

indivíduos com uma determinada patologia têm vindo a aumentar. De facto, existem neste momento alguns instrumentos que medem utilidades no contexto da saúde e que são largamente utilizados em todo o mundo. No entanto, existem algumas discrepâncias em termos dos valores de utilidade medidos por esses instrumentos. Este estudo tem como finalidade a comparação de dois dos instrumentos mais utilizados na medição de utilidades, o SF-6D e o EQ-5D, em indivíduos com cataratas. Pretende-se investigar as diferenças em termos de concordância entre ambos os instrumentos. Outro objectivo desta investigação é a exploração das eventuais razões para as divergências encontradas e das suas implicações.

MÉTODOS: A concordância entre o SF-6D e o EQ-5D é medida através de coeficientes de correlação. A distribuição dos indivíduos que reportam os valores mais baixos ou mais elevados em cada instrumento é analisada através das suas respostas no instrumento alternativo. A Análise Factorial das Correspondências Simples (AFCS) é utilizada para analisar a concordância entre os sistemas descritivos dos instrumentos e para investigar associações entre as modalidades (níveis) das dimensões dos instrumentos. Através do recurso à Análise de Clusters (AC) foi possível classificar as modalidades das dimensões do SF-6D e do EQ-5D em grupos homogêneos.

RESULTADOS: Existem evidências de «efeito de chão» no SF-6D e de «efeito de tecto» no EQ-5D. A comparação dos valores médios de utilidade traduzidos pelos dois índices mostra que os valores obtidos através do SF-6D são mais elevados do que os obtidos através do EQ-5D. Os resultados demonstram que o grau de concordância entre ambos os instrumentos é mais elevado entre dimensões similares: mobilidade, função física, limitações no desempenho, função social e actividades habituais, dor e dor/desconforto, saúde mental e ansiedade/depressão, saúde mental e dor/desconforto, vitalidade e mobilidade, vitalidade e dor/desconforto e vitalidade e ansiedade/depressão. A AFCS permitiu verificar a concordância entre determinadas modalidades de algumas dimensões de ambos os instrumentos, mas também encontrou algumas modalidades, à partida semelhantes, em que as respostas dos indivíduos evidenciam diferenças significativas. A AC agrupou as modalidades de ambos os instrumentos mais semelhantes, criando-se cinco grupos, com uma graduação crescente de problemas de saúde. Verificou-se que as principais diferenças se devem aos métodos de valoração e aos algoritmos de cálculo das utilidades dos estados de saúde medidas pelos instrumentos.

CONCLUSÕES: Os instrumentos apresentam alguma concordância não só em dimensões similares, mas também em determinadas modalidades de algumas dimensões. No entanto, foram encontradas algumas modalidades à partida semelhantes em que as respostas dos indivíduos evidenciam diferenças significativas. Para resolver as limitações em termos de concordância dos instrumentos são necessárias revisões dos sistemas descritivos de um ou de ambos os instrumentos ou dos seus algoritmos de cálculo das utilidades.

C58 Medição das preferências dos cidadãos em relação a estados de saúde

Pedro Lopes Ferreira^{1, 2}; Lara Noronha Ferreira^{2,3}

¹ Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Portugal

² Centro de Estudos e Investigação em Saúde, Universidade de Coimbra, Portugal

³ Escola Superior de Gestão, Hotelaria e Turismo, Universidade do Algarve, Portugal

OBJECTIVOS: O SF-6D é um instrumento bastante utilizado para determinar e valorizar as preferências dos estados de saúde. Um dos objectivos principais dos seus autores é a determinação dos valores para estados de saúde da população em geral em diferentes países. Este estudo apresenta uma pesquisa levada a cabo em Portugal para valorizar os estados de saúde definidos pelo SF-6D usando o *Standard Gamble* (SG) e dados de ordenação. Esta comunicação mostra como os dados de saúde de preferência foram obtidos: descreve o *design* do estudo e os seus principais resultados.

MÉTODOS: Uma amostra de estados de saúde definida com base nos níveis do SF-6D foi valorizada por uma amostra aleatória estratificada da população em geral, utilizando a ordenação e o SG. Foi solicitado aos respondentes que descrevessem a sua saúde através do SF-36, do EQ-5D e do SF-6D. A pesquisa foi conduzida por entrevista pessoal, tendo os respondentes valorizado seis estados de saúde, sendo-lhe também pedido para ordenarem esses mesmos estados de saúde e o melhor estado de saúde definido pelo SF-6D. Houve cuidado em assegurar que a cada respondente fosse pedida a valorização de um conjunto de estados que incluísse estados suaves, moderados e severos. A severidade dos estados foi medida somando os níveis das dimensões, seguindo uma abordagem recentemente publicada. No total, cada estado de saúde foi valorizado dez vezes, como forma de maximizar as valorações.

