

Avaliação de Tecnologias em Saúde e Sustentabilidade do Sistema

Carisi A. Polanczyk

INC&T para Avaliação de Tecnologia em Saúde/CNPq

Programa de Pós-graduação Medicina
Cardiologia e Epidemiologia da UFRGS;
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Superintendente Médica Adjunta – Chefe Serviço Cardiologia
Hospital Moinhos de Vento

Roteiro

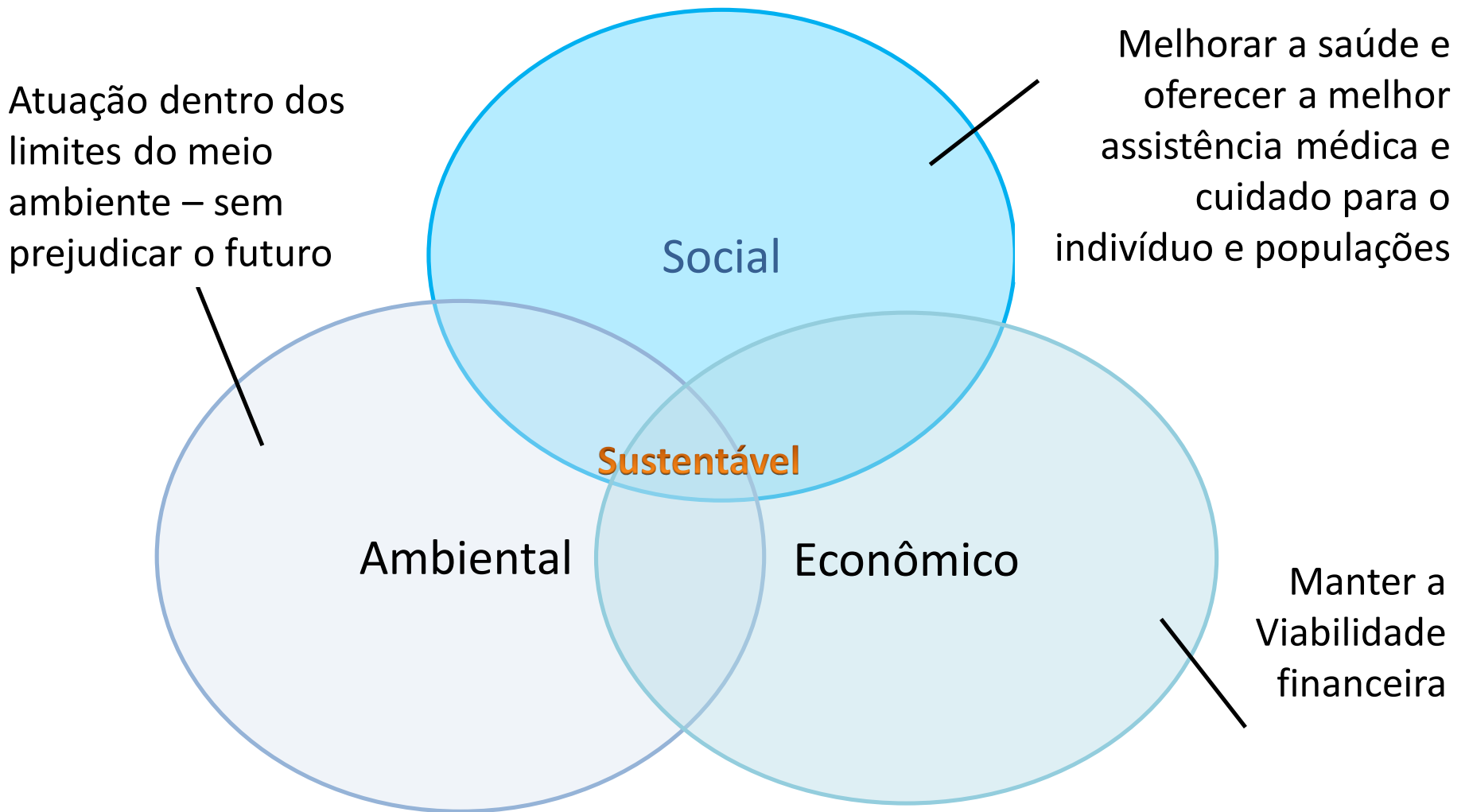
- Sustentabilidade do Sistema de Saúde
- Importância avaliação tecnologia em saúde
- O que é ATS?
- Experiência nacionais e internacionais
- Questões chaves na aplicação ATS

Sustentabilidade em Saúde

“ Sistema de saúde que atende as necessidades do presente...

...sem comprometer a capacidade de outros, no futuro ou em outros locais, de alcançar as suas necessidades

- Adapted from the Brundtland Commission, NHS



- Adams, W.M. (2006). "The Future of Sustainability: Re-thinking Environment and Development in the Twenty-first Century."
- Report of the IUCN Renowned Thinkers

“Health is a collective value. One person’s health should not, and ultimately cannot, be maintained at the expense of another’s, nor through the excessive use of natural resources”

(Stott 2000)

