

Considerações metodológicas sobre a avaliação farmacoeconômica de custo-minimização

Methodological considerations on the pharmacoeconomic evaluation of cost-minimization

Harrison F. Nascimento¹, Juliana F. F. Machado², Lindemberg Assunção Costa³

¹Economista, mestre em economia e especialista em economia da saúde.

²Farmacêutica, Mestre em Assistência Farmacêutica, Especialista em Avaliação de Tecnologias em Saúde. Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia. Salvador, BA

³Doutor em Saúde Pública. Docente do Departamento do Medicamento. Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA

Autor correspondente:
harrisonfloriano@yahoo.com.br

Como citar o artigo:
Floriano Nascimento H, Ferreira Fernandes Machado J, Assunção Costa L. Considerações metodológicas sobre a avaliação farmacoeconômica de custo-minimização. JAFF [Internet]. 17º de julho de 2023 [citado 3º de agosto de 2023];8(2). Disponível em: <https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/330>

Recebido em 16/01/2023
Aceito para produção em 17/07/2023

A Avaliação de Custo-Minimização (ACM) é, por definição, um tipo de avaliação farmacoeconômica completo, porém mais simples em relação aos demais¹, pois parte do pressuposto de que as alternativas farmacoterapêuticas em comparação têm desfechos (efetividade, eficácia e segurança) equivalentes (idênticos), bastando apenas comparar os custos. O objetivo deste artigo é tecer considerações com relação ao rigor metodológico necessário para que estudos de ACM possam subsidiar escolhas e decisões assertivas sobre tecnologias em saúde que justifiquem a alocação de recursos financeiros por parte dos gestores de saúde.

Inicialmente, convém afastar algumas imprecisões comuns na literatura sobre a ACM. A ACM não é considerada uma “análise de custos”, justamente por não se tratar de uma avaliação parcial em que os desfechos em saúde não são considerados. Também não se pode confundir ACM com “minimização de custos”, pois se trata de um termo cunhado na área da microeconomia² para expressar a eficiência econômica baseada na melhor combinação dos fatores de uma dada produção que resulta no menor custo.

É preciso também relativizar o caráter simplista da ACM por incorporar na avaliação comparativa somente os custos das intervenções, já que os resultados em saúde são os mesmos. Paradoxalmente, a complexidade e limitação desta análise está em comprovar a equivalência das consequências clínicas das intervenções com base em evidências científicas de estudos robustos. Como a verdadeira equivalência dos resultados alcançados na comparação de diferentes tecnologias em saúde são incomuns, há uma tendência de se assumir a equivalência terapêutica quando os desfechos em saúde encontrados não apresentam diferença estatisticamente significativa, mesmo que a rigor a ausência de significância estatística verificada em ensaios clínicos não implique necessariamente que os tratamentos em avaliação sejam de fato equivalentes (“ausência de evidência não é evidência de ausência”³). Por esse

¹ Os tipos de avaliação econômica em saúde podem ser vistos em: Drummond MF, O'Brien B, Stoddart GL, et al. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes* (2nd edn). Oxford University Press: Oxford, 1997.¹

² Conceito presente nos manuais e livros de microeconomia, tais como:
- Pindyck, R. S.; Rubinfeld, D. L. *Microeconomia*. 8. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013.²
- Varian, H. R. *Microeconomia: uma abordagem moderna*. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.³

³ Expressão empregada no artigo: Altman DG, Bland MJ. *Statistics notes: absence of evidence is not evidence of absence*. *Br Med J* 1995; 311: 485.⁴

motivo, Briggs e O'Brien⁴ sugeriram a morte da ACM e recomendaram o uso da análise de custo-efetividade (ACE) para comparar as alternativas terapêuticas com base em testes de hipóteses estatísticas, mesmo que não apresentem diferença estatisticamente significativa com relação à eficácia.

Essa dificuldade de encontrar opções terapêuticas cujos efeitos clínicos comuns obtidos sejam cientificamente semelhantes é o que torna raro e pouco utilizado o estudo de ACM. Em razão disto, este tipo de análise é mais apropriado para comparar medicamentos de referência versus genéricos, ou ainda, comparar genéricos ou similares de diferentes empresas, na mesma dosagem, cujos resultados de saúde sejam comprovadamente idênticos, optando-se pelo de menor custo (Rascati,2010).⁶ Outra possibilidade é comparar os custos da administração de um mesmo medicamento, na mesma dosagem, em diferentes ambientes, como hospital e domicílio (Rascati,2010).⁶ A ACM também é recomendada para ensaios clínicos controlados de não inferioridade ou equivalência derivados de estudos metodologicamente robustos cujas diferenças de eficácia e efetividade entre as tecnologias de saúde avaliadas tenham sido inexistentes, mínimas ou insignificantes clinicamente (Alvarez,2012).⁷ Além disto, é necessário assegurar que os pacientes submetidos às opções farmacoterapêuticas pertençam a grupos homogêneos (características sociodemográficas e clínicas comparáveis) e tenham fatores de risco associados semelhantes.