RESULTADOS: As medidas globais de utilidade deram resultados médios semelhantes: 0,86 (EQ-5D) e 0,84 (SF-6D). Os testes paramétricos e não paramétricos mostraram que as utilidades dos estados de saúde estão significativamente relacionadas com o género, a idade, o estado civil, as habilitações literárias, a situação profissional, a residência e o rendimento. A valoração dos estados de saúde variou entre -0,500 e 0,993 e a média dos valores dos estados de saúde variou de 0,217 a 0,831. Foram atribuídos valores negativos a 9% dos estados, correspondendo a estados de saúde avaliados como piores que a morte. A assimetria dos dados foi evidente ao nível individual. O exercício de valoração mostrou que a 20% das valorações foram atribuídos valores superiores a 0,85, embora a nenhum tenha sido atribuído o valor de 1,0. Os valores atribuídos a este conjunto de estados de saúde foram utilizados para determinar os valores normais do SF-6D dos cidadãos portugueses. Os valores normais foram determinados utilizando o algoritmo de Brazier e o novo algoritmo obtido através da estimação de modelos econométricos para prever os valores dos estados de saúde.

CONCLUSÕES: Esta comunicação descreve o design de um estudo que pode ser desenvolvido noutros países ou regiões para determinar e medir as preferências dos cidadãos em termos de estados de saúde. Os dados recolhidos podem ser usados para gerar as utilidades dos estados de saúde de uma população. De facto, este estudo permitiu a estimação de novos valores de preferência de estados de saúde do SF-6D. Não obstante, no futuro é necessário comparar os resultados deste novo algoritmo com os produzidos pelo algoritmo de Brazier.

C59 Overweight and obesity in Mexican children

Pamela Ortiz Arévalo¹

¹ Universidad de Alicante, Espanha

OBJECTIVES: The purpose of this paper is to examine whether childhood overweight has increased among school-age Mexican children and to explore clues to factors that may have contributed to this increase.

METHODS: I draw data from the 2002 Mexican Family Life Survey (MxFLS-1). I use the body mass index (BMI), which is a widespread technique to evaluate adult weight with respect to height but increasingly used for children. I compare prevalence of overweight and BMI distributions of school-age children in different years. For these comparisons, besides the MxFLS-1, I use data from the 1999 National Nutrition Survey and the 1996 National Nutrition Survey in Rural Areas, and some estimates of prevalence calculated by other authors. To look for possible contributing factors to overweight, first, I propose a theoretical model that depicts the behavior of a mother with respect to her child's weight. In this model, the mother is concerned with her child's BMI adequacy and must monitor the child for she/he to eat a nutritious diet. The BMI adequacy of the child is defined as the difference between the actual BMI of the child and the mother's ideal BMI. The BMI adequacy is determined by a technology function that depends on food and monitoring time. Then, I empirically estimate the demand for BMI adequacy obtained from the model, first using OLS and, then using 2SLS to correct for potential endogeneity of maternal labor supply. I make use of the results of this cross-section analysis to find out clues to possible factors that have contributed to the increase in overweight of school-age children.

RESULTS: Evidence supports that prevalence of overweight is increasing among school-age. Also that children from rural areas and children with higher BMIs at the national level are becoming heavier. Basic predictions from the theoretical model suggest that an increase in wages for women, which may be interpreted as increasing market opportunities for mothers and higher labor force participation/supply, have a positive effect on children's weight. From empirical estimation, clues to possible contributing factors to the increase in overweight of school children are: (i) an increase mother's BMI for girls; (ii) an increase of maternal labor

supply for boys; and, (iii) an increase in BMI of adult males in the community. Additionally, I find that the presence of father at home is associated with a higher probability of overweight among boys, which may be interpreted as changes in father's BMI or sedentary habits being possible contributors to boys' overweight.

CONCLUSIONS: My results point to role model effects as contributors to the increase in overweight among school-age Mexican children, particularly mothers for girls and fathers and adult men for boys. An increase in maternal labor supply, thus less monitoring time, may also have played a role in the case of boys. Future research should investigate the channels through which community level characteristics affect the behaviors of individual children with respect to diet and activity levels.

C60 Generic versus brand-name drugs: does it really matter?

Pedro Pita Barros¹; Sara R. Machado¹

¹ Faculdade de Economia, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

OBJECTIVES: The market for pharmaceuticals is in constant evolution, and our primary objective is to understand how the entry of generic drugs into the market affects agents' behavior. We are interested not only in the price and quantity effects of generic drug entry, but also the ones concerning patients and physicians choices, namely about treatment continuity.

METHODS: Following the work of both Frank and Salkever (1992 and 1995) and Wiggins and Maness (2004), we derive a model of vertical differentiation in which consumers/patients may opt to be out of treatment (technically, the market is not fully covered). The analysis of the effects to which the model points out is split into two different parts. The first one is the traditional study of price and quantity evolution; the second discusses the effects over the agent's — both physician and patient — decision, through the analysis of both market and survey data. We present an empirical analysis based on Portuguese pharmaceuticals market, and in specific therapeutic classes. The choice of classes is based on relevance (representative classes among the total sales volume of the generic pharmaceuticals market), the presence of generic drugs and the treatment of a chronic condition being involved (so that continuity of treatment is an issue)

RESULTS: We have found three relevant effects from entry of generics entry: market size increases and both price and market share of brand-name drugs decrease. The model fits different NHS drug-financing systems, such as reference pricing and proportional cost-sharing; the effects have the same sign under both systems, but the former has higher impact over the market than the latter. While the last two effects are relatively well-known, the existence of a fringe of consumers that may stop treatment for higher prices, introduces potentially a different strategic interaction between entrants and incumbents (the former