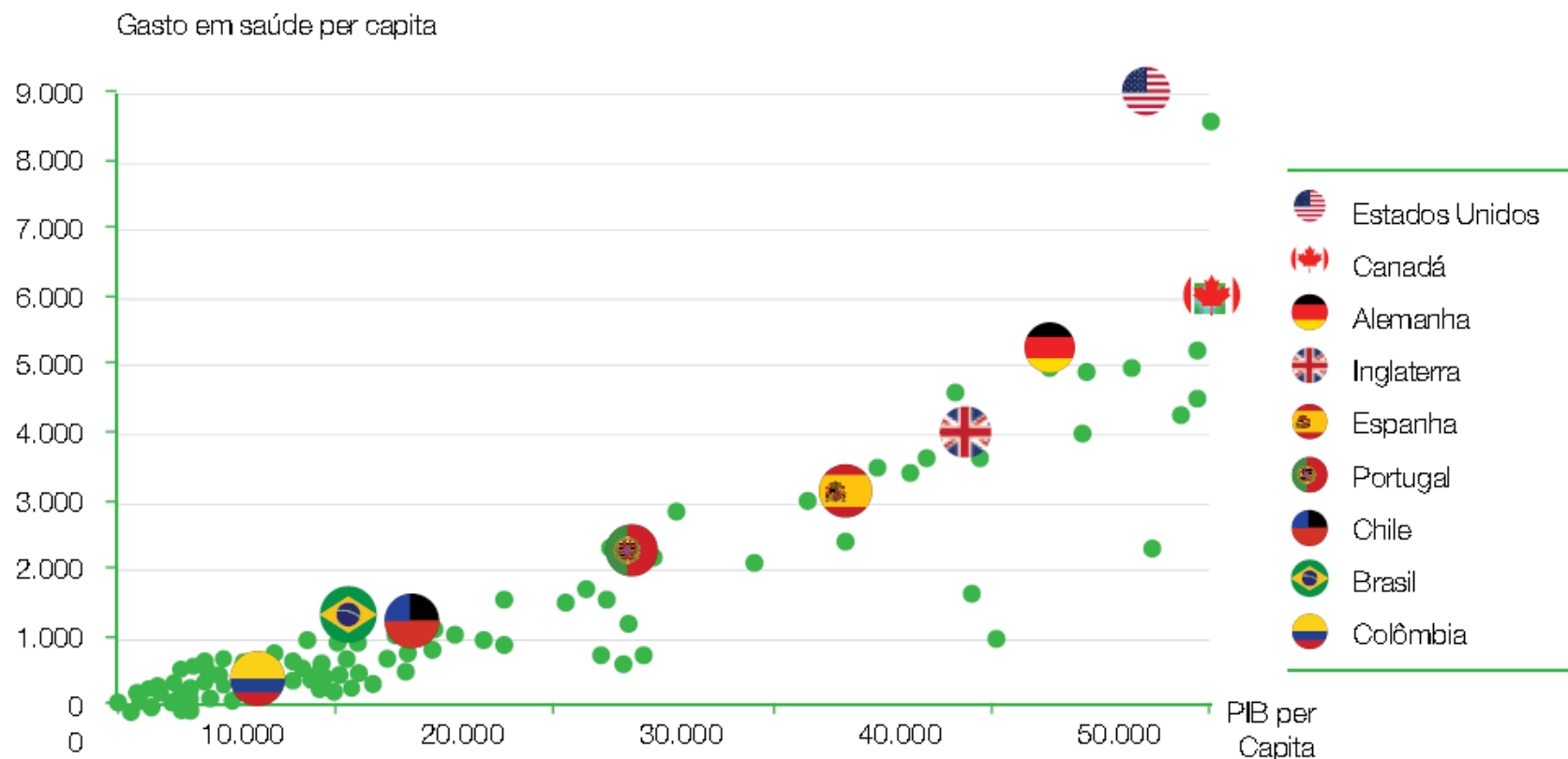
Problemas Sistema Saúde

1. Pressões demográficas
2. Estilo de vida
3. Variabilidade inapropriada na prática
4. Inovações tecnológicas
5. Expectativas população
6. Contenção de recursos e sustentabilidade

Os gastos com a saúde no Brasil ainda vão crescer mais

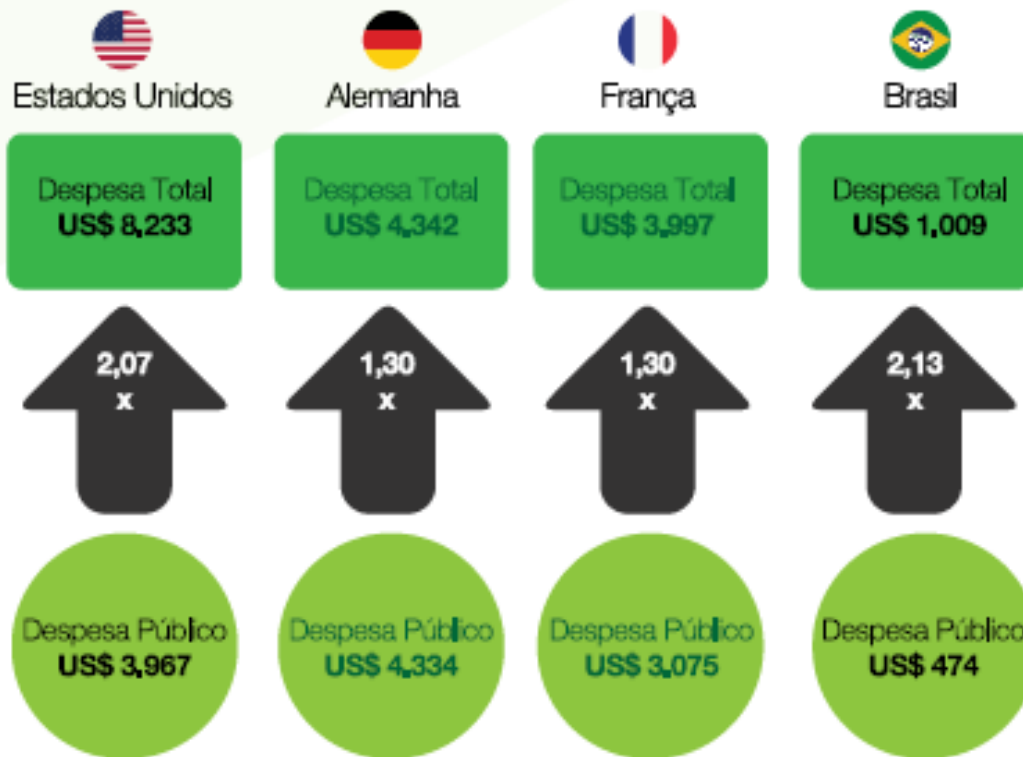
Comparação internacional do gasto em saúde per capita e PIB per capita - 2001 (em US\$)

Fonte: Elaboração Anahp a partir de informações do Banco Mundial



Comparativo com países desenvolvidos

Despesa total e despesa pública per capita em saúde (2010 – em US\$)



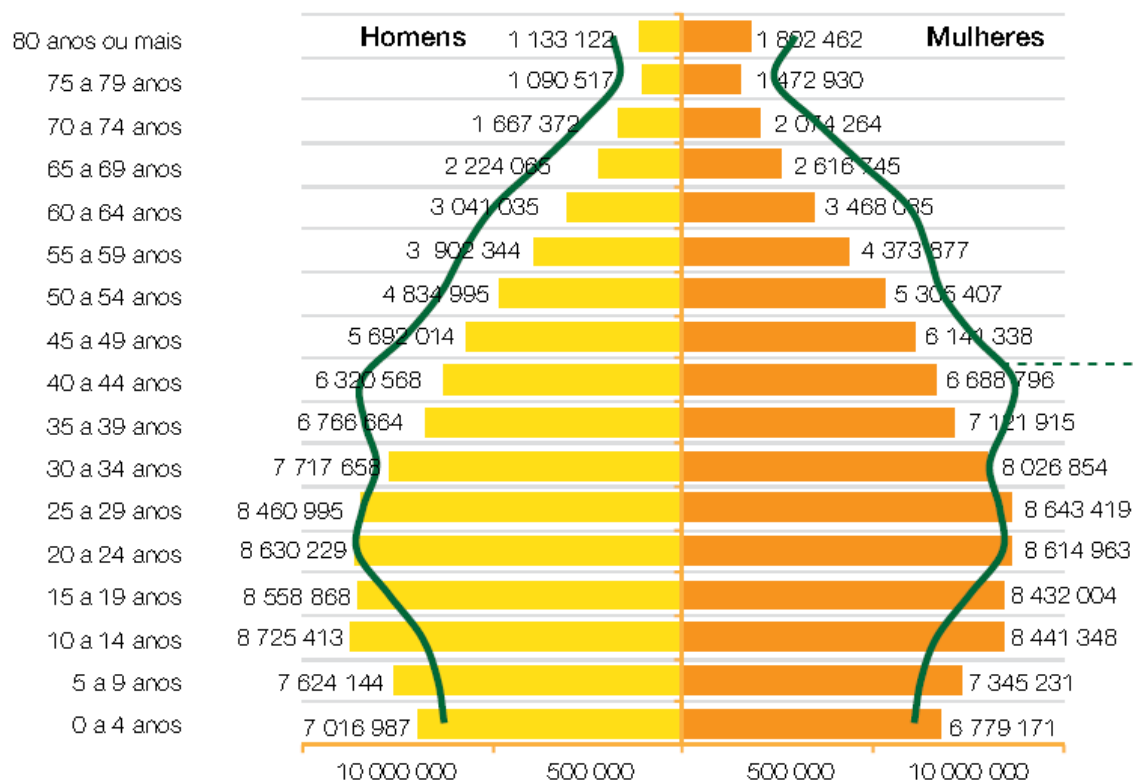
Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS) |
Estatística Sanitárias Mundiais - 2013

O perfil da população vai mudar

Pirâmide populacional brasileira em 2010 (em barras) e projeção para 2025 (linhas)

Fonte: Elaboração Anahp a partir de dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)

Faixa etária



2010

20.590.597 idosos
(10,8% da população)

Homens: 9.156.111
Mulheres: 11.434.486

2025

34.476.034 idosos
(16,2% da população)

Homens: 14.980.693
Mulheres: 19.495.380

Tabela 1: Estimativa do peso dos itens de internação na composição da variação do custo de internação.

