiladores, álcool, paracetamol, entre outros. Isto faz com que não se consiga satisfazer a procura por dois motivos: 1) há um momento em que deixa de haver capacidade de resposta do sistema; 2) por falta de recursos produtivos, incluindo, também, recursos humanos.

Embora trágica, a presente situação vem lançar desafios interessantes à economia da saúde. Estamos a observar muitas das falhas de mercado que identificamos no mercado da saúde. Resta-nos tentar perceber melhor como estas podem ser colmatadas no caso das pandemias.

Verificamos que as situações de duplo emprego, tão frequentes entre os profissionais de saúde em muitos países, são um verdadeiro estrangulamento do sistema neste momento. Em Portugal, devido ao aumento súbito da procura no Serviço Nacional de Saúde, muitos profissionais, por terem de trabalhar mais horas no SNS, mesmo que quisessem, não seriam capazes de continuar a assegurar o trabalho no sector privado. O que faz com que existam camas não podendo, contudo, ser efectivamente ocupadas para o fim a que se destinam.

Existem muitos outros contributos que a economia da saúde pode dar como, por exemplo, ajudar a definir como afectar de forma mais eficiente os recursos escassos e determinar prioridades que garantam a maximização da saúde da população. Em simultâneo, é relevante reflectirmos sobre as questões de equidade intergeracional que esta pandemia nos traz.

Por último, não podia deixar de referir o impacto que esta pandemia irá ter na metodologia aplicada à avaliação económica que tem servido para apoiar grande parte das decisões dos ministérios da saúde. Os QALYs (quality adjusted life year) são inúteis para a avaliação do impacto de muitas das medidas agora tomadas. Por exemplo, se quisermos medir o impacto do isolamento social, um instrumento como o EQ-5D (instrumento genérico para medir o estado de saúde), não nos servirá de muito. Vamos necessitar de recorrer à análise custo-benefício de modo a incluir todos os benefícios e custos que ocorreram na sociedade. E não existe um instrumento como o EQ-5D que nos permita fazer isto com facilidade.

Os próximos tempos vão fazer-nos reflectir sobre o que ainda não sabemos em economia da saúde e vão estimular o aprofundamento de novas áreas do conhecimento. Juntos vamos conseguir!

**Céu Mateus,**

Universidade de Lancaster, Presidente da APES

29 de Março de 2020

31 de Março, 2020

## **Os “novos” conceitos que contaminaram os nossos dias de quarentena**



Com o aumento dos casos confirmados de COVID-19 na Europa foram diversos os conceitos que saltaram para a ribalta dos meios de comunicação e social media – curvas e contracurvas exponenciais e epidémicas, a imunidade de grupo, a fadiga de intervenção ou o distanciamento social.

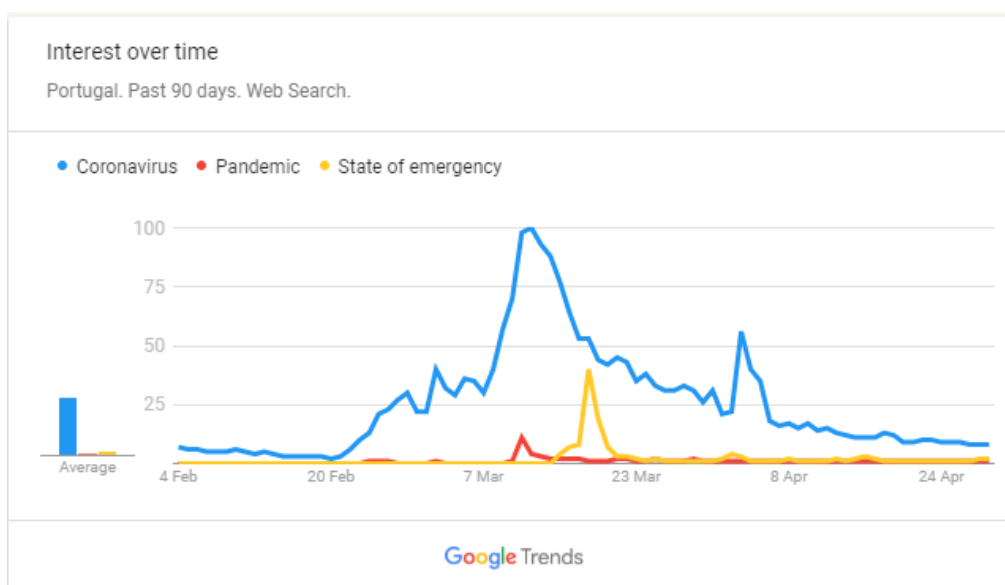
Na avalanche de informação com que somos confrontados diariamente persiste a dúvida sobre as fontes mais fidedignas, como ponderar sobre as opiniões emitidas pelos peritos ou como interpretar os desenvolvimentos nos diferentes países. Face a estes desafios e para complementar a discussão em

Portugal as editoras da Newsletter APES abordam alguns dos conceitos que tomaram grande relevância recentemente no discurso público. Para cada conceito sugerem blogs, artigos ou outras fontes internacionais que podem ajudar a compreender estes tópicos. Este não é um apanhado exaustivo, tratam-se apenas sugestões de leitura que foram esclarecedores para nós.

