

## **Estudo propõe reflexão sobre o peso da incorporação das tecnologias nos orçamentos das famílias e empresas**

A FenaSaúde divulga, nesta segunda-feira (14), o estudo 'Estimativas de Custo e Impacto de Tecnologias na Despesa Assistencial', que analisa 16 das 26 novas tecnologias (medicamentos, terapias e exames) propostas para a incorporação, que podem se somar aos 3.287 procedimentos já cobertos no Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar, para oferecimento obrigatório pelos planos de saúde a partir de 2018. O resultado mostrou que, caso incluídas, o custo adicional poderá ser de R\$ 5,4 bilhões, o equivalente a aproximadamente 4% do total das despesas assistenciais em 2016.

Por conta de um longo período de recessão econômica, que resulta atualmente em 13,5 milhões de desempregados, a presidente da FenaSaúde, Solange Beatriz Palheiro Mendes, alerta que o processo de incorporação de novas tecnologias precisa incluir o impacto financeiro e considerar as condições dos compradores de plano de saúde de arcar com mais despesas. O custo dos planos de saúde na folha de pagamento das empresas já representa aproximadamente 12%, perdendo apenas para o pagamento de salários. Ao mesmo tempo, crescem as despesas assistenciais por beneficiário geridas pelas operadoras a cada ano - em 2016, esse aumento foi de 19,2%, segundo a FenaSaúde.

“Hoje, o Rol para cobertura mínima obrigatória já contempla 91% da lista de procedimentos da Associação Médica Brasileira. Em paralelo, levando-se em consideração a atual conjuntura econômica do país e o orçamento das famílias e empresas contratantes de planos de saúde, é preciso questionar sobre se há capacidade de pagamento por parte da sociedade. É equivocado achar que essas despesas são das operadoras. Na verdade, a conta é de todos os compradores - pessoas físicas e empresas. Somos nós que pagamos essa conta. A sociedade precisa fazer escolhas entre mais cobertura é maior preço ou a assistência à saúde que caiba no seu bolso”, pondera a presidente da FenaSaúde.

Dentre as tecnologias propostas, o implante Urológico Injetável Vantris para o refluxo vesico-ureteral é o item de maior impacto em 12 meses: R\$ 2,5 bilhões para 209 mil beneficiários. Considerando os custos das tecnologias já cobertas para o mesmo tratamento, a diferença é de R\$ 1,36 bilhão.

Já os quatro medicamentos antineoplásicos orais para tratamento do câncer e o imunobiológico para a esclerose múltipla são os itens de maior custo anual por paciente: Dabrafenibe (R\$ 500 mil); Crizotinibe (R\$ 468 mil); Ruxolitinibe (R\$ 295 mil); Afatinibe (R\$ 76 mil); Natalizumabe (R\$ 87 mil). O Dabrafenibe é uma alternativa mais barata à tecnologia já coberta no Rol.

Outro exemplo é o Ranibizumabe ou Aflibercepte para o tratamento de doenças vasculares da retina, que têm impacto relevante na despesa assistencial, de R\$ 417 milhões a R\$ 1,4 bilhão em 12 meses, para uma população elegível esperada entre 22 mil a 44 mil beneficiários.

Análise de impacto financeiro acontece no SUS e em outros países

O processo de priorização de tecnologias em saúde ainda não é uma realidade na Saúde Suplementar, mas faz parte da rotina da saúde pública brasileira. A Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias) é o braço do Ministério da Saúde que avalia a inserção ou não de novas técnicas ou insumos médicos no SUS, levando em conta a avaliação de qualidade, eficácia e segurança; custo-efetividade; e impacto orçamentário.

“Há uma falsa percepção de que os recursos na Saúde Suplementar são ilimitados, o que pode se atestar com a falta de um processo orçamentário estruturado para avaliar o impacto da inclusão de

cada nova tecnologia. Já no SUS, em, razão dos recursos estarem restritos ao orçamento público, o processo de inclusão de nova tecnologia considera o impacto orçamentário. A saúde suplementar também deve utilizar os inúmeros atributos das avaliações da Conitec, ou seja, análise de custo, efetividade e de impacto orçamentário. Urge no sistema privado uma ação similar, porque os recursos são escassos e não há mais capacidade de pagamento por parte da sociedade”, explica Solange Beatriz, que, ainda, lembra que sistemas com as mais variadas metas de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) também ocorrem em outros países, como EUA, Suécia, Austrália, Japão, Reino Unido e Canadá.

A metodologia do estudo da FenaSaúde teve como critério de seleção a disponibilidade de informações sobre a prevalência das doenças, considerando as indicações propostas pela ANS para uso da tecnologia. Desta forma, o modelo estatístico, utilizado pela FenaSaúde para impacto financeiro, considerou uma estimativa do número de indivíduos na Saúde Suplementar que irão se tornar elegíveis à indicação da tecnologia. O estudo não inclui custos agregados adicionais (despesas hospitalares, insumos, taxa de uso de equipamentos etc.) em razão da dificuldade de se obter essas informações. Vale frisar que não se trata de uma Análise de Custo-Efetividade ou de Análise de Impacto Orçamentário, que são complexos e exigem mais dados.

**[Clique aqui para acessar a íntegra do estudo "Estimativas de Custo e Impacto de Tecnologias na Despesa Assistencial"](#)**

**Fonte:** [CNseg](#), em 14.08.2017.