Componentes	Participação (%) no gasto total com internação	Variação do custo* (2008-2012)	% do aumento nominal do custo* de internação
	(amostra IESS, 2012)		
Materiais	23,0%	60,4%	24,7%
Honorários Médicos	17,2%	55,1%	17,5%
Medicamentos	16,2%	59,4%	17,3%
Outros	15,0%	46,6%	13,6%
Diárias	14,1%	68,8%	16,4%
Taxas	9,5%	43,9%	8,3%
SADT	5,1%	17,4%	2,1%
Total	100,0%	53,7%	100,0%

Leite e Carneiro, 2013

1/3 gastos EUA estimados como ineficiências

Serviços desnecessários

frequência

Medicina defensiva

Uso de serviços de alto-custo desnecessário

Perdas administrativas

Custos duplicados com diferentes planos de saúde

Documentação não produtiva

Oferta de serviços ineficiente

Erros médicos

Cuidado não coordenado

Processos ineficientes

Preços MUITO altos

Preços acima de valores competitivos

Variação excessiva em preços de serviços

Fraude

Fraude no sistema governamental

Investimento insuficiente para detectar fraudes

Oportunidades de prevenção perdidas

Pobre oferta de serviços de prevenção

Kaplan, Porter 2013

O que tem elevado custo em saúde?

- **Prescrição de fármacos e novas tecnologias:**

mercado influente, pressão indústria e consumidores

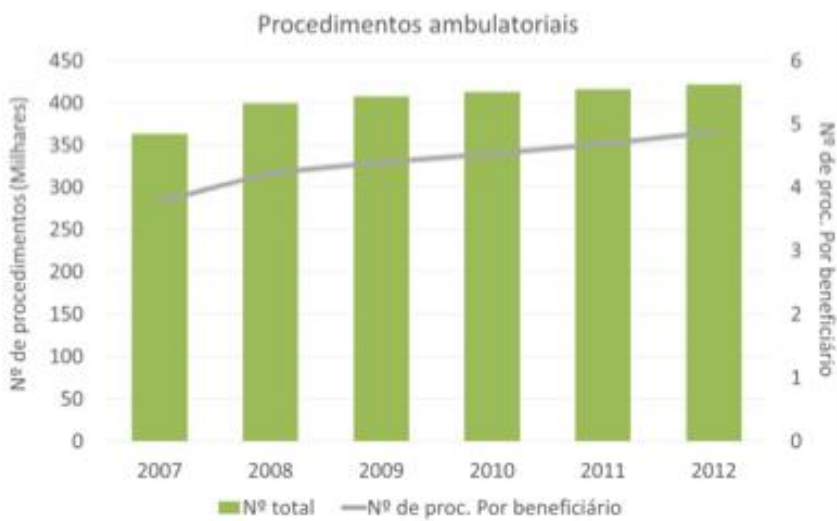
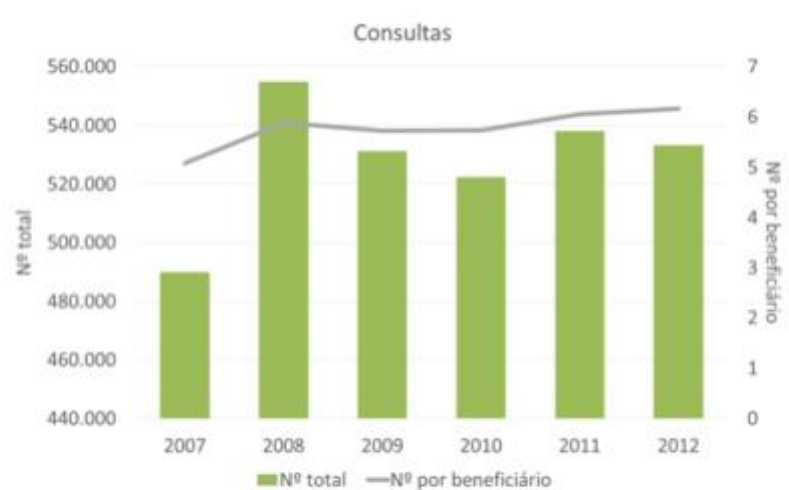
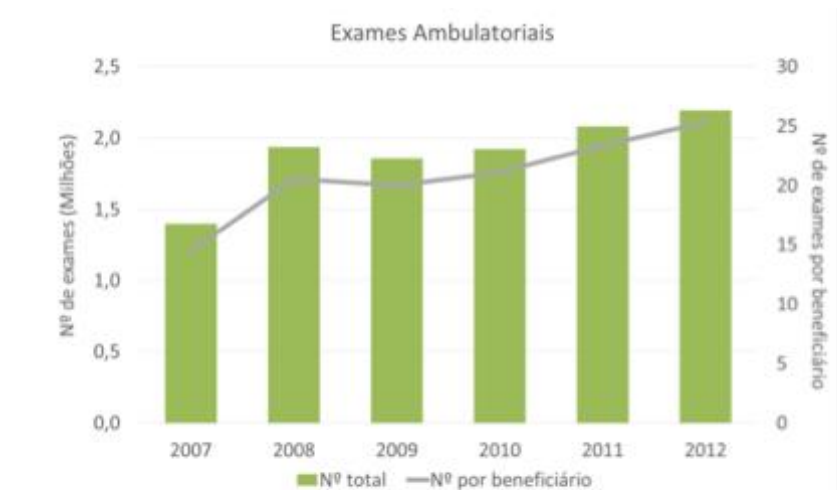
- **Aumento das doenças crônicas:**

em torno de 75% dos gastos em saúde são por doenças crônicas

- **Custo administrativos:**

pelo menos 7% dos custos neste item (e.g. custo administrativos, reservas, taxas, lucros e perdas)

Sistema misto – publico e privado – equilíbrio mais complicado econômico e operacional: maior margem de lucro e benefícios para ambos setores



Fonte: Elaboração do IESS a partir dos dados da operadora.

Fonte: Elaboração do IESS a partir dos dados da operadora.

