



SINTOMA'25

8 A 10 DE MAIO

HOTEL INTERCONTINENTAL | SÃO PAULO

PARCERIA



society of hematologic oncology

APOIO
INSTITUCIONAL



Educação
e Pesquisa



Farmacoeconomia

Rafael Duarte Paes

Conflito de interesse:

Não há conflito ético de qualquer natureza nesta apresentação.

Repensando a Farmaecoeconomia:

Antes do modelo, vem o dado

Definição (ISPOR): *Campo de estudo que avalia o comportamento de indivíduos, empresas e mercados com relação ao uso de produtos, serviços e programas farmacêuticos, e que frequentemente enfoca os custos e as consequências desta utilização¹.*

Cenário Atual

Análises:

- Custo-efetividade
- Custo-utilidade
- Custo-minimização
- Custo-benefício

“O que normalmente se discute”

O que sustenta os modelos

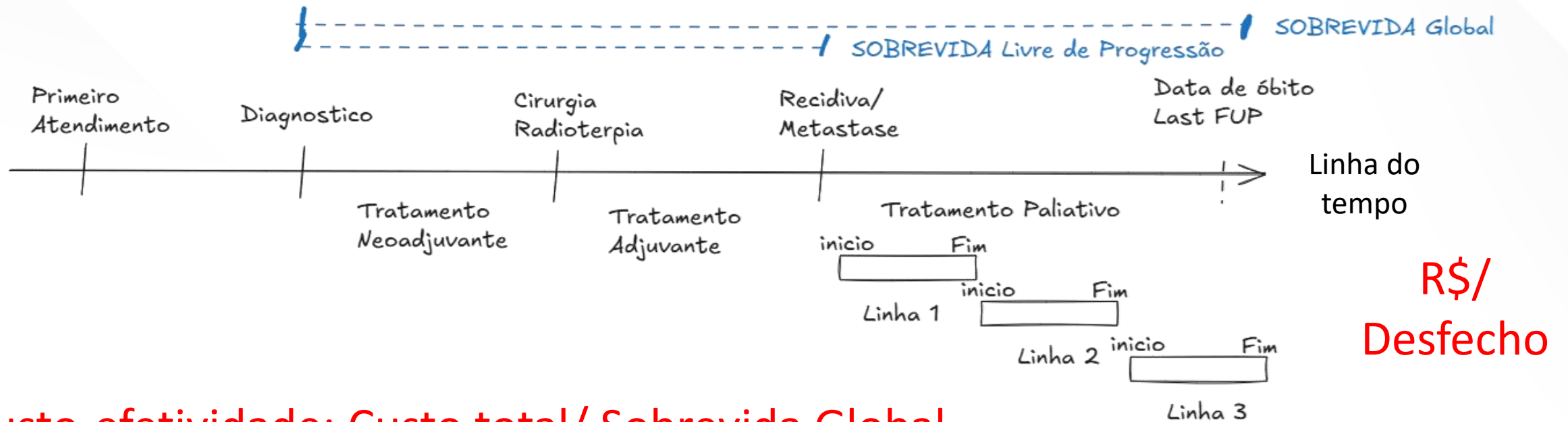
Dados

- Qualidade e estrutura
- Curadoria
- Conhecimento técnico

Proposta

- Dar um passo atrás
- Olhar para a base de dados
- Refletir sobre cultura e estrutura

Jornada do paciente



Custo-efetividade: Custo total/ Sobrevida Global

Custo efetividade: R\$ 180.000 por 15 meses de sobrevida → R\$ 12.000/mês

Qualidade de vida média estimada durante o tratamento: 0,7 (escala 0 a 1)

QALYs ganhos = 15 meses x 0,7 = 10,5 meses (0,875 anos)

Custo por QALY = R\$ 180.00/0,875 = R\$ 205.714,29 por QALY

O que sustenta a farmaeconomia



Ferramental mínimo:

- Ferramentas acessíveis: Excel, SQL, R/Python
- Integração dados clínicos e dados financeiros
- Evoluir com o tempo e maturidade do time



Conhecimento técnico (Clínico e farmacoeconômico):

- Saber quais variáveis importam para o contexto onco-hematológico
- Entender o significado e impacto do desfecho (SLP, SG, Resposta)
- Capacidade de traduzir esse desfecho em análise econômica



Cultura de dados:

- Valorizar dados como ativos estratégicos
 - Estimular o registro padronizado e consistente
- Ex. Padronizar intenção de tratamento; Padronizar desfechos (Recidiva/Refratário)

É factível

Não é preciso esperar a estrutura perfeita para começar:

- Dados clínicos básicos – Relatórios periódicos dos prontuários eletrônicos
- Tabelas simples e custos diretos
- Comparação entre protocolos, duração de tratamento, tempo até progressão

Pouco recurso e muito alinhamento:

- Análises exploratórias
- Produzir *insights* para a tomada de decisão
- Sustentar discussões com gestores, operadoras, indústria

Perfil de reação adversa é o mesmo entre os gêneros feminino e masculino? Idade?

A mediana de tempo de duração de um tratamento é igual para diferentes subgrupos de uma patologia?

Da coleta ao impacto

1

Coleta mínima padronizada

- Variáveis essenciais

Clínicas - ex: Diagnóstico, início do tratamento, intenção terapêutica, evento de progressão, óbito

Epidemio - ex: Gênero, idade, classe, raça/etnia

2

Organização dos dados

Uso de tabelas ou modelos visuais (*Dashboards*)

Separar dados por população, CID, tipo de tratamento

Adicionar Custos Estimados (medicamentos, internações, exames-chave)

3

Análise descritiva inicial

Tempo médio até progressão

Comparação entre protocolos (Em meses ou ciclos)

Estimativa simples de custo por desfecho

4

Discussão com time interno

Times médicos, acesso, NATS

Reuniões para interpretar o dado juntos

Validação dos resultados e próximos passos

5

Geração de impacto

Definição de protocolos

Discussão com indústria

Negociação com fonte pagadora

Dados reais da sua população

Da coleta ao impacto



Call to action

O que é possível fazer?

- Identifique os dados disponíveis
 - Prontuário, sistema, relatório
- Formule perguntas simples
 - Comparações básicas entre tratamentos e/ou grupos
- Criar um grupo interno para discutir iniciativas com dados
- Iniciar hoje
 - Não espere condições perfeitas para começar

Perguntas:

- Qual variável da sua rotina pode virar um desfecho?
- Qual análise simples você pode propor?
- Qual dado pode ficar melhor registrado amanhã?



Obrigado/a!

 r.dpaes@yahoo.com.br

