

O custo da terapia renal substitutiva no Brasil e a história do cobertor curto

The cost of renal replacement therapy in Brazil and the story of the short blanket

Autores

Mario Abbud Filho^{1,2}

José Carlos Cacau Lopes¹

¹ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

² Instituto de Urologia e Nefrologia.

Destinar adequada e eficazmente os recursos públicos para promover saúde em uma sociedade é assunto polêmico em política pública, pois o gestor é obrigado a vislumbrar o espectro abrangente das doenças, desde as passíveis de prevenção até as que requerem tratamentos mais sofisticados e caros, fruto da crescente tecnologia disponível. Portanto, análises que avaliam o custo-efetividade, custo-utilidade e custo-benefício são de extrema importância para ajudar na destinação de recursos para as diversas áreas da saúde.

Infelizmente, esses estudos ainda são raros na área da Nefrologia brasileira, como comprova recente revisão de 83 estudos nacionais de custo-efetividade, na qual dois estudos eram relacionados ao uso de imunossupressores em transplantes e apenas um referente ao tratamento da terapia renal substitutiva.¹

Assim, o trabalho de *Gouveia et al.*,² fazendo uma “Análise do impacto econômico entre as modalidades de terapia renal substitutiva”, publicado neste número do BJNI, pode ser muito útil para os gestores de saúde pública, nefrologistas e transplantadores.

Os autores analisaram o impacto financeiro no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Saúde Suplementar (SS) do tratamento dialítico (hemodiálise e diálise peritoneal) e do