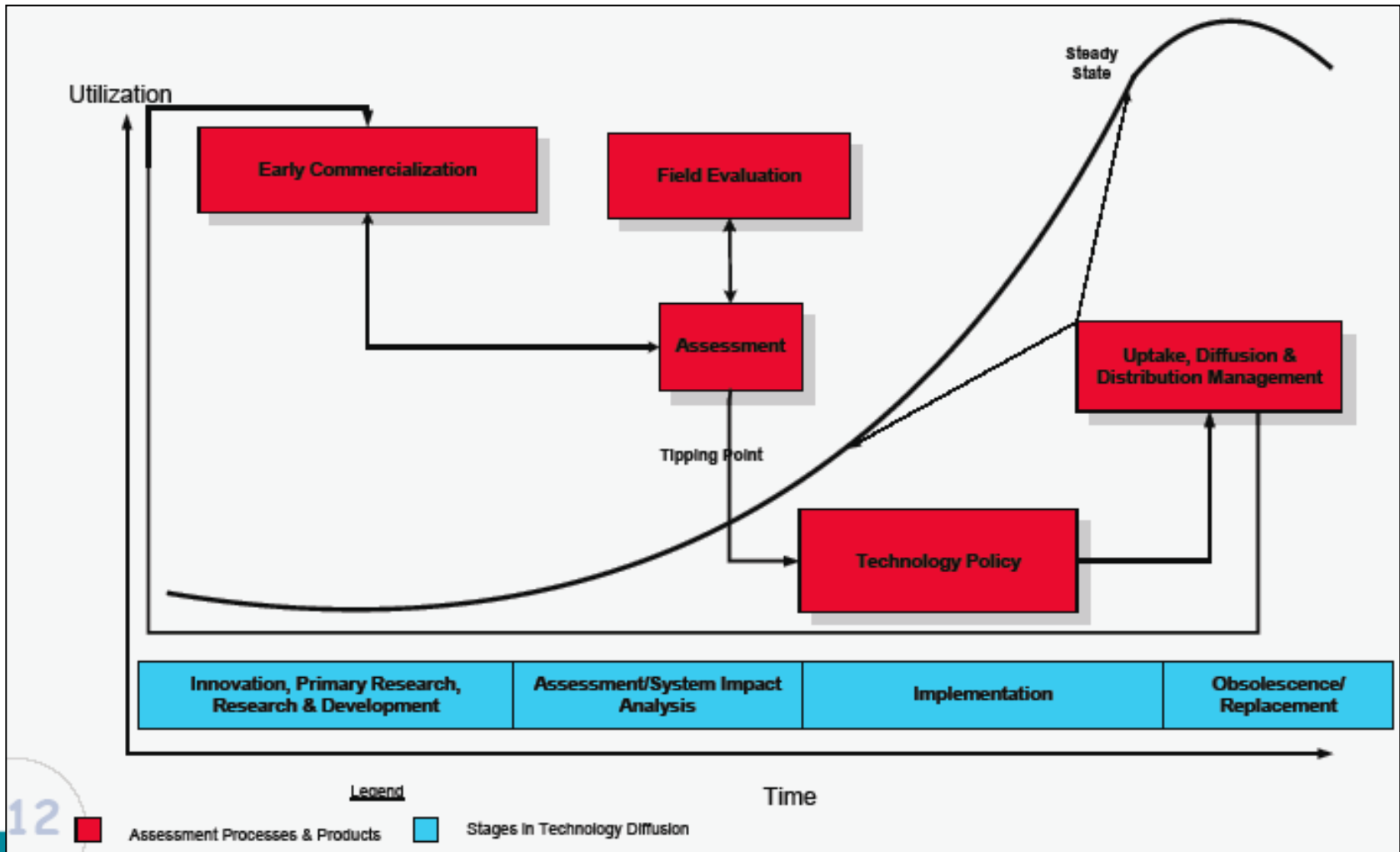
Respostas...

1. Re-engenharia dos serviços e melhorias na eficiência
2. Use de diretrizes e protocolos clinicos
3. Desinvestimento
4. Saúde Pública
5. **Avaliação de tecnologia em saúde e valor agregado**
6. Pagamento por performance
7. Qualidade

O que é Tecnologia em Saúde?

Qualquer intervenção que pode ser utilizada para promover saúde, envolvendo prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação de doenças.

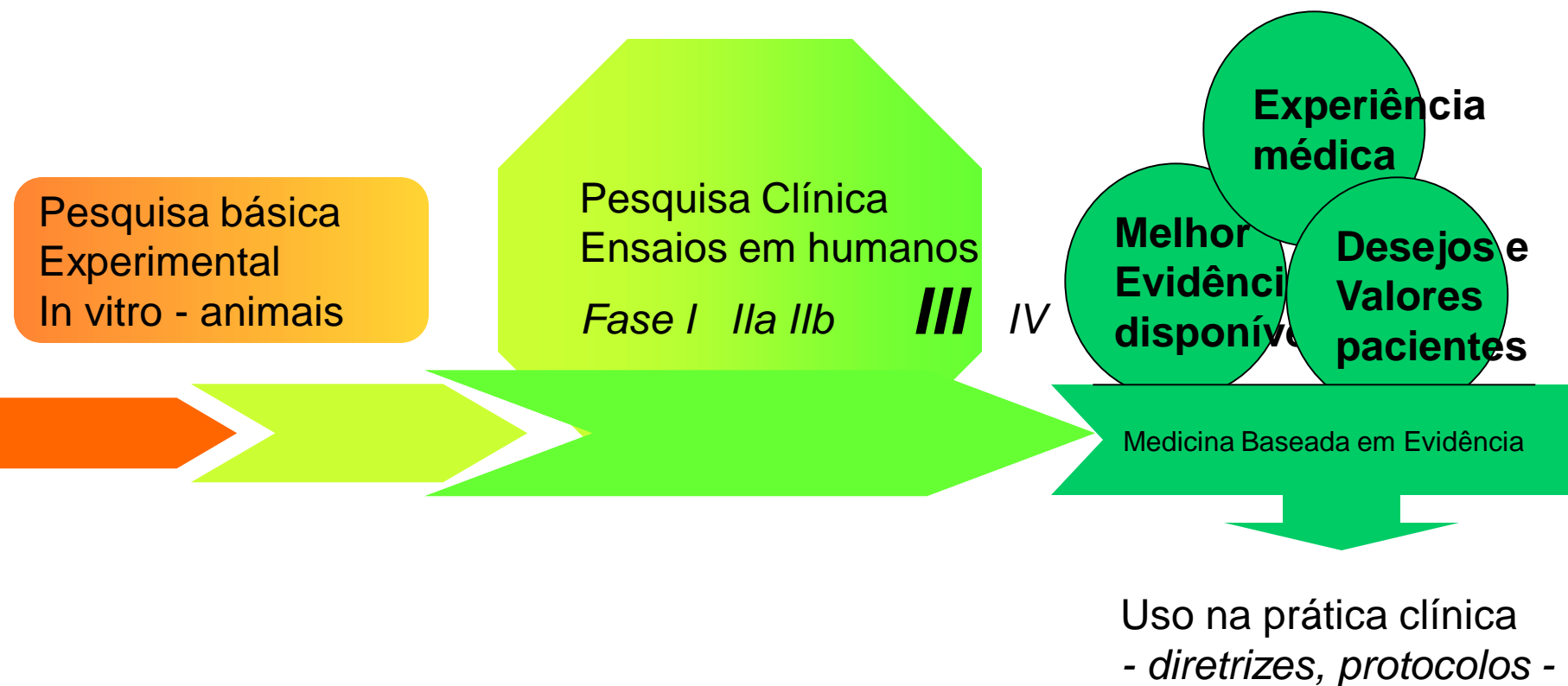
O termo engloba fármacos, dispositivos, procedimentos clínicos e estratégias de cuidados em saúde.