Uma vez legitimada a estrita equivalência dos desfechos em saúde das tecnologias concorrentes, estão garantidas as condições necessárias para que a ACM se concentre na comparação dos custos. A princípio, é necessário definir a perspectiva do estudo a fim de determinar os custos que serão apurados ou estimados.

A perspectiva adotada pelo pesquisador do estudo farmacoeconômico de custo-minimização pode ser a de um órgão público ou empresa privada na condição de pagador ou prestador de serviços de saúde. Caso a tecnologia em avaliação seja um medicamen-

to, é necessário incluir na análise todos os custos da instituição de saúde relacionados ao tratamento dos pacientes com determinada patologia, não apenas aqueles associados diretamente à intervenção medicamentosa, a menos que o pesquisador restrinja o escopo da ACM aos custos diretos. Também não se pode *a priori* omitir da análise, de forma indiscriminada, determinados custos que supostamente seriam iguais em todas as opções farmacoterapêuticas em comparação. Na **figura 1** estão identificados os tipos e itens de custos de instituições hospitalares relacionados ao tratamento dos pacientes com determinada patologia que podem ser analisados sob a perspectiva de órgãos públicos ou empresas privadas.

Outra possibilidade é o pesquisador incluir na ACM a perspectiva do paciente, em que todos os custos relacionados à doença incorridos por ele e seus familiares devem ser considerados. O nível mais amplo de análise incorpora a perspectiva da sociedade ao considerar as consequências e limitações de saúde do paciente decorrentes da doença, que implicam em custos para o governo (por exemplo: aposentadoria precoce, auxílio doença, seguro desemprego, pensão por morte prematura) e para o empregador (por exemplo, perdas de dias de trabalho). Na **figura 2** estão identificados os tipos e itens de custos relacionados à doença na perspectiva do paciente e seus familiares, cujos custos indiretos também têm relação com a perspectiva da sociedade ao onerar órgãos públicos ou empresas privadas.

O método de custeio⁵ mais adequado à ACM depende do conhecimento prévio dos aspectos norteadores da pesquisa: problema de investigação; objetivo, população e desenho do estudo; natureza das informações de custos (primária ou secundária); o método de coleta dos dados; horizonte temporal; taxa de desconto e modelagem proposta. Como os dados de custos estão sujeitos a diversos tipos de vieses (inconsistência dos dados, método de coleta,

⁴ Briggs, A.H.; O'Brien, B.J. (2001) The death of cost-minimization analysis? *Health Economics* 10(2):pp. 179-184.⁵

