

Limites de custo-efetividade ao redor do mundo: como o Brasil se posiciona frente a outros países

EIXO 1: SUSTENTABILIDADE NOS SISTEMAS DE SAÚDE

Autores: Fernanda Laranjeira; Igor Zanetti

Introdução: Limites de custo-efetividade (CE) têm sido aplicados nos processos de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) há décadas. No Brasil, embora o processo de ATS esteja implementado efetivamente desde 2011 (2006, se contarmos a CITEC), as decisões estavam sendo tomadas sem definição desse parâmetro. Usualmente, se recomendava o limiar de 3 vezes o produto interno bruto (PIB) per capita, seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde. No entanto, até 2022 não havia um limiar nacional apropriadamente definido para a realidade do país. Em 2022, foi lançada a recomendação do Ministério da Saúde de R\$ 40 mil (ou 1 vez o PIB per capita daquele ano). Neste trabalho, apresentamos questionamentos baseados em evidência sobre como esse limiar pode estar abaixo do necessário para permitir a implementação de inovações tecnológicas no sistema público de saúde do Brasil.

Métodos: Realizou-se uma busca sistematizada em bases de dados abertas (Google Scholar e Pubmed) sobre limites de CE em países com processos de ATS definidos e reconhecidos internacionalmente. Além dessa busca, buscou-se informações complementares nos próprios domínios públicos das agências, para validação. Uma vez localizados, os limites foram extraídos em dólar, real (aplicado câmbio de R\$ 5,35) e PIB per capita. Além disso, foram validados os PIB per capita atuais dos países no website do Banco Mundial. Não foram considerados limites para doenças ou grupos etários específicos.

Resultados: Foram localizados limites de CE para: Estados Unidos (US\$ 50 mil), Reino Unido (£20 a 30 mil = US\$ 25 mil a 37,7 mil), Canadá (US\$ 50 mil), Chile (US\$ 23,3 mil), Colômbia (US\$ 6 mil), México (US\$ 11 mil) e Brasil (US\$ 8 mil). De acordo com as estimativas mais recentes do Banco Mundial (2022), esses valores representam em termos de PIB per capita: Estados Unidos: 65%; Reino Unido: 82%; Canadá: 90%; Chile: 1; Colômbia: 1; México: 1 e Brasil: 1.

Discussão e conclusões: O Brasil, por ser um país em desenvolvimento, já traz um ajuste automático dos valores de limiar de CE, uma vez que o PIB per capita brasileiro é cerca de 8,5 vezes menor que o dos Estados Unidos e 5 vezes menor que o do Reino Unido. Adicionado a isto, o limiar proposto para o Brasil é 6,7 vezes menor que o americano e 5 vezes menor que o inglês. Além disso, nosso PIB per capita é menor que a média da América Latina (US\$ 9.747), e menor que o do Chile e do México, trazidos como exemplos. Entre os países selecionados nesta análise, o limiar brasileiro se aproxima do limiar da Colômbia, a qual possui um sistema de saúde bem diferenciado, quando comparada ao Brasil. Cerca de 75% das incorporações da CONITEC poderiam não ter acontecido, caso o limiar de 1 PIB per capita fosse utilizado. É sabido que o limiar de CE é apenas um dos fatores levados em consideração na decisão, porém acreditamos que essa redução de 3 para 1 PIB per capita poderá ser um entrave no acesso a tecnologias inovadoras no SUS.

Palavras-chave: Limiar; Custo-Efetividade; Sustentabilidade; Avaliação Dd