Legend

- Assessment Processes & Products
- Stages in Technology Diffusion

Pesquisa em Saúde Experimental – Clínica - Aplicada



pesquisa Clínica
estudos em humanos
I IIa IIb III IV



Uso na prática clínica
- diretrizes, protocolos -

POLÍTICAS DE SAÚDE

← -Tomada de decisão racional sobre incorporação de TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Avaliação de Tecnologia em Saúde (INAHTA, 2000)

Avaliação de Tecnologia em Saúde é uma iniciativa multidisciplinar de análise política, que estuda as implicações médicas, sociais, éticas e econômicas implicadas no desenvolvimento, difusão e uso de novas tecnologias

Avaliação de Tecnologia em Saúde (INAHTA, 2000)

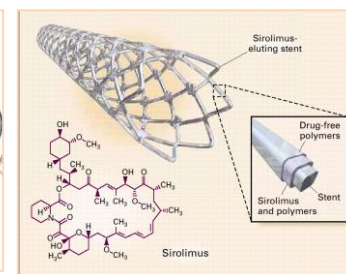
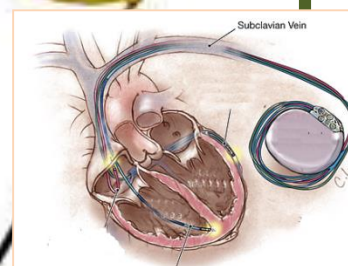
Os 3 Princípios Básicos são:

- 1. ATS são baseadas na melhor evidência científica disponível*
- 2. ATS devem considerar aspectos multidisciplinares*
- 3. ATS devem ser focadas na tomada de decisão*

Entrevista

Marcos Bosi Ferraz: professor da Unifesp

‘É preciso dar saúde a todos,
mas não é possível dar de tudo’



**O custo adicional é proporcional ao benefício oferecido?
Podemos pagar?**

Propriedades e impactos avaliados

Propriedades técnicas

- Segurança
- Eficácia e efetividade
- Aspectos econômicos e orçamento
- Impactos sociais, legais, éticos e/ou políticos