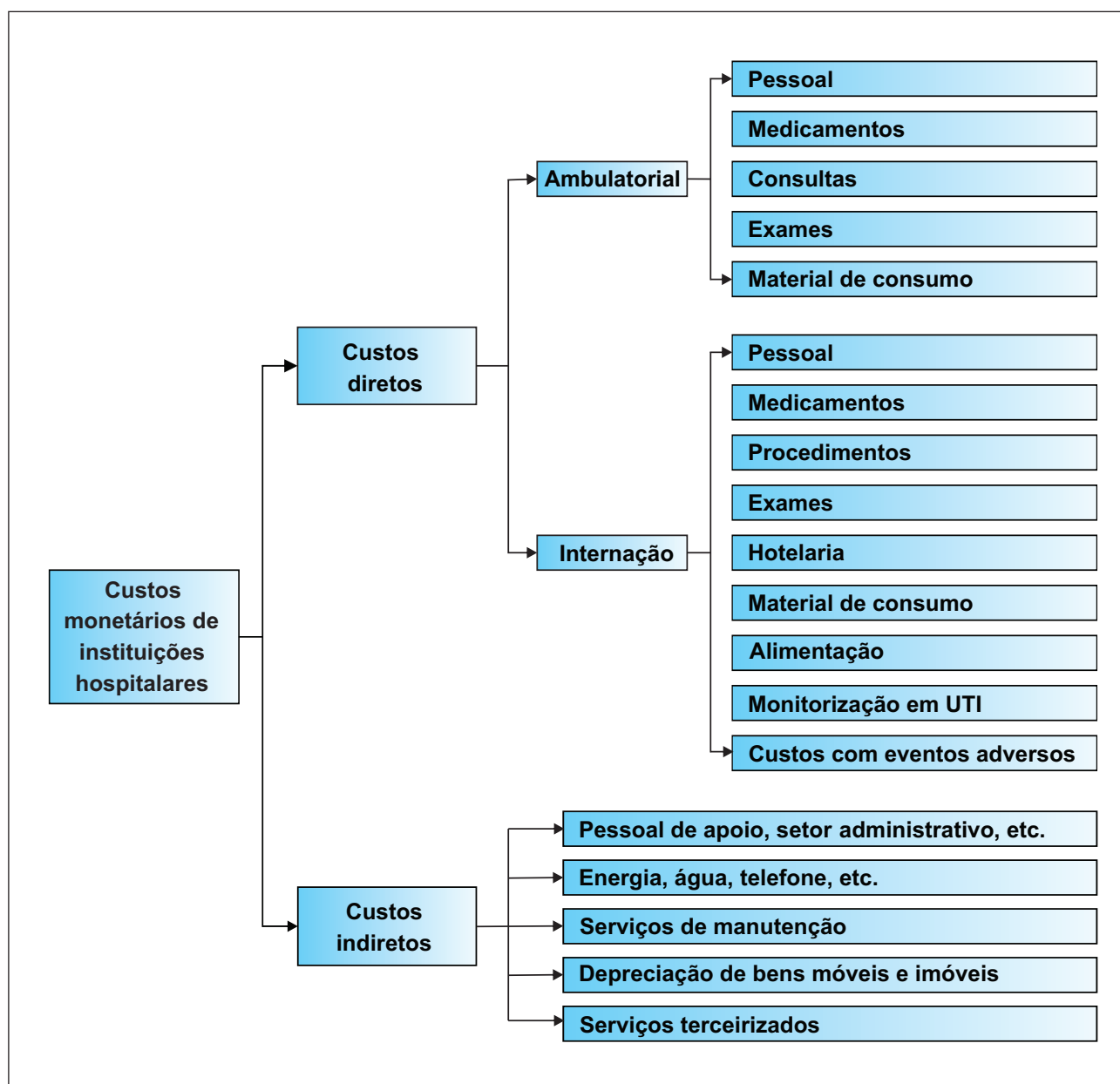
⁵ Métodos de custeio mais difundidos na área de serviços de saúde: custeio por absorção, custeio variável, custeio baseado em atividades (ABC), time-driven activity-based costing (TDABC). Para mais informações sobre estes métodos de custeio, recomenda-se a leitura da Diretriz metodológica do Ministério da Saúde: estudos de microcusteio aplicados a avaliações econômicas em saúde, referenciada neste artigo.⁸

viés de memória, entre outros), que tornam as estimativas imprecisas, faz-se necessária a análise de sensibilidade a fim de reduzir o grau de incerteza sobre os resultados obtidos. A análise de sensibilidade irá testar o nível do impacto da alteração dos valores sobre os resultados finalísticos estimados na ACM, avaliando se estes são passíveis de modificação.