A evidência científica sobre o SARS-COV-2 e as suas consequências é ainda limitada. Existe, contudo, uma miríade de investigadores dedicados a este tema nos últimos meses. Para acompanhar os working papers que estão a sair na área da economia da saúde sugerimos os seguintes fontes: a seleção dos Research Papers in Economics para Health Economics @RePEc\_NEP\_HEA editada pelo Nicolas R. Ziebarth, Cornell University e os estudos do NBER para a actual pandemia.

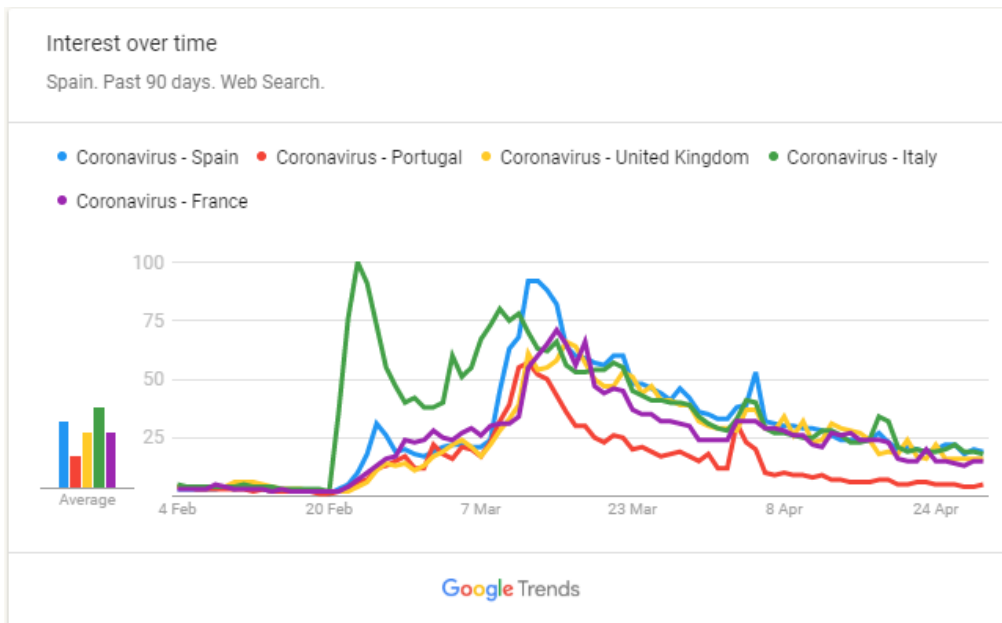
Quando é que os Portugueses “repararam” no novo vírus?

Em Portugal o interesse neste vírus surgiu no início de janeiro e teve o seu pico de pesquisas a 12 de março, segundo dados do Google Trends. O índice de interesse por um determinado tópico ou termo do Google Trends é calculado através do número standardizado de pesquisas relativamente ao dia com maior volume de pesquisas nos últimos três meses no país selecionado. As pesquisas dos portugueses por “pandemia” e “estado de emergência” reagiram à declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a 11/03/2020 e ao anúncio do Governo Português de 18 de março sobre o Estado de Emergência (Dec. do Presidente da República n.º 14-A/2020



graf.1. Valor standardizado de pesquisas em Portugal sobre o coronavírus e os tópicos pandemia e estado de emergência nos últimos 3 meses.

Quando observamos as Google Trends para um conjunto de países Europeus observamos comportamentos semelhantes apenas desfasados no tempo para a Itália, o primeiro grande foco da infeção na Europa.



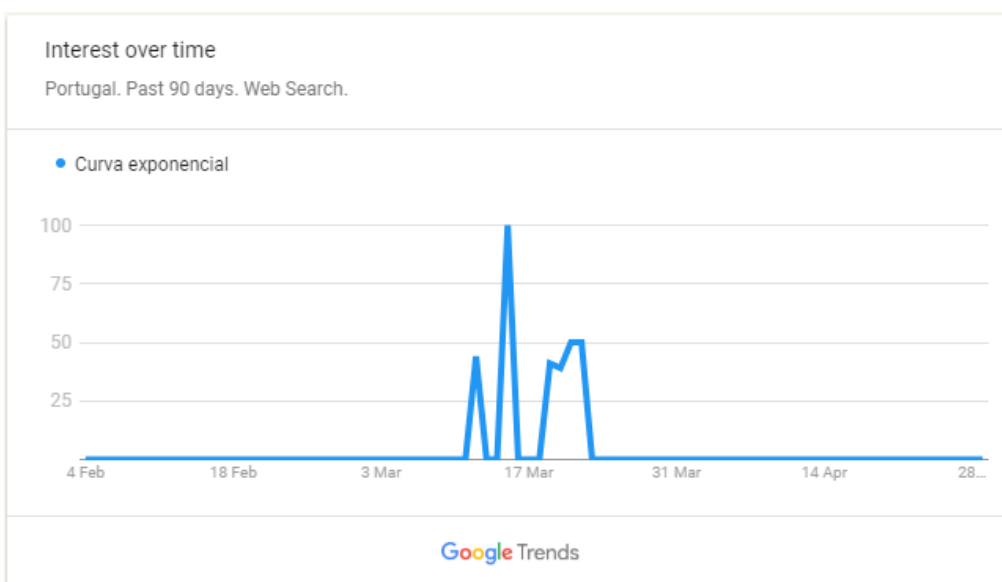
graf.2. Valor standardizado de pesquisas sobre o coronavírus nos países europeus selecionados nos últimos 3 meses.