Domínio da
Ciência e Pesquisa

Paradigma da ATS

Projeto ATS



Sumário da
Avaliação



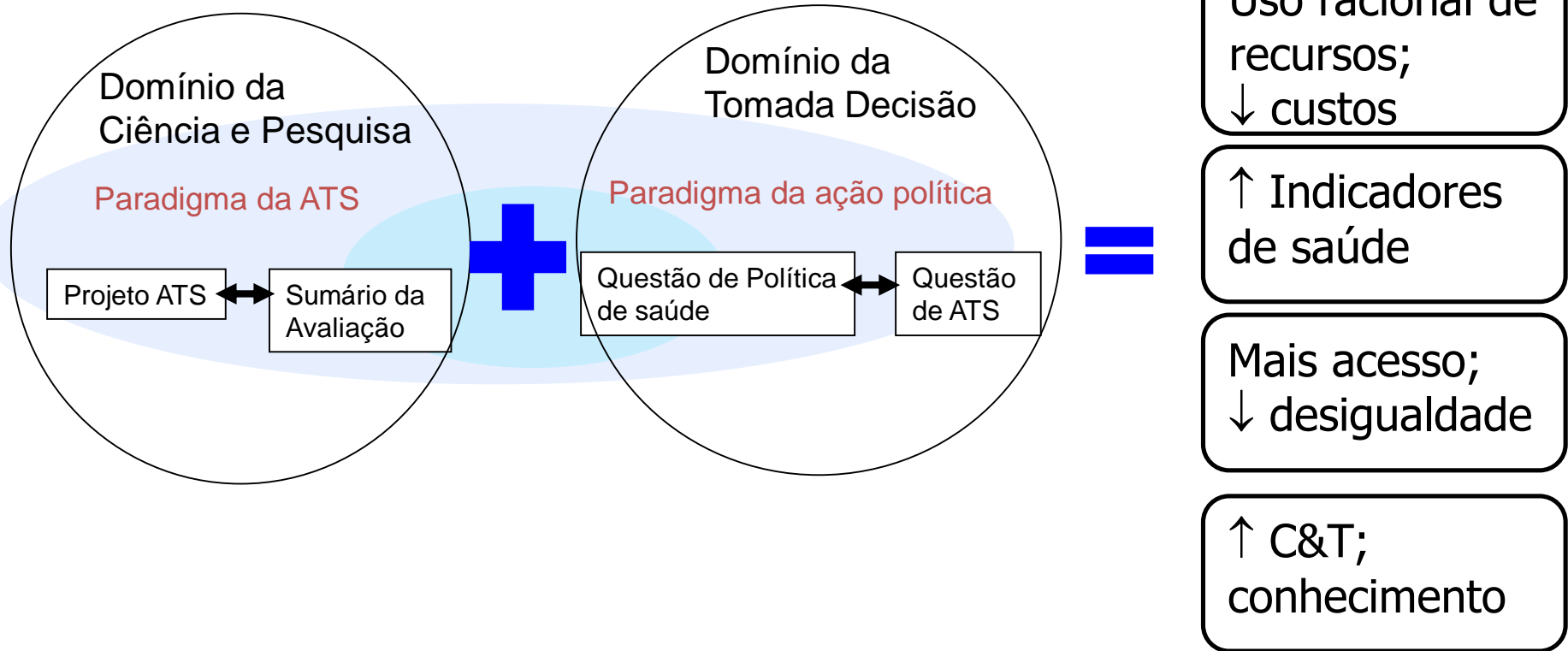
Domínio da
Tomada Decisão

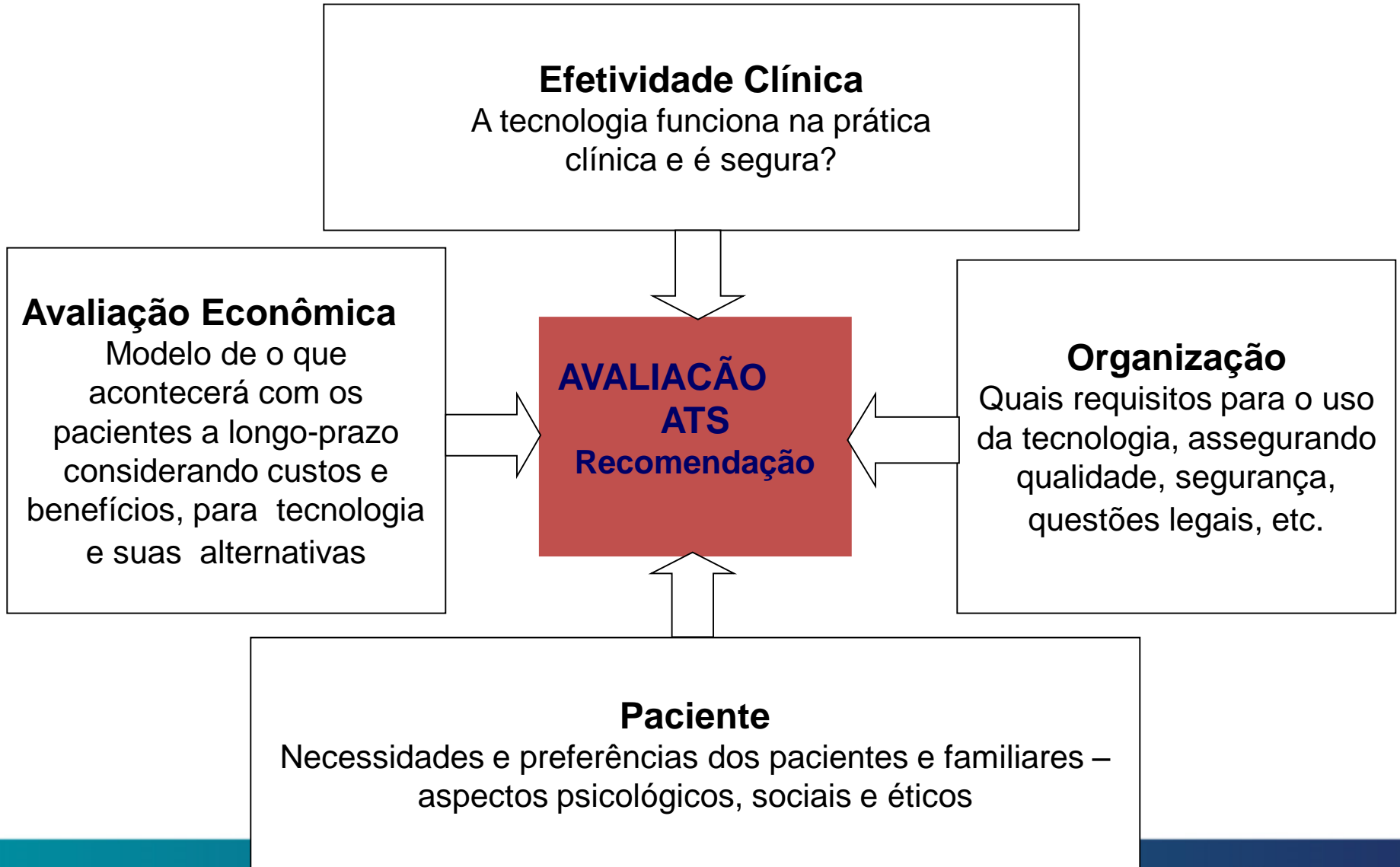
Paradigma da ação política

Questão de Política
de saúde



Questão
de ATS





As Diferentes Etapas da Evidência

- **Existe benefício? → *Eficácia***
- **Benefícios na prática? → *Efetividade***
- **Comparado com outras alternativas, vale o investimento financeiro?**
Estudos Econômicos em Saúde = Análise de Custo-efetividade → Eficiência

Avaliação Tecnologia 'Tradicional'

Tecnologia

Relatório
Protocolo técnico



Avaliação Tecnologia Contemporânea

Interação e participação:
gestores, especialistas, pacientes, fornecedores



Atividades relacionadas ATS: educação, gestão conhecimento e tecnologia, redes colaboração, monitoramento

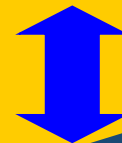
Tecnologia



Relatório
Protocolo técnico



**Outros produtos:
relatórios, leis
consultorias,
indicadores**



Interação e participação todos 'atores'

Papel da ATS nos sistemas

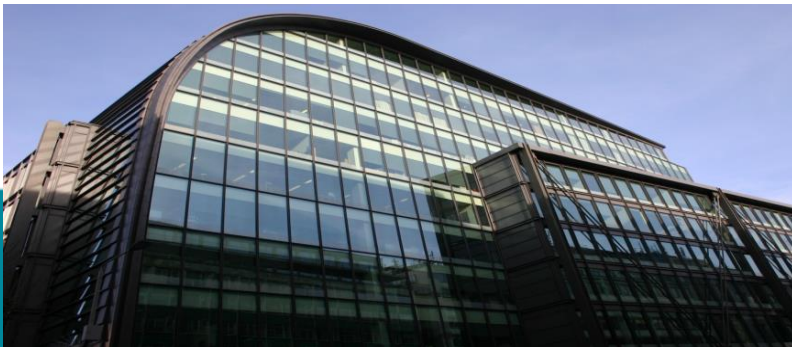
- ATS fornece a base para tomada de decisão sobre a aquisição e uso das tecnologias em saúde através:
 - **De informações confiáveis e adequadas**
 - **Tornando pesquisas complexas acessíveis**
 - **Sintetizando literatura relevante**
- ATS inclui análise clínica, científica e econômica

Papel da ATS nos sistemas

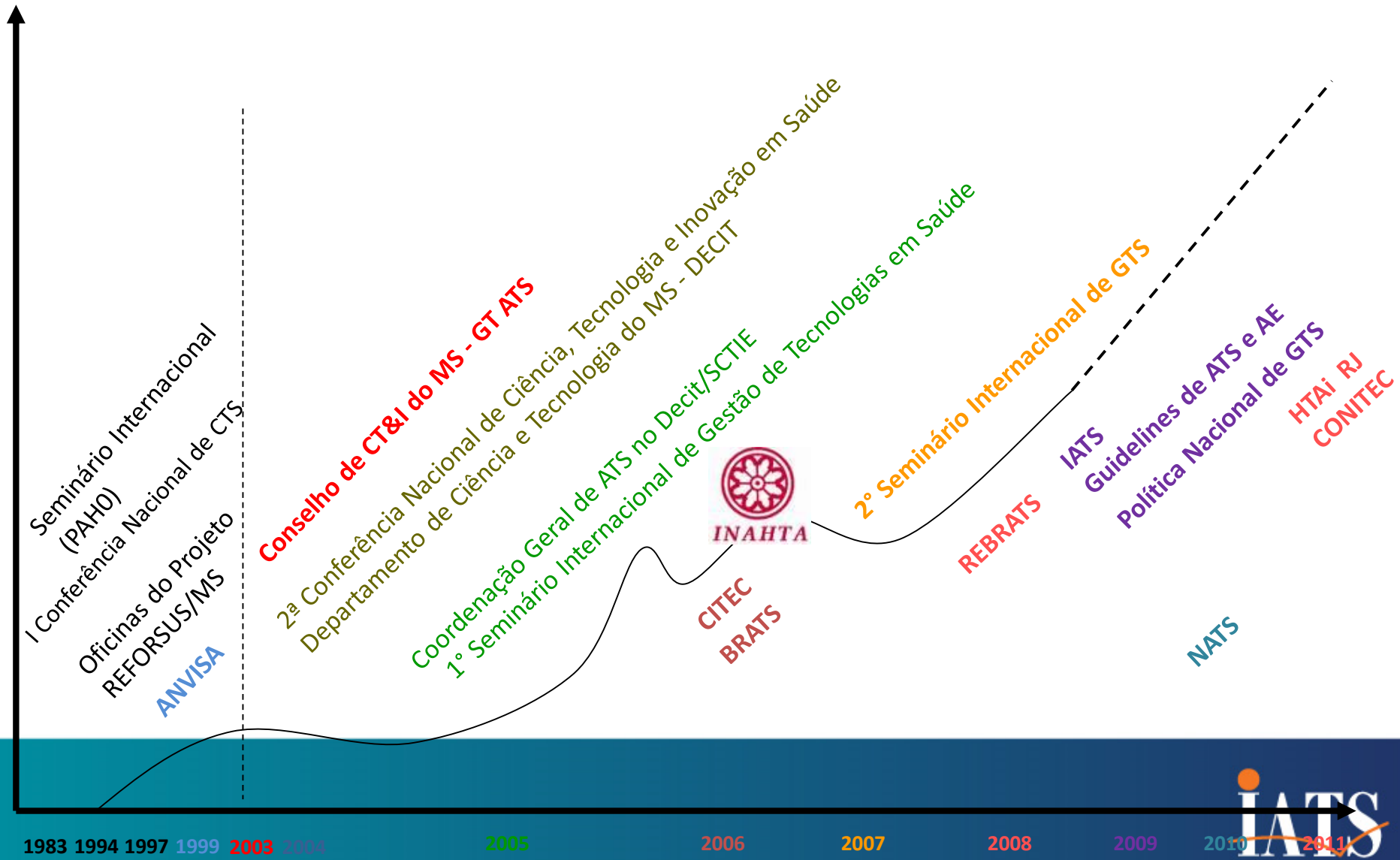
- ATS inclui considerações sobre a incorporação de uma tecnologia em um sistema de saúde
- ATS deve encorajar o uso adequado das tecnologias
- ATS deve facilitar o planejamento para introdução e incorporação de novas tecnologias

