

RODA DE CONVERSA - AVALIAÇÃO EM SAÚDE

AVALIAÇÃO ECONÔMICA DE MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS TORÁCICOS EM ADULTOS DO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Roseli Fernandes Rodrigues (roselifr2018@gmail.com)

Leandro Seiti Anazawa (leandro.anazawa@einstein.br)

Maria Luiza Guidele (maria.lg@einstein.br)

Lucas Reis Correia (lucas.rc@einstein.br)

Introdução: O Brasil tem o maior programa público de transplante de órgãos do mundo, financiando cerca de 86% dos procedimentos. O transplante é uma tecnologia de alta complexidade e custo elevado que proporciona maior qualidade de vida a pacientes em estágio terminal. A avaliação econômica é essencial para monitorar, orientar políticas públicas, otimizar recursos e promover equidade no acesso à saúde. Objetivo: Analisar a relação custo-efetividade e custo-utilidade do programa de transplante de órgãos torácicos, comparando pacientes que receberam transplante único de coração ou pulmão com aqueles em tratamento convencional em lista de espera. Métodos: A análise de custo-efetividade e custo-utilidade baseou-se em uma coorte observacional retrospectiva de 400 pacientes de todo o país (janeiro/2010 a maio/2022). A perspectiva foi do Projeto de Transplante de Órgãos do Einstein Hospital Israelita, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. Avaliamos anos de vida ganhos e

ajustados pela qualidade, além dos custos médicos diretos (ambulatório, internação, medicamento e procedimento), por microcusteio bottom-up. Aplicou-se média amostral de Kaplan-Meier, análise de sensibilidade probabilística com 1.000 simulações bootstrap e Propensity Score Matching (PMS), este último somente para TC. Resultados: Foram incluídos 400 indivíduos com indicação de transplante cardíaco (TC) ou pulmonar (TP). A idade média variou de 49 a 51 anos (DP \pm 13,3), e a proporção de mulheres foi menor, exceto no grupo em lista de espera (LE) para TP (53,1%). A sobrevivência foi maior entre transplantados. No TC, a média e mediana foram de 17,37 e 12,04 anos, versus 2,23 e 0,75 anos em LE. No TP, 14,99 e 11,2 anos versus 1,98 e 1,58 anos. As razões de custo-efetividade incremental (RCEI) foram de R\$ 109.150,55/QALY (TC) e R\$ 111.461,23/QALY (TP), mantendo-se abaixo do limiar da CONITEC. Após o pareamento, reduziu para R\$ 88.879,75 (TC). As análises de sensibilidade e o PSM confirmaram a robustez dos resultados, reforçando a eficiência e relevância dos transplantes como política pública. Conclusão: Na perspectiva deste estudo, o transplante mostrou-se uma estratégia custo-efetiva com base nos limiares recomendados de RCEI para doenças graves no Sistema Único de Saúde, contribuindo para a eficiência e a equidade no uso de recursos. Estudos futuros devem aprimorar a avaliação em equidade e incorporar novas metodologias, como a Extended Cost-Effectiveness Analysis (ECEA), fortalecendo as avaliações econômicas em políticas públicas de saúde.

Referências

1. Brasil. M da S. Sistema Nacional de Transplantes. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>.
2. Drummond, Michael E, and others, *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*, Third Edition (Oxford, 2005; online edn, Oxford Academic, 31 Oct. 2023), <https://doi.org/10.1093/oso/9780198529446.001.0001>.
3. Kaplan E. L. MP. Nonparametric Estimation from Incomplete Observations. *J Am Stat Assoc.* 1958;Vol. 53:457-481. doi:<https://doi.org/10.2307/2281868>.
4. Rosenbaum P. R., Rubin D. B. The Central Role of the Propensity Score in Observational Studies for Causal Effects. *Biometrics.* 1983;70:41-55.

doi:<https://doi.org/10.2307/2335942>.

Palavras-chave: análise de custo-efetividade; análise de custo-utilidade; avaliação de tecnologias em saúde; transplante.