Se as pesquisas online pelo termo “coronavírus” têm vindo a diminuir, outros conceitos não param de surgir e cativar o interesse dos portugueses.

(1) Curva Epidémica (Epi Curve) #FlattenTheCurve

*“A disseminação da COVID-19 não vai seguir uma curva exponencial - e erros graves podem resultar desta crença dos analistas. O número de novos casos aumenta rapidamente, atinge o pico, e depois diminui. Chama-se a curva epidemiológica. Não é uma teoria ou uma hipótese; ocorre todos os anos com a gripe sazonal. E foi o que aconteceu na China e na Coreia do Sul com o COVID-19”.*

(Fonte: It’s not exponential: An economist’s view of the epidemiological curve – tradução das editoras)



graf.3. Valor standardizado de pesquisas em Portugal pelo termo “Curva exponencial” nos últimos 3 meses .

Sugestão de leitura:

Seguir o número de casos confirmados ao dia tornou-se uma prática habitual para muitos de nós, assim como a leitura das previsões que proliferam sobre o número de casos futuros e as discussões sobre qual a melhor função ou modelo para fazer tais estimativas. A fonte que se segue discute a curva epidémica, e porque vai para além

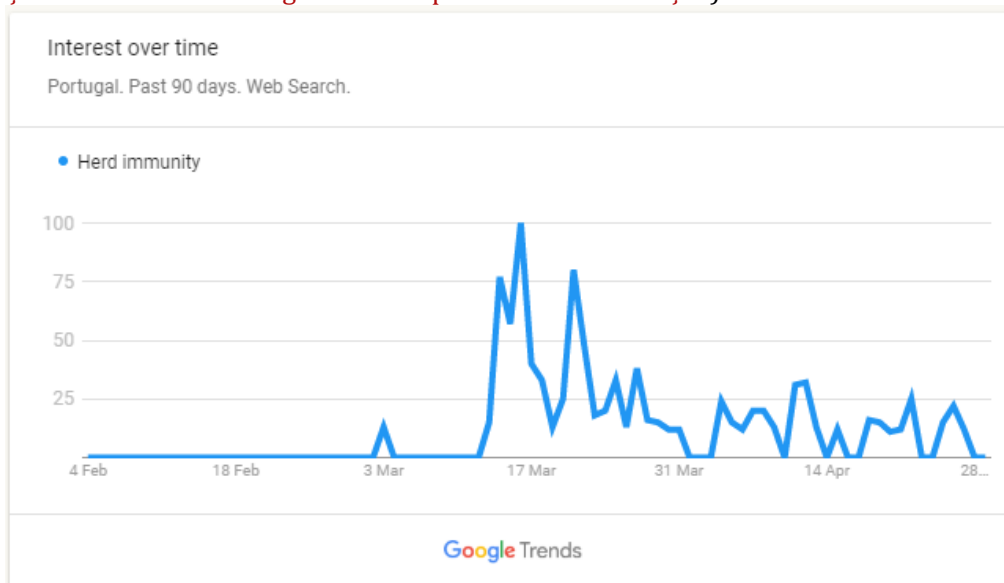
de uma função matemática. Discute ainda as curvas para a China e Coreia do Sul, exemplos que apesar de diferirem do caso Europeu representam a informação factual que está disponível atualmente.

- [It's not exponential: An economist's view of the epidemiological curve](#), Prof. Richard Baldwin, Geneva (12/03/20)

## (2) Imunidade de Grupo #HerdImmunity

*“Em países, regiões ou locais com elevadas coberturas vacinais a comunidade beneficia da chamada imunidade de grupo, isto é, quanto maior a proporção de pessoas vacinadas menor a circulação do micro-organismo causador da doença, com proteção indireta das pessoas não vacinadas. A imunidade de grupo confere proteção aos que não podem ser vacinados, por exemplo, por não terem atingido ainda a idade recomendada para a administração de vacinas.”*

(Fonte: [Direcção Geral de Saúde-Perguntas e Respostas sobre Vacinação](#))



graf.4. Valor standardizado de pesquisas em Portugal pelo tópico da imunidade de grupo nos últimos 3 meses.