NICE: the organisation

- Agência de Saúde – parte do NHS
- Board (& Chair) nomeados pelo Ministério da Saúde
- Orçamento:
 - 1999: £10m
 - 2010/11: £74m
- 451 colaboradores diretamente em London e Manchester
 - 88% funcionários permanentes
- ~2,000 especialistas – médicos, enfermeiros, economistas, epidemiologistas clínicos, estatísticos, leigos, etc.



ATS no Brasil



1983 1994 1997 1999 2003 2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

2011



Lei 12401 de 2011 – Inclusão de Medicamentos e Procedimentos Terapêuticos no SUS

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o *caput* deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo.“

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração .. a ser concluído em prazo não superior a 180 dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.

- **Lei 12.401 – 28 de abril de 2011** → altera a lei 8.080 e dispõe sobre a assistência terapêutica e a **incorporação de tecnologia** em saúde no âmbito do SUS; atribuições do MS, assessorado pela CONITEC
- **Decreto 7.646 – 21 de dezembro de 2011** → regulamenta a **CONITEC** e dispõe sobre o processo administrativo para a incorporação, exclusão e alteração de tecnologias no SUS
- **Portaria MS 2.009 – 13 de setembro de 2012** → **Regimento Interno da CONITEC**

Fluxo de incorporação de novas tecnologias no Sistema de Saúde

- Submissão de pedidos (fluxo contínuo)
- CONITEC envia o processo às Secretarias do MS
- Secretaria responsável elabora PTC (DESGITS/DECIT/SCTIE)
- PTC revisto pelo Grupo Técnico Assessor e membros da CONITEC
- Recomendação da CONITEC referendada pelo Secretário de CT&IE e encaminhada ao Ministro da Saúde
- Análise do processo e recomendação (até 180 dias)
- Consulta pública das recomendações (20 dias)

CONITEC 2012 (41 avaliações)

Cidadão | **Profissional e Gestor** | O Ministério | Serviços | Biblioteca | Acesso à informação

A+ A-

Principal | Hórus | Pesquisa em Saúde | Vigilância | Educação | Gestão da Saúde Pública | Trabalhe na Saúde | Medicamentos | Legislação

➤ Consultas Públicas da CONITEC

Consultas Públicas Nos. 06 a 12 de 06 de março de 2013 - Penicilina oral para tratamento de crianças com doença falciforme, esfíncter urinário artificial para tratamento da incontinência urinária, heparina de baixo peso molecular para tratamento de gestantes e puéperas com trombofilia, sistema de frequência modulada pessoal-FM, propionato de fluticasona para o tratamento da asma, propionato de fluticasona para o tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica e ivabradina para o tratamento da angina estável.

DOU 06/03/2013

Tema	Relatório de recomendação da CONITEC	Formulário para envio de contribuições	Início	Término	Situação
Solicitação de incorporação da penicilina oral para tratamento de crianças com doença falciforme	Relatório sobre solicitação de incorporação da penicilina oral para crianças com doença falciforme	Formulário - Consulta Pública nº 06/2013	06/03/2013	26/03/2013	Vigente
Solicitação de incorporação do esfíncter urinário artificial para tratamento da incontinência após prostatectomia	Relatório sobre solicitação de incorporação do esfíncter urinário artificial para incontinência após prostatectomia	Formulário - Consulta Pública nº 07/2013	06/03/2013	26/03/2013	Vigente
Solicitação de incorporação da heparina de baixo peso molecular para tratamento de gestantes e puéperas com trombofilia	Relatório sobre solicitação de incorporação da heparina de baixo peso molecular para gestantes e	Formulário - Consulta Pública nº 08/2013	06/03/2013	26/03/2013	Vigente

CONITEC Resultados 2012 – 2013 (Agosto)

- 216 propostas submetidas
 - 68% fármacos
 - 17% procedimentos (testes)
 - 15% produtos
- A maioria submissão externa
 - Indústria em saúde, farmacêutica
 - Sociedade médicas
 - Grupos de pacientes

Aspectos chaves da ATS

- Seleção de tópicos
- Avaliação dos processos e procedimentos
- Envolvimento dos *Stakeholder*
- Desenvolvimento metodológico

Aspectos chaves da ATS

- Seleção de tópicos
- Avaliação dos processos e procedimentos
- Envolvimento dos *Stakeholder*
- Desenvolvimento metodológico

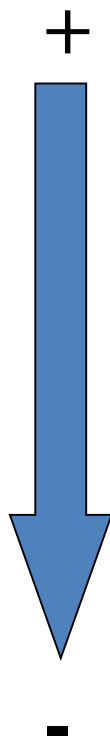
Dear policy maker: Have you made up your mind? A discrete choice experiment among policy makers and other health professionals

Table 1. Attributes and Levels of the DCE

Attribute	Levels
National additional medical costs per year (budget impact)	10, 20, 50 (million €)
National saving in costs of absence from work per year	0, 2, 4 (million €)
Disease severity (before treatment)	Low, moderate, high
Incremental cost-effectiveness ratio of the intervention	15,000; 45,000; 90,000 (€ per QALY)
The number of QALYs gained per patient	0.5, 2, 4 (QALYs)
The composition of the health gain	100% longer life, 100% improved QoL, 50% of each
The probability that costs per QALY will be at least doubled as compared to the average cost-effectiveness ratio as mentioned above	10%, 20%, 30%

Critérios para incorporação

- Segurança e risco
- Eficácia e efetividade
- Relevância do problema em saúde / impacto em saúde – alta morbimortalidade e prevalência
- Falta de alternativa terapêutica
- Eficiência (custo-efetividade) e custos
- Pressão da sociedade e legal

