

A 10ª edição do 'Debates FenaSaúde' abordou as diretrizes do tema que é essencial para definir as prioridades de incorporação de tecnologias dentro do orçamento disponível

A Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) reuniu, na última quarta-feira (10/8), no Rio de Janeiro, especialistas em Saúde Pública e Suplementar para debaterem o uso de limiares de custo-efetividade nas decisões em saúde. A 10ª edição do 'Debates FenaSaúde' foi aberta ao público, no formato híbrido: presencial e on-line.

Na abertura do evento, a diretora-executiva da FenaSaúde, Vera Valente, contextualizou a plateia sobre a importância do debate. "Em março deste ano foi publicada a Lei 14.307, que alterou a Lei dos Planos de Saúde, a 9.656/98, para modificar o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar. Essa alteração estabeleceu novas diretrizes a serem seguidas pelas operadoras de planos de saúde no que tange o processo de atualização das coberturas da Saúde Suplementar. Isso inclui a definição de metodologias para se chegar a um parâmetro do que deve ou não ser coberto à luz da avaliação técnica, os chamados limiares", explicou.

Denizar Vianna, professor titular da Faculdade de Medicina da UERJ, abriu o debate com os conceitos relacionados ao tema, trazendo entendimento sobre decisões, método, histórico, avanços, métricas e panorama internacional. Ao citar Willian Osler, mundialmente reconhecido como pai da "Medicina Moderna", Vianna expressou os desafios das tomadas de decisão em saúde. "Lidamos com a incerteza biológica e precisamos, minimamente, qualificar o nosso processo decisório". Ele também citou o economista John Kenneth Galbraith, sobre as incertezas e problemas dos modelos econômicos. "Estamos diante de dois cenários desafiadores: a tomada de decisão na área da saúde e a questão econômica. Como vamos avançar para melhorar os processos de decisão?", questionou o professor ao avançar com os principais aspectos de limiares em saúde no Brasil e no mundo.

Na sequência, Vania Cristina Canuto, diretora do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde do Ministério da Saúde, falou sobre os critérios de tomada de decisão em saúde. Abordou também a estruturação técnica e a importância da atuação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) para a boa avaliação econômica e crítica aos dossiês da indústria, que está em constante evolução.

"Hoje, o Brasil superou o gargalo no entendimento, na elaboração e na análise crítica de estudos de avaliação econômica", pontuou a especialista, ressaltando que, apesar dos avanços, é importante também a saúde do Brasil passar a demandar a indústria, e não ao contrário. A apresentação contou também com demonstração de estudos, cenário internacional e uso de limiares no SUS.

O diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Alexandre Fioranelli, destacou que a ANS está evoluindo no processo de avaliação de tecnologia em saúde, que resumiu como dinâmico e complexo. Na sequência, a gerente-geral de Regulação Assistencial da ANS, Ana Cristina Marques Martins, apresentou as diretrizes e resultados do processo da ANS na atualização do rol de procedimentos, além de explicar as formas de participação da Agência na sociedade.

Ao final das apresentações, Vera Valente abriu perguntas ao público, que trouxe questões pertinentes ao tema, como a fragilidade de dados no Brasil para a precisão de análises, o preço das tecnologias, audiências públicas e muito mais.

Por fim, a diretora-executiva da FenaSaúde, Vera Valente, destacou que a Saúde Suplementar tem um desafio enorme na manutenção do processo de Análise de Tecnologias em Saúde. "Ele é importante não só para a sustentabilidade, mas também para a segurança dos pacientes", exclamou.

Limiar de custo-efetividade

Limiar de custo-efetividade é um parâmetro para melhor compreender a relação entre o custo e o ganho de saúde gerado por uma tecnologia nova em relação às existentes. Isso inclui a definição de um parâmetro dos valores que os sistemas de saúde suportam pagar para cada ano a mais de vida, com qualidade, de um paciente, os chamados limiares.

Na Saúde Suplementar, ficou decidido que isso seria feito em norma definida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com assessoramento do Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde (Cosaúde). No SUS, na mesma época da publicação da Lei 14.307, foi aprovado um projeto de lei com a mesma finalidade. Para o sistema público de saúde essa discussão já vem avançando, por meio de oficinas de trabalho e abertura de consulta pública pela Conitec.

De forma objetiva, limiares são o valor que os sistemas de saúde suportam pagar para cada ano a mais de vida de um paciente, com qualidade de vida. Em uma realidade de recursos finitos, é preciso que o sistema de saúde tome decisões que maximizem seu uso, em benefício de toda a população. Nesse contexto foram instituídas as avaliações de custo-efetividade e custo-utilidade, que trataremos aqui hoje. Essa definição poderá deixar mais claro, por exemplo, quais preços os medicamentos devem ter para serem considerados acessíveis. Também as situações de exceção que precisam de mais flexibilidade.

Essa discussão, que está começando agora no Brasil, já aconteceu em diversos países, como Canadá, Reino Unido e Estados Unidos. No sistema de saúde canadense, por exemplo, chegou-se a um parâmetro de 50 mil dólares canadenses. No Brasil, essa metodologia deverá considerar as particularidades do nosso sistema de saúde e a realidade da capacidade de financiamento, seja para o SUS ou para a Saúde Suplementar.

Fonte: FenaSaúde, em 12.08.2022