### Sugestão de leitura:

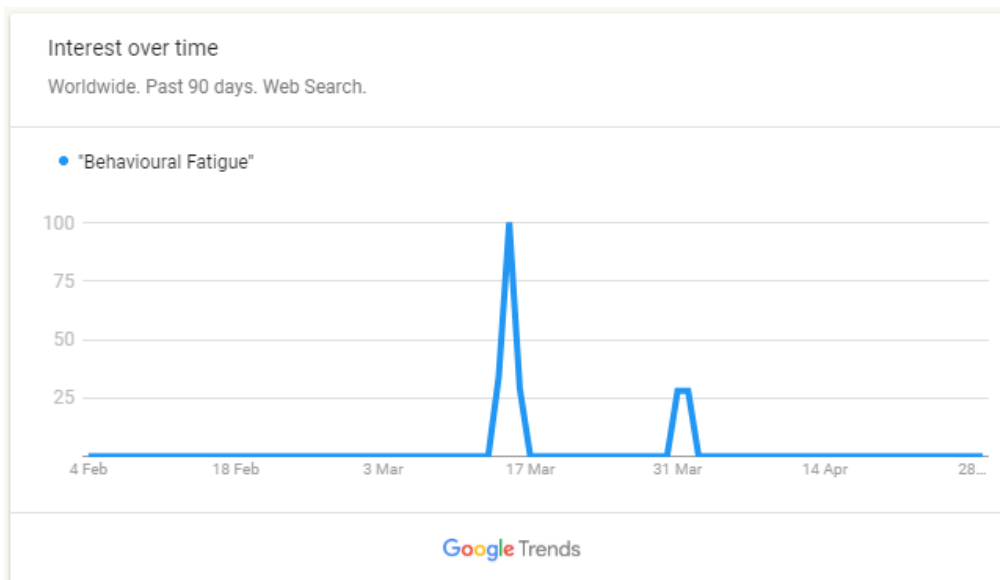
O conceito de imunidade de grupo apresentado acima refere-se ao contexto da vacinação. A discussão sobre as possibilidades de alcançar imunidade de grupo no contexto de COVID-19 acarreta muitas incertezas, como se pode concluir tanto da opinião de peritos individuais, como na tomada de posição das associações como a Sociedade Britânica de Imunologia.

- [Expert comments about herd immunity](#) (13/03/20)
- [BSI open letter to Government on SARS-CoV-2 outbreak response](#) (14/03/20)

## (2) Fadiga de intervenção #BehavioralFatigue

*“Chama-se fadiga de intervenção à fadiga resultante da implementação de medidas que interagem contra a normalidade de comportamentos do dia-a-dia”*

(Fonte: [Direcção Geral de Saúde – Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus](#))



graf.5. Valor standardizado de pesquisas no mundo pelo termo “Behavioral fatigue” nos últimos 3 meses.

#### Sugestão de leitura:

A fadiga de intervenção tornou-se um tópico importante quando foi usado como justificação pelo governo do Reino Unido, e outros governos, para adiar a introdução de medidas de saúde pública mais rígidas para contenção da propagação da doença.

Alguns estudos, mas não todos, indicam que existe uma tendência para reduzir o uso de algumas medidas preventivas (como lavar as mãos, distanciamento social) à medida que a epidemia aumenta. Não nos tendo sido possível encontrar uma revisão da literatura sobre este assunto, deixamos um artigo de opinião que apresenta alguns resultados para surtos passados.

- [Do we suffer 'behavioural fatigue' for pandemic prevention measures?](#) (20/03/20)

Deixamos também a tomada de posição por um grupo de economistas comportamentais em resposta às medidas propostas pelo governo do Reino Unido no início de março, actualmente já alteradas.

- [Open letter to the UK Government regarding COVID-19](#) (16/03/20)

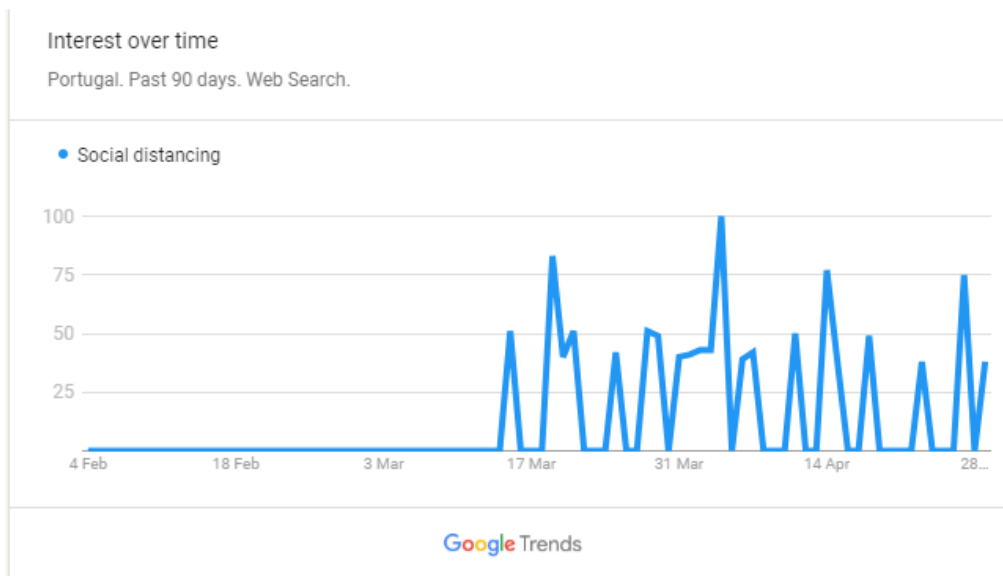
Acerca da forma como reagimos à informação e à incerteza na adaptação do nosso comportamento, este blog post do Prof Joan Costa-Font debate o nosso comportamento perante este tipo de riscos:

- [We only changed our behaviour when we saw Covid-19 at our doorstep](#)

#### (4) Distanciamento social #SocialDistancing #stayhome

*"O termo distanciamento social refere-se a esforços, através de uma variedade de meios, que tem como objetivo diminuir ou interromper a transmissão de COVID-19 num (sub-)grupo da população, através da minimização do contacto físico entre indivíduos potencialmente infectados e indivíduos saudáveis, ou entre grupos de população com taxas de transmissão elevadas e grupos com baixa ou nenhuma taxa de transmissão."*

(Fonte: [ECDC report – Considerations relating to social distancing measure](#), tradução pelas editoras)



graf.6. Valor standardizado de pesquisas no Google nos últimos 3 meses em Portugal por isolamento social.

