

O preço de tecnologias substitutas: o caso do aripiprazol para esquizofrenia

André Soares Santos, Augusto Afonso Guerra-Junior, Kenya Valéria Micaela de Souza Noronha, Mônica Viegas Andrade, Cristina Mariano Ruas

Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Apenas uma pequena parte dos novos fármacos é realmente inovadora; 85-90% de todas as novas tecnologias em saúde tem pequena ou nenhuma vantagem sobre as alternativas terapêuticas existentes. As avaliações econômicas em saúde podem ser utilizadas para induzir preços aceitáveis para novas tecnologias. **OBJETIVO:** Esse trabalho discute um valor de limiar de custo-efetividade (LCE) a ser aplicado para a regulação de preços de tecnologias substitutas e apresenta a aplicação do método na avaliação de custo-efetividade (ACE) do aripiprazol para esquizofrenia. **Métodos:** Um modelo de Markov com horizonte temporal de três anos e ciclos trimestrais foi desenvolvido em TreeAgePro® 2009 para ACE entre haloperidol, clorpromazina, risperidona, quetiapina, ziprasidona, olanzapina e aripiprazol para esquizofrenia. Considerando que tecnologias substitutas adicionam pequenos benefícios marginais em inovação ou considerações éticas ao sistema, não faz sentido permitir perda de eficiência para sua incorporação. O valor máximo do LCE (k) está relacionado ao preço máximo que o medicamento pode adotar e há um limiar (b) associado ao preço de equilíbrio em mercado competitivo. Não há razão para acreditarmos que o mercado farmacêutico oligopolista cobra preços no valor de equilíbrio. Dessa forma, quando a razão de custo-efetividade (RCE) do comparador é menor que k, pode-se demonstrar que é uma estimativa plausível para o LCE que cumpre com o objetivo de aumentar o benefício do consumidor, garantindo ao produtor parte do excedente combinado. Para determinação do resultado do estudo, a RCE da tecnologia mais eficiente foi utilizada como LCE. Foi conduzida uma análise de sensibilidade univariada no preço do aripiprazol para avaliar o preço máximo recomendável para incorporação do medicamento. **Resultados:** A clorpromazina foi o medicamento mais eficiente observado ($RCE = \$7.320 \text{ BRL/AVAQ}$). A olanzapina, medicamento mais efetivo, pode ser considerada custo-efetiva se seu preço for inferior a $\approx \$0,0628 \text{ BRL/mg}$. Esse preço é plausível dado que existem valores de compra inferiores registrados nas bases do governo. O aripiprazol, a quetiapina e a ziprasidona foram dominadas. A análise de sensibilidade mostra incerteza importante no modelo. Há, no entanto, uma separação proeminente entre ziprasidona, quetiapina e a fronteira de eficiência. O aripiprazol, mesmo com o preço definido em zero, proporcionou valores mais altos de RCE que os outros medicamentos não dominados: $\$8.303$ vs. $\$7.985$ (haloperidol), $\$7.320$ (clorpromazina), $\$7.380$ (risperidona) e $\$7.594$ (olanzapina) BRL/AVAQ. **Conclusão:** A olanzapina foi considerada potencialmente o medicamento mais custo-efetivo para o tratamento da esquizofrenia e não existe preço viável que faça o aripiprazol recomendável para incorporação em primeira linha no Sistema Único de Saúde. O método proposto é capaz de auxiliar na incorporação e precificação de tecnologias substitutas.