

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10524019>

Avaliação de Tecnologias em Saúde, Farmacoeconomia e Avaliação Econômica em Saúde

Claudio Herbert Nina e Silva

Aline Maciel Monteiro

Lenny Francis Campos de Alvarenga

Faculdade de Psicologia, Universidade de Rio Verde.

Recebido em: 02/07/2021 – Aceito em: 30/07/2022

Resumo: O objetivo deste artigo foi descrever os conceitos de avaliação de tecnologias em saúde, farmacoeconomia e avaliação econômica em saúde muito utilizados no âmbito da gestão de serviços de saúde.

Palavras-chave: Tecnologia em Saúde. Farmacoeconomia. Gestão em Saúde.

Abstract: The objective of this article was to describe the concepts of health technology assessment, pharmacoeconomics and health economic evaluation widely used in the context of health services management.

Keywords: Health Technology. Pharmacoeconomics. Health Services Management.

Tecnologia em Saúde é um “medicamento, equipamento, procedimento técnico, sistema organizacional, informacional, educacional e de suporte e programa ou protocolo assistencial por meio do qual a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população” (BRASIL, 2013, p.49). Por sua vez, a avaliação de tecnologias em saúde é o “processo contínuo e abrangente de avaliação dos impactos clínicos, sociais e econômicos das tecnologias em Saúde, que leva em consideração aspectos como eficácia, efetividade, segurança, custos, entre outros” (BRASIL, 2013, p.19-20).

O principal objetivo da avaliação de tecnologias em saúde é “auxiliar os gestores em Saúde na tomada de decisões quanto à incorporação ou retirada de tecnologias em Saúde” (BRASIL, 2013, p.20). No âmbito da avaliação de tecnologias em saúde, situa-se a Farmacoeconomia, definida como sendo o “conjunto de atividades dedicadas à análise econômica, à descrição e à análise dos custos e das consequências dos medicamentos para o paciente, o sistema de Saúde e a sociedade” (BRASIL, 2013, p.31).

A análise farmacoeconômica possui a capacidade de oferecer informações relevantes para subsidiar a tomada de decisão sobre o uso de medicamentos em

termos de: “registro, seleção de indicações e dosagem apropriada, duração do tratamento, forma de administração e seguimento e estabelecimento do preço e do financiamento público do próprio” (SILVA, 2013, p.574).

Basicamente, a análise farmacoeconômica utiliza as técnicas da análise econômica para examinar o impacto de terapias farmacológicas (JOLICOEUR et al., 1992). Assim, a análise farmacoeconômica pode ser considerada um instrumento de medida de custos e benefícios de duas ou mais alternativas de tratamento farmacológico, visando a determinar a alternativa mais custo-efetiva para o usuário, o sistema de saúde e a sociedade (JOLICOEUR et al., 1992).

A estimativa dos custos de um tratamento farmacológico costuma ser realizada em três etapas: 1) identificação dos recursos consumidos, 2) mensuração e quantificação dos recursos consumidos; e 3) valoração dos recursos consumidos (JOLICOEUR et al., 1992). Além disso, os desfechos clínicos das alternativas avaliadas pela avaliação farmacoeconômica precisam ser identificados e quantificados por meio de ensaios clínicos randomizados, estudos epidemiológicos ou registros de prontuários (JOLICOEUR et al., 1992).

Os serviços de atenção à saúde visam à produção de impacto positivo sobre a condição de saúde da população (PINHEIRO; ESCOTEGUY, 2009). Todavia, o impacto cada vez maior dos gastos com saúde no orçamento dos governos nacionais e o crescimento dos custos dos serviços de saúde e das tecnologias em saúde têm tornado relevantes os estudos de avaliação econômica em saúde (MOTA et al., 2014).

A avaliação econômica em saúde é a “análise comparativa de diferentes tecnologias, no âmbito da saúde, referente aos seus custos e efeitos sobre o estado de saúde” (BRASIL, 2012, p.19). A avaliação econômica em saúde também pode ser definida como sendo uma “análise comparativa das alternativas de ação em termos de custos e consequências” (DRUMMOND et al., 2015, p.4, tradução nossa).

A tomada de decisão informada dos órgãos gestores de saúde deve levar em consideração a análise econômica dos custos e benefícios das alternativas de atenção à saúde, pois a escolha de uma alternativa em detrimento de outra produz efeitos tanto na saúde em si mesma quanto nos recursos escassos disponíveis (DRUMMOND et al., 2015). Dessa forma, baseando-se nas evidências acerca dos efeitos de diferentes alternativas de atenção à saúde (DRUMMOND et al., 2015), a avaliação econômica em saúde visa ao fornecimento de informações que possam subsidiar a formulação de

políticas públicas de saúde (PINHEIRO; ESCOTEGUY, 2009; MOTA et al., 2014) e, sobretudo, a tomada de decisão informada entre alternativas de atenção à saúde (DRUMMOND et al., 2015).