#### Sugestão de leitura:

As várias medidas que têm tido efeito na nossa rotina fazem parte de uma estratégia de distanciamento social. Existe contudo, alguma inexactidão na utilização de termos como isolamento, quarentena, distanciamento, entre outros. A Tabela 1 do relatório do Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC) é útil para esclarecer as várias medidas que fazem parte do distanciamento social, individuais e de grupo.

- [ECDC report – Considerations relating to social distancing measure](#) de 23/03/20

O conhecimento acerca da efetividade destas medidas é ainda limitado. Novamente, com base nos dados do primeiro epicentro deste surto, foi recentemente publicada uma análise sobre a forma como as restrições à mobilidade parecem ter mitigado a expansão de COVID-19 na China:

- [The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China](#) (Kraemer et al., 2020, Science)

Por fim, para a compreender que medidas restritivas foram adoptadas pelos vários países Europeus por forma a promover o distanciamento social, o relatório da agência europeia Frontex apresenta as restrições a 26 de Março:

- [Frontex news release – COVID-19 Restrictions](#)

#### Francisca Vargas Lopes e Joana Pestana

Doutoranda na Erasmus University Rotterdam e Doutoranda na Nova School of Business and Economics, e editoras da newsletter APES

01 de Abril, 2020

### A “batalha” dos números



A pandemia COVID-19 motivou a utilização de linguagem bélica em muitos comentários. Não sei se esta é a melhor forma de motivar as pessoas a reagir. Deixo essa discussão para sociólogos e outras áreas disciplinares. O certo é que associada à COVID-19 tem estado uma verdadeira “batalha” de e pelos números.

Juntando a disponibilidade de dados facilmente disponíveis em sites de internet, as muitas pessoas a lidarem com análise quantitativas na sua vida profissional, a ansiedade e/ou a curiosidade provocadas pela COVID-19 e, provavelmente, um maior tempo disponível (basta pensar nas horas de deslocação poupadas pelo confinamento) tem levado à produção de muitos exercícios de previsão sobre os números da pandemia.

As abordagens metodológicas têm sido muitas, diversificadas na “tecnologia” e na forma de utilização dessa tecnologia. Estes exercícios necessitam de

números para serem realizados e daí resulta a atenção que é dada à divulgação diária pela Direção Geral de Saúde (DGS) dos valores referentes ao dia anterior por parte de muitas pessoas.

Resulta também uma grande pressão para que haja abertura dos organismos oficiais na cedência dos dados, para escrutínio público, cívico, pela sociedade, da evolução da situação. Se os manuais de saúde pública dizem que, como parece ser o caso da prática corrente em Portugal, deve ser dada informação correta e de forma honesta, desconheço se referem como se deve lidar com uma sociedade civil que tem a capacidade de fazer e divulgar de forma quase instantânea as análises que realiza, que podem ir, ou não, de encontro ao acompanhamento interno que os organismos oficiais realizam.

A abertura para cedência de dados estatísticos será inevitável, mais cedo ou mais tarde, sob pena de não o fazendo se começar a minar a confiança que se pretende que exista na comunicação pública da situação.

Mas essa abertura deverá ser acompanhada, a meu ver, de dois elementos. O primeiro elemento é a indicação clara de que valores divulgados devem ser tomados como provisórios, preliminares e definitivos. O conseguir anunciar todos os dias valores referentes a eventos que sucederam há pouco mais de 12 horas terá imprecisões quase forçosamente (situações que ocorreram e que não foram logo comunicadas, erros de comunicação, duplas contagens, ou, nos dias do digital, erros de introdução de informação, etc.)

É razoável que existam retificações nalguns valores ao fim de alguns dias. A cautela em assinalar qual o grau de confiança em cada valor divulgado devia existir. Esta prática é usual em quem disponibiliza frequentemente informação estatística, bastando utilizar as boas práticas desenvolvidas ao longo de muitos anos de experiência.

O segundo elemento que proponho é novo, mas adaptado aos tempos correntes. Existindo múltiplas formas de trabalhar a informação estatística, surgirá, como tem surgido, uma grande diversidade de projeções e cálculos. Será útil ter uma certificação metodológica, como forma de atribuir credibilidade, ou não, a essas análises. Ter uma check-list rápida de avaliação de análises, na sua parte metodológica não nos resultados, que fossem submetidas via um formulário de internet. Um exemplo de um critério dessa check-list é que nenhuma análise seria dada como válida se a descrição da mesma não permitisse a qualquer pessoa replicar e obter os mesmos resultados com base na informação publicamente disponível.

Esta verificação até poderá ser feita por um conjunto de pessoas que estejam habituadas a fazer revisão científica de artigos e ser feita num contexto não oficial. Há certamente várias formas de organizar um processo rápido e praticamente sem custos. Não é preciso ser a DGS ou o Ministério da Saúde a montar o processo. Poderá ser iniciado por uma instituição ou entidade, pública ou privada, credível, em quem se reconheça idoneidade.