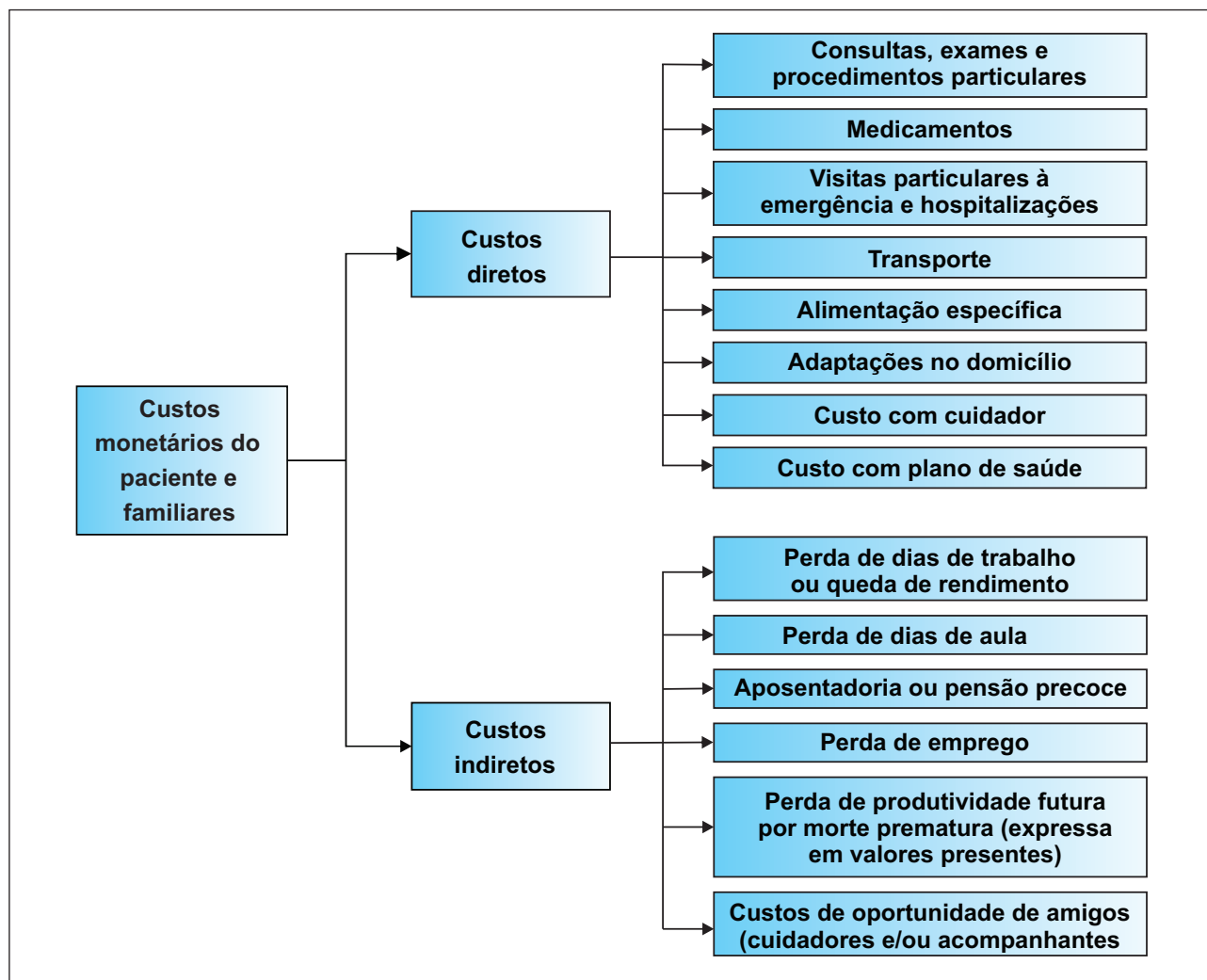
Diante da complexidade e do rigor científico inerentes aos estudos de ACM, espera-se que os au-

tores explicitem de forma detalhada a metodologia em que se baseou a construção da análise para que sua consistência possa ser colocada à prova. Falhas nos testes de equivalência dos desfechos das opções farmacoterapêuticas e omissões ou imprecisões nos custos podem ficar evidentes e sucumbir diante da análise de sensibilidade, comprometendo a validade dos resultados do estudo e a tomada de decisão por parte dos gestores de saúde.

Figura 1. Itens de custos diretos e indiretos de instituições hospitalares, públicas ou privadas, relacionados ao tratamento dos pacientes com determinada patologia.



Fonte: Autoria própria.

Figura 2. Itens de custos diretos e indiretos relacionados à doença na perspectiva do paciente e seus familiares.

Fonte: Autoria própria.

Referências bibliográficas

- 1 Drummond MF, O'Brien B, Stoddart GL, et al. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes* (2nd edn). Oxford University Press: Oxford, 1997.
- 2 Pindyck, R.S.; Rubinfeld, D.L. *Microeconomia*. 8. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013.
- 3 Varian, H.R. *Microeconomia: uma abordagem moderna*. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- 4 Altman DG, Bland MJ. Statistics notes: absence of evidence is not evidence of absence. *Br Med J* 1995; 311: 485.
- 5 Briggs, A.H.; O'Brien, B.J. (2001) The death of cost-minimization analysis? *Health Economics* 10(2):pp. 179-184.
- 6 Rascati, Karen L. *Introdução à Farmacoeconomia*. Porto Alegre: Artmed, 2010. 280 p.
- 7 Álvarez, Javier Soto. *Evaluación económica de medicamentos y tecnologías sanitarias: principios, métodos, y aplicaciones en política sanitaria*. Madrid: Springer SBM, 2012.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Diretriz metodológica: estudos de microcusteio aplicados a avaliações econômicas em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença Creative Commons do tipo BY

