

Avaliações de Tecnologia em Saúde

Acesso a novos tratamentos em oncologia e Medicina personalizada

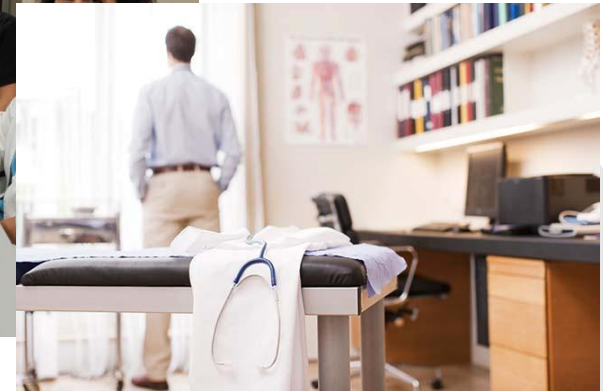
Andre D. Sasse

andre.sasse@sonhe.med.br

Diretor presidente do Grupo SONHe - Campinas
Oncologista Clínico e Diretor Técnico do Instituto do Radium de Campinas
Coordenador do Departamento de Oncologia do Hospital Santa Tereza de Campinas
Chefe de Departamento do Hospital Vera Cruz de Campinas
Coordenador Médico e Preceptor da Residência em Oncologia Clínica da PUC-Campinas
Presidente do Departamento de Cancerologia da SMCC