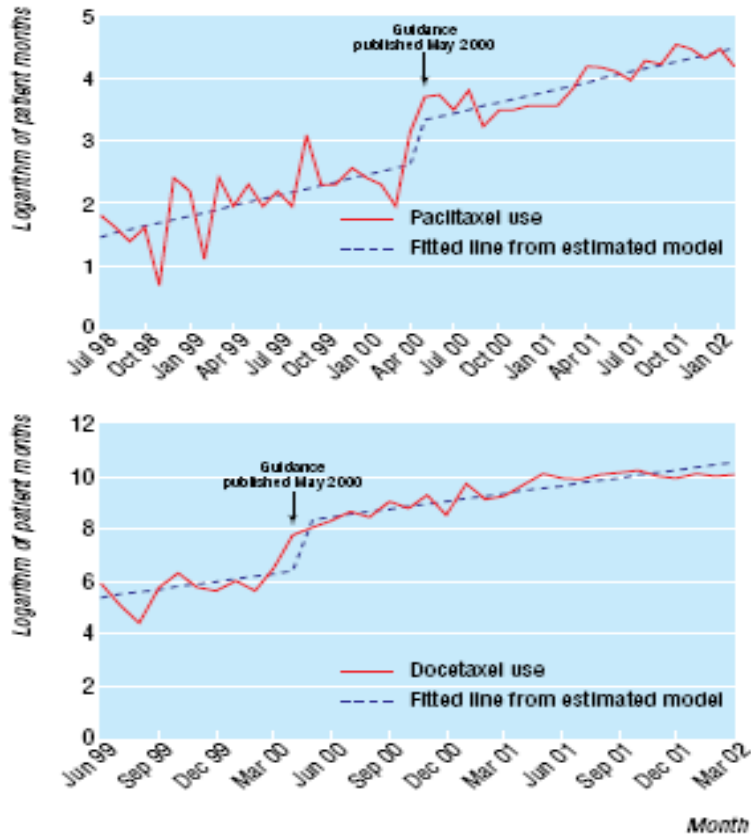


Aspectos chaves ATS II

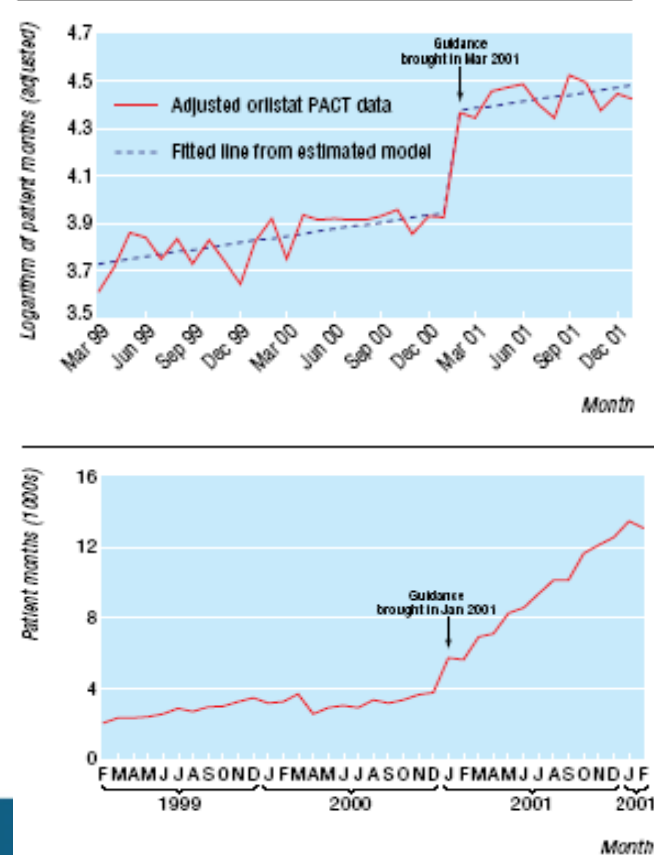
- Desenvolvimento massa crítica humana
- Fomento de relações internacionais
- Implementação dos resultados ATS
- Transparência no processo decisão
- Efetiva integração com a prática – protocolos, rotinas e políticas de saúde

NICE Outcomes

Hospital use of Paclitaxil & Docetaxel



Orlistat & Alzheimer drugs



Avanços e conquistas

- Vontade política – decisão de governo
- Necessidade percebida pela maioria dos autores
- Temos expertises e empenhos de recursos humanos;
- Grupos fortalecidos e apoiados em várias regiões do país – disseminação NATS;
- Relação formal com gestor – Ministério da Saúde – REBRATS/ DECIT e Secretarias.

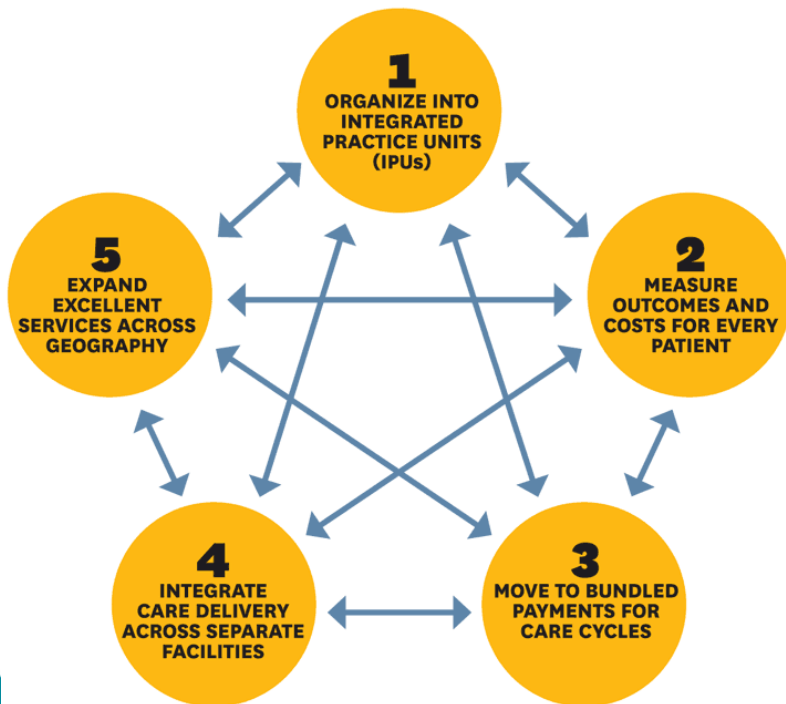
Desafios ATS e sistema saúde

- ATS depende de financiamento de entes isentos (governamental e não-governamental) e política de C&T
- Independência de interesses econômicos é essencial
 - Minimizar conflitos de interesse
 - Necessidade de transparência
- Necessidade de criar um canal efetivo de comunicação para que os gestores expressem suas demandas.

Além de ATS...

- PRECISAMOS MUDAR O MODELO MÉDICO-ASSISTENCIAL

O aumento de lucros está desalinhado com os interesses do paciente porque os lucros dependem, hoje, do aumento de volumes e não da entrega de bons resultados.



Michael Porter e Thomas H Lee,
Harvard Business Review – outubro 2013

Precisamos agregar VALOR

- Aumentar valor necessita melhorar um ou mais desfechos sem incrementar os custos, OU reduzir os custos sem comprometer os desfechos.
- Falha em aumentar valor, significa fracasso!

Carisi A. Polanczyk
INC&T para Avaliação de Tecnologia em Saúde/CNPq

**Professora Adjunta Departamento Medicina Interna
Programa de Pós-graduação Medicina
Cardiologia e Epidemiologia da UFRGS;
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Hospital Moinhos de Vento**