As vantagens imediatas dum processo deste tipo serão retirar da discussão pública as análises metodológicas incorretas e aproveitar boas análises, informativas, recolhidas para consulta num único local. Outras vantagens são criar um espaço claro onde a contribuição da sociedade civil pode confluir e permitir uma comparação fácil entre essas análises.

A principal desvantagem é o custo de montar este sistema. Acredito, contudo, que as vantagens de uma discussão pública mais organizada compensam esses custos. Claro que se poderia preferir não ter discussão pública, embora tenha a sensação de que tal não será evitado em Portugal (e ainda bem!).

Nesta altura, quem persistiu na leitura até este ponto está convencida/o de que nada disto acontecerá. Talvez tenha razão, mas se não for sugerido certamente que não acontecerá.

Resumindo, é desejável que uma maior cedência de informação seja acompanhada dos mecanismos que a levem a ser utilizada da melhor forma para o acompanhamento e compreensão da COVID-19 e da sua evolução. Confiar na sociedade civil é dar-lhe toda a informação disponível, em tempo útil, com a indicação da fiabilidade dessa informação, e exigir que seja feito um uso responsável da mesma. Gerando, se necessário, mecanismos que de forma simples levem a esse uso responsável. Para que a “batalha” dos números melhore o nosso conhecimento e decisões e não seja apenas vozearia pouco útil.

### **Pedro Pita Barros**

*Professor “BPI | La Caixa” de Economia da Saúde na Nova School of Business and Economics, Universidade Nova de Lisboa*



## Porque corremos à busca de papel higiénico?



Desde da chegada do COVID-19 a Portugal que muitas famílias decidiram antecipar compras e acumular bens de primeira necessidade nas suas casas. Multiplicam-se relatos de corrida aos supermercados, a par de pedidos reiterados para evitar “açambarcar os bens de primeira necessidade”, e de garantias de que não existe risco de ruturas permanentes de stock nos supermercados portugueses.

Quem não viu as fotografias de prateleiras de supermercados sem um único rolo de papel higiénico? Quem não recebeu, por entre as múltiplas redes sociais, referências mais ou menos engraçadas sobre a corrida ao papel higiénico? O papel higiénico, a par de muitos outros bens mais ou menos essenciais, é apenas um dos muitos exemplos de produtos que, nos dias que correm, nem sempre são facilmente encontrados nos supermercados.

O centro de investigação em Economia da Saúde da Nova School of Business and Economics (Universidade Nova de Lisboa) está a realizar um inquérito para estudar este e outros fenómenos que verificamos durante a pandemia atual. Apesar de ainda a decorrer, os primeiros resultados recolhidos entre 13 e 23 de Março (período no qual se inclui a declaração do Estado de Emergência) mostram que 38% dos entrevistados já tinha comprado bens de necessidade básica adicionais como reação à pandemia.

É interessante verificar que esta resposta é assimétrica: por um lado os mais jovens são os que mais anteciparam compras (44% dos indivíduos entre 35 e 45 anos anteciparam compras). O que contrasta quando olhamos para os mais idosos: apenas um quarto o fez.

Os dados também mostram que a população que está mais preocupada com o impacto da epidemia é a que mais antecipa compras. De facto, do grupo que relata ter uma baixa preocupação, apenas 27% anteciparam compras. Porém, do grupo que relata uma preocupação muito elevada, 43% anteciparam compras.

Em tempos que são tudo menos normais, o comportamento da população tem tido mudanças significativas – tentando evitar o contágio e garantir a sua segurança. Estes primeiros dados recolhidos mostram de forma clara estas mudanças – evidenciando que a pandemia de COVID-19 extravasa claramente a fronteira da saúde pública. Na verdade, os seus tentáculos propagam-se pelas várias dimensões da nossa vida quotidiana.

Se ainda não participou aproveite esta oportunidade para preencher a segunda vaga do inquérito Saiba mais sobre os resultados do [primeiro inquérito](#) e sobre este projeto.

### Eduardo Costa

*Nova School of Business and Economics*

06 de Abril, 2020

## SNS-ACDC: O SNS Antes do Covid-19 e Depois do Covid-19



O COVID-19 induziu um choque de alta tensão no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Mesmo que se veja como positiva a resposta dada até ao momento pelo SNS, foram várias as necessidades de mudança apresentadas neste último mês. No entanto deverá ser o próprio sistema a perceber se a sua forma de atuação antes e durante este período crítico se deverá manter ou se deverá estar sujeita a alterações e/ou melhoramentos.

Esta é uma oportunidade para melhorar o SNS. Desde os espaços físicos de hospitais e centros de saúde até aos cuidados de saúde prestados num contexto de melhor servir os cidadãos. Deverá ainda passar pelos recursos humanos, em todas as áreas envolvidas, e

chegar aos recursos materiais e aprovisionamento.

Pensando no futuro do SNS começemos por capitalizar o que de bom se constatou nesta crise e enaltecer dois aspetos que se destacam: o esforço dos recursos humanos e a adaptabilidade demonstrada em curtos espaços de tempo pela maioria das unidades de saúde. No que respeita a recursos humanos, notamos que o número de profissionais de saúde cresceu de forma constante desde os anos 2000, chegando a 5 médicos por 1000

habitantes e 6.7 enfermeiros por 1000 habitantes em 2017. Este último número encontra-se abaixo da média da EU (8.4), não pelo número de indivíduos formados, mas sim pelo número de não contratações e devidas “exportações” destes profissionais. Manter os profissionais, equilibrar o rácio médico-enfermeiro, e torná-los mais-valias será um processo indispensável ao nosso serviço de saúde.