Brasil: um país de oportunidades



Brasil: um país de contrastes

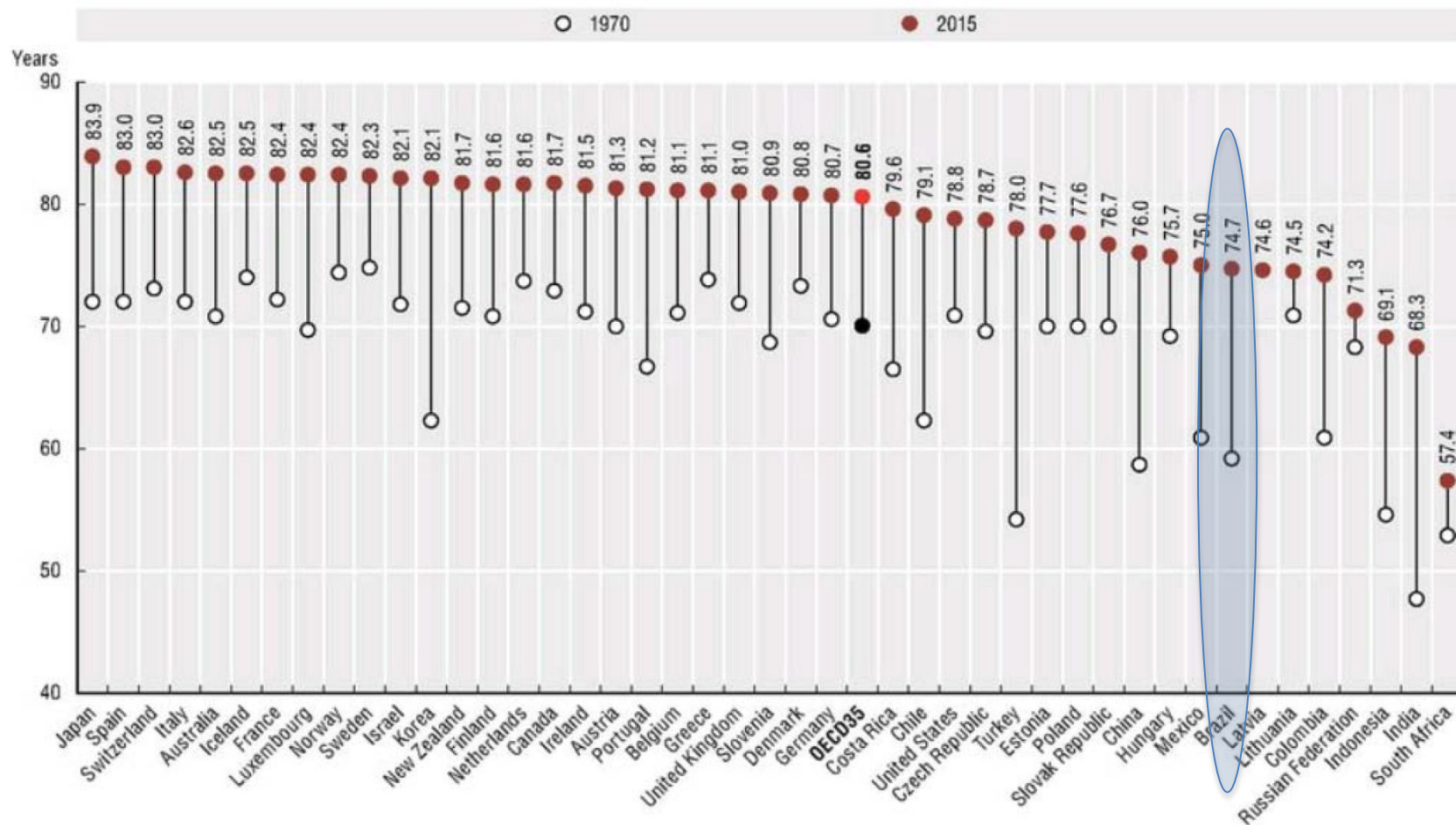


“De todas as formas de desigualdade, a injustiça no cuidado à saúde é a mais chocante e desumana.”

Martin Luther King Jr.

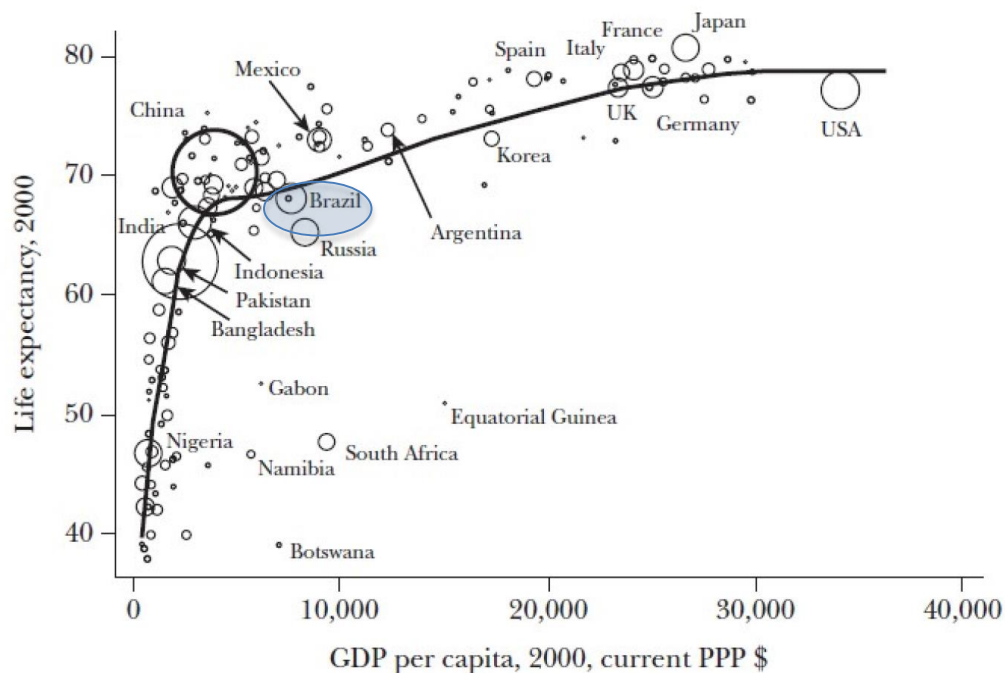
Expectativa de vida no mundo: a evolução de 1970 a 2015

3.1. Life expectancy at birth, 1970 and 2015 (or nearest year)



Expectativa de vida no mundo: versus PIB per capita

The Preston Curve: Life Expectancy versus GDP Per Capita



Source: Reproduced from Deaton (2003, Figure 1).