A avaliação econômica lida tanto com os custos quanto com as consequências de alternativas de ação de atenção à saúde, devendo haver comparação entre diferentes alternativas (DRUMMOND et al., 2015). Portanto, as tarefas básicas de uma avaliação econômica em saúde são identificar, mensurar, valorar e comparar custos e consequências das alternativas consideradas para a tomada de decisão.

As principais técnicas de avaliação econômica são as análises de custo-minimização, custo-benefício, custo-efetividade e custo-utilidade (BRASIL, 2012; DRUMMOND et al., 2015). O caráter subjetivo da avaliação de custo-utilidade em relação às demais técnicas de avaliação econômica é considerado relevante na avaliação dos efeitos da aplicação de uma tecnologia de saúde em um grupo de indivíduos portadores de doença crônica (SILVA, 2013), como no caso do uso de antipsicóticos por esquizofrênicos (AWAD; VORUGANTI, 2016).

De acordo com a definição do Glossário Temático: Economia da Saúde (BRASIL, 2012, p.16-17), “a análise de custo-utilidade (ACU) é uma avaliação econômica completa que permite a comparação entre quaisquer tipos de intervenção de saúde e os efeitos dessas, medidos em Anos de Vida Ajustados pela Qualidade (Avaq)”. A medida utilizada como desfecho na análise de custo-utilidade são os escores de qualidade de vida conhecidos como índices de utilidade. Esses índices de utilidade representam a preferência do participante por determinado estado de saúde que, quando multiplicados pelos anos de vida vividos nesse estado de saúde geram o índice Avaq ou QALY, sigla no inglês (BAGANTINI, 2015).

Desse modo, ao contrário da análise de custo-efetividade padrão, na qual a unidade de medida é a própria unidade de produção dos serviços avaliados, deve-se determinar a quantidade de Avaq associada a cada tipo de tratamento avaliado na análise de custo-utilidade (SILVA, 2013).

Conforme a definição do Glossário Temático: Economia da Saúde (BRASIL, 2012, p.17-18), Avaq é “um índice calculado pela estimativa dos anos de vida, pelos ganhos resultantes de tratamentos e pela qualidade de vida percebida por um indivíduo ou grupo de pessoas em cada um desses anos”.

Juntamente com custo, impacto e benefícios, a utilidade é um dos componentes da avaliação econômica em saúde (DRUMMOND et al., 2015). A utilidade é um “índice

numérico que representa a satisfação que um consumidor obtém com determinada cesta de mercadorias” (BRASIL, 2012, p.66). A utilidade varia de 0,0 (para “morto”) até 1,0 (para “saúde completa”). Portanto, o conceito de utilidade em saúde diz respeito à percepção dos efeitos de uma intervenção (seja na forma de programa ou de aplicação de tecnologia de saúde) sobre a qualidade de vida da população-alvo em termos de Avaiq (SILVA, 2013).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Awad AG, Voruganti LNP 2016. Quality of life and health costs: the feasibility of of cost-utility analysis in schizophrenia. In AG Awad, LNP Voruganti (eds.), *Beyond assessment of quality of life in schizophrenia*, Adis-Springer Nature, Geneva, p. 175-184.

Bagantini AM 2015. Aplicação do questionário EQ-5D em formato eletrônico: equivalência com a versão em português brasileiro do formato em papel, MSc Dissertation, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 76 pp.

Brasil 2013. Glossário temático: ciência e tecnologia da saúde, 1st ed., Ministério da Saúde, Brasília, 56 pp.

Brasil 2012. Glossário temático: economia da saúde, 3rd ed., Ministério da Saúde, Brasília, 89 pp.

Drummond M, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW 2015. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*, 4th ed, Oxford University Press, Oxford, 379 pp.

Jolicoeur LM, Jones-Grizzle AJ, Boyer JG 1992. Guidelines for performing a pharmacoeconomic analysis. *Am J Hosp Pharm* 49(7): 1741-1747.

Mota F, Aragão E, Loureiro S 2014. Epidemiologia e economia da saúde: uma introdução. In N Almeida Filho, ML Barreto (eds.), *Epidemiologia e saúde: fundamentos teóricos e aplicações*, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, p. 354-369.

Pinheiro RS, Escoteguy CC 2009. Epidemiologia e serviços de saúde. In RA Medronho (ed.), *Epidemiologia*, Atheneu, São Paulo, p. 510-225.

Silva MGC 2013. Economia da saúde: da epidemiologia à tomada de decisão. In: MZ Rouquayrol, MGC Silva (eds.), *Epidemiologia e saúde*, 7th ed., MedBook, Rio de Janeiro, p. 572-586.

Voruganti LN, Awad AG, Oyeumi, LK, Cortese L, Zirul S, Dhawan R 2000. Assessing health utilities in schizophrenia. A feasibility study. *Pharmacoeconomics* 17(3): 273-286.