Na adaptabilidade das unidades de saúde verificou-se um aumento rápido do número de camas adaptadas a tratamentos de cuidados intensivos de forma a fazer face à certeza do aumento das necessidades assim como o aumento da eficiência dos processos de forma a reduzir possíveis focos de contágio[1].

Mas a readaptação e realocação dos edifícios são essenciais, em conjunto com a melhoria de equipamentos para diagnóstico, tratamento ou suporte de vida. A médio e longo-prazo o empoderamento dos cuidados de saúde primários, com a possibilidade de inclusão de médicos especialistas, diminuiria o afluxo de utentes aos hospitais, a sobrelotação e até mesmo a incidência de infeções adquiridas em contexto hospitalar.

O modelo de gestão das unidades de saúde e o enquadramento legal dos contratos de trabalho de quem presta serviço no SNS deverão ser objeto de análise cuidada. Pessoal médico e de enfermagem deve ser enquadrado no funcionalismo público num contexto de exclusividade, criando condições que impeçam “entraves” ao funcionamento do SNS. Também as farmácias hospitalares deverão ser objeto de atenção já que são essenciais para o funcionamento das unidades de saúde, o mesmo se passando com o aprovisionamento, incluindo equipamentos de proteção individual.

Considerando situações de crise, serão os 1.8% (vs. 3.2% na UE) dos gastos em saúde em prevenção suficientes para colmatar falhas numa fase inicial de uma nova crise[2]? Neste pormenor a criação de “Kits de Crise” e respetivas opções de rotatividade deverão ser estudadas de forma a poderem fazer parte do stock de qualquer instalação de saúde e tornar Portugal mais autónomo e independente em situações de risco.

De qualquer forma será fundamental que não se ceda a interesses particulares com decisões que prejudicam os cidadãos, evitando soluções que surgindo como “inovadoras e reformistas” serão apenas as mesmas de sempre. É tempo de todos exigirmos uma prestação de cuidados de saúde que responda a todas as situações, sem exceções e que separe de forma clara e inequívoca os interesses dos utentes dos interesses económicos.

[1]<https://sicnoticias.pt/especiais/coronavirus/2020-04-03-O-cenario-da-luta-contr-o-coronavirus-no-hospital-de-Sao-Joao>

[2][https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_pt\\_portuguese.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_pt_portuguese.pdf)

**Joana Gomes da Costa**

Centro de Economia e Finanças da Universidade do Porto – Faculdade de Economia da Universidade do Porto

08 de Abril, 2020

## **Sensacionalismo, paternalismo ou falta de conhecimento?**



É verdade que parece estar a melhorar, já se ouvindo falar em taxas de crescimento, mas nos programas generalistas como noticiários, os números de casos (reportados, embora tal não seja sempre salientado) é, ainda, maioritariamente indicado em valores absolutos acompanhados com descrições como “o número mais alto desde o início da pandemia”. A informação disponibilizada relativamente a outros países como Espanha, Itália e mais recentemente EUA, é também ela referida em números absolutos sem qualquer ajuste à dimensão das populações em causa ou qualquer comparação relativa de taxas de crescimento. Mas foquemos por agora nos dados nacionais.

O encerrar das escolas, o distanciamento social, o dever de recolhimento, entre muitas outras medidas implementadas no contexto do Estado de Emergência exigem um enorme esforço de todos. É evidente que tal esforço é necessário, mas, por isso mesmo, seria útil dar a conhecer à população, na medida dos dados disponíveis, o resultado desse esforço. Tal abordagem tem subjacente o reforço positivo por oposição ao medo como motor de sucesso das medidas implementadas.

Somente com base em dados claramente apresentados e bem documentados, governos, organizações e indivíduos esperam responder adequadamente à pandemia do COVID-19. Numa pandemia é importante não apenas estudar o número absoluto de casos, mas também a respetiva taxa de crescimento. A razão é simples:

mesmo um pequeno número de casos, pode tornar-se rapidamente elevado se a taxa de crescimento for “substancial”.

Uma forma intuitiva de olhar para a taxa de crescimento é ver quanto tempo demora a duplicar o número de casos. Se, durante um surto, o número de dias que leva para que os casos dupliquem permanecer constante, a doença está a crescer exponencialmente. Se as medidas implementadas estiverem a dar resultados, o número de dias que demora a duplicar o número total de casos vai aumentando – estamos a abrandar ou “achatar a curva”. Ora, seria útil informar os portugueses do resultado do seu esforço. Como está Portugal a evoluir em termos de taxa de crescimento? O gráfico abaixo, parece indicar que, pelo menos em termos de casos reportados, os esforços dos portugueses estão a dar resultados. Celebremos sem baixar a guarda.



Fonte: European Centre for Disease Prevention and Control.

Se os esforços parecem estar a dar resultados, a pergunta seguinte é se serão suficientes ou demasiados (pouco provável, mas teoricamente possível). Nesse contexto interessaria conhecer a capacidade instalada e até que ponto esta pode ser alargada. Por exemplo, quantas camas em unidades de cuidados intensivos (ou quantos ventiladores ou outros indicadores relevantes) temos disponíveis quando contabilizada equipa de pessoal de saúde necessária ao seu funcionamento? A não disponibilização desta informação cria desconfiança e fomenta o pânico já que tendemos a assumir que se não dizem é porque não há suficiente. Mesmo que seja esse o caso, porquê o paternalismo? Não seria o conhecimento das dificuldades um bom motivador para evitar as férias de Páscoa na terra?

**Filipa Aragão**, Maple Health Group, LLC , e NOVA Escola Nacional de Saúde Pública, Centro de Investigação em Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

13 de Abril, 2020

## A gafe de Trump e o que dela podemos aproveitar



Aparentemente Trump parece desconhecer que os antibióticos são medicamentos utilizados no tratamento de infeções despoletadas por bactérias e não no tratamento de infeções como a COVID-19, que é causada por um vírus. De facto, numa [conferência de imprensa](#) na passada sexta feira, [Trump referiu-se](#) ao novo coronavírus (SARS-CoV-2) como sendo um “inimigo brilhante”, já que os “antibióticos que antes eram utilizados para resolver todos os problemas agora se mostram incapazes de acompanhar este microrganismo”\*.

Apesar de ser muito grave, esta gafe de Trump tem o mérito de dar visibilidade a uma séria ameaça à saúde pública: a resistência a antibióticos. A resistência que as bactérias desenvolvem a antibióticos é um fenómeno natural, no entanto a sobreprescrição e utilização inadequada destes fármacos acelera o processo de tal forma que os tratamentos disponíveis para infeções de origem bacteriana são cada vez menos eficazes. Isto é particularmente preocupante na medida em que a [pipeline de novos agentes antibacterianos](#) permanece muito aquém do necessário e, em bom rigor, não se perspetiva uma melhoria significativa neste campo, a menos que os mecanismos de incentivo ao seu desenvolvimento e produção sejam ajustados em larga escala. Efetivamente, o modelo de negócio atual em que uma empresa farmacêutica é recompensada pelo volume e preço de vendas

não é conciliável com um cenário em que o desejável é restringir o uso de antibióticos inovadores, de forma a mitigar o surgimento de resistências aos mesmos.

Neste sentido, talvez a medida mais inovadora no que toca à criação de incentivos à investigação e desenvolvimento de antibióticos seja o novo modelo de pagamento que [está a ser desenhado em Inglaterra](#) pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE), pelo NHS England e pelo NHS Improvement. Mediante um projeto-piloto que terá início em abril de 2022, o NHS England vai proceder à compra de dois antibióticos com base num sistema de pagamento por subscrição, desvinculado do volume de vendas. A seleção dos dois antibióticos, programada para 2021, será feita através de um sistema de contratação pública transparente e será guiada por critérios clínicos (como a atuação contra [patógenos prioritários identificados pela Organização Mundial da Saúde](#)), critérios não clínicos (como garantias de fornecimento) e, claro, por um critério de custo. O pagamento fixo anual a cada fornecedor será baseado na avaliação de tecnologia em saúde, desenvolvida pelo NICE, e dependerá do cumprimento de requisitos de desempenho previamente acordados. Informações detalhadas sobre este projeto podem ser encontradas [aqui](#).

A grande vantagem deste modo de pagamento, face ao modelo típico associado ao volume de vendas, é que cria incentivos para que as empresas invistam na investigação e desenvolvimento de antibióticos e que entrem no mercado, mesmo que nos primeiros tempos o volume de vendas seja escasso, de forma a evitar o surgimento ou agravamento de resistências aos novos antibióticos. Obviamente que, para este modelo de pagamento surtir os efeitos desejados junto da indústria, a Inglaterra não pode ser o único país a implementá-lo. Outros países terão de seguir o exemplo.

**Carolina Santos**

*Nova School of Business and Economics*

## PRÓXIMOS EVENTOS

### Conference 2020 – EuHEA

**EUHEA**

A próxima conferência europeia da EuHEA subordinada ao tema “Health economics for sustainable welfare systems” que teria lugar em Oslo, Noruega em Julho 2020 foi adiado para 2022 e substituído por evento on-line.

No dia 9 de julho, haverá uma conferência mais curta na Web que provavelmente incluirá o discurso presidencial, 2-3 sessões organizadas e uma sessão de painel no Covid-19. O acesso a este evento será gratuito.

Haverá também uma série de seminários online liderada pelos presidentes do comitê científico de Oslo, Oddvar Kaarboe e Pedro Barros, com o apoio dos representantes dos países. O início da série semanal está previsto para setembro.

### 2020 PhD Student-Supervisor and ERC Conference | EuHEA

A 7ª EuHEA PhD Student-Supervisor and Early Career Researcher Conference que iria decorrer em Roterdão, Países Baixos, em Setembro foi igualmente adiada para Fevereiro/Março 2021

Nas datas inicialmente previstas, 3 e 4 de setembro, a Universidade Erasmus organizará um workshop online (com registo necessário para participar, mas sem custos), especialmente para trabalhos de estudantes de doutorado no último ano.

## CONTRIBUA PARA A NEWSLETTER DA APES

A Newsletter da APES é um veículo de comunicação aberto a todos os associados. Se pretender divulgar algum evento ou projeto, envie um email para [newsletter@apes.pt](mailto:newsletter@apes.pt) ao cuidado de Francisca Vargas Lopes e Joana Pestana.