Note: Circles are proportional to population.

Racional para avaliações econômicas

Avaliação crítica das evidências é fundamental: da eficácia para a efetividade

Efetividade é necessária, mas não suficiente para decisão

Abordagem econômica: coerente, explícita e bases teóricas sólidas

Medida/comparação de custo e efeitos

Diferentes perspectivas



Sociedade

Indivíduo



Mundo com recursos limitados

Escolhas precisam ser feitas

Acesso pode ser limitado

Regulamentação do mercado: solução ou problema?

ANVISA

ANS

CONITEC





“Solução” no curtíssimo prazo
Ocorre quando o diálogo não é possível
Desafio para sustentabilidade do sistema

Problemas no Brasil

SUS

Orçamento muito limitado

Modelo de pagamento/reembolso/financiamento confuso e ultrapassado

Desconhecimento do processo de submissão/incorporação

Saúde Suplementar

Orçamento variável (mas também limitado)

Desconhecimento das regras de cobertura, incorporação tecnológica

Burocracias e regras desconexas

Decisões em saúde: incorporar ou não uma tecnologia?

É uma prioridade?

Acrescenta valor?

Vale a pena?

Podemos pagar?

Considera e respeita valores individuais e coletivos?

Avaliação de custo-efetividade

ICER=

$$\frac{\text{Custo da intervenção B} - \text{Custo da intervenção A}}{\text{QALYs de B} - \text{QALYs de A}}$$

Limiar de custo-efetividade

O quanto a **sociedade** está disposta a pagar por um determinado benefício
("valor de uma vida estatística")

WHO – para saúde pública

1-3 PIB per capita (idealmente ajustado pela paridade do poder aquisitivo)

No Brasil (PIB per capita R\$ 31.587)

Limiar **hipotético** de R\$ 31.587 a R\$ 94.761

(dependendo ainda do impacto orçamentário e do impacto social da doença)

Exemplo em câncer renal metastático

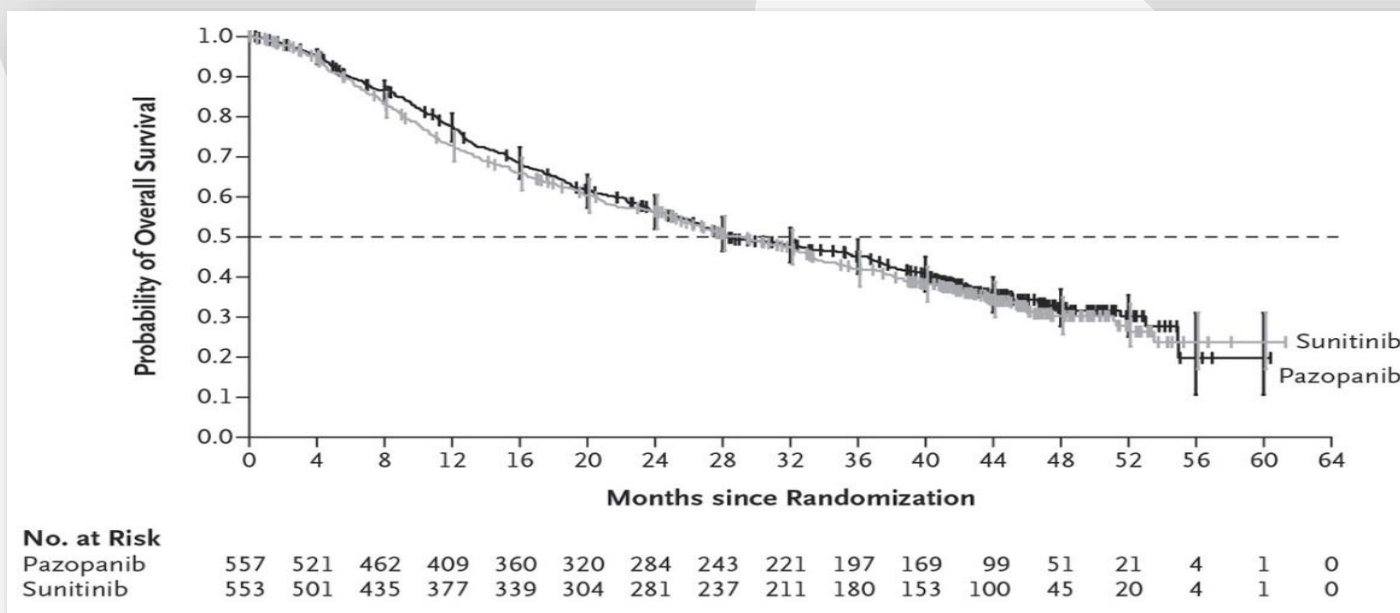
Várias alternativas hoje em primeira linha

Interferon



Solicitação de incorporação de sunitinibe ou pazopanibe

supondo similaridade em risco de progressão ou morte



Avaliação econômica

Desenho do Estudo

Modelo de Markov em software TreeAgePro 2015

Tipo de Análise

Custo-efetividade

Intervenções sob comparação

Interferon Alfa

Sunitinibe

Pazopanibe

Perspectiva do Estudo

SUS como fonte pagadora

Horizonte Temporal

Life time

Ciclos de 6 semanas

Incorporação de sunitinibe ou pazopanibe

Estratégia	Custo (R\$)	Custo Incremental (R\$)	Efetividade (Anos de vida ganhos)	Efetividade Incremental (Anos de vida ganhos)	RCEI (R\$/ano de vida ganho)
IFNa	9.101	-	1,92	-	-
Pazopanibe	68.764	59.663	2,84	0,91	65.219
Sunitinibe	68.544	59.443	2,84	0,91	64.979

Limiar hipotético R\$ 94.761

Incorporação de sunitinibe ou pazopanibe

Desejável

Possível

Viável

Personalização do tratamento: o momento dos biomarcadores

Se seleccionarmos melhor os pacientes, os benefícios encontrados serão maiores

Menor será o impacto orçamentário

Melhor será a razão de custo-efetividade

$$\text{ICER} = \frac{\text{Custo da intervenção B} - \text{Custo da intervenção A}}{\text{QALYs de B} - \text{QALYs de A}}$$

Personalização do tratamento tende a ser custo-efetiva

Revisão Sistemática em câncer colorretal

RESEARCH ARTICLE

Do cancer biomarkers make targeted therapies cost-effective? A systematic review in metastatic colorectal cancer

Mikyung Kelly Seo^{1,2*}, **John Cairns**^{1,2}

1 Department of Health Services Research and Policy, Faculty of Public Health and Policy, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom, **2** Centre for Cancer Biomarkers, Faculty of Medicine, University of Bergen, Bergen, Norway

Conclusion

Cancer biomarkers for targeted therapies in mCRC were mostly found to be cost-effective; otherwise, they at least improved the cost-effectiveness of targeted therapies by saving some costs. However, this did not necessarily make their corresponding therapies cost-effective. While companion biomarkers reduced therapy costs, the savings were not sufficient to make the corresponding agents cost-effective. Evaluation of biomarkers was often restricted to the cost of tests and did not consider their clinical values or biomarker prevalence.

Seleção de pacientes para tratamento

Estudo econômico sobre seleção de pacientes com PSA elevado (indicação de biópsia e diagnóstico)

PHI (Prostate Health Index), 4Kscore®, SelectMDx™ e EPI (ExoDx™ Prostate [IntelliScore])

Redução de 24% a 34% do número de biópsias
Diminuiu o tratamento de doenças indolentes “que não precisam ser curadas”

NO BRASIL O ACESSO AINDA DEPENDE DAS FILAS

Caminho a seguir...

Assumir o problema como de todos

Discutir estratégias com todos os interessados

Especialistas

Pacientes

Indústria Farmacêutica

Governo

Se apenas culparmos o governo ou o baixo orçamento, deixamos a responsabilidade de buscar soluções apenas para o governo

Ao assumirmos que devemos participar da solução, assumimos também que temos responsabilidade na discussão de custo-efetividade

andre.sasse@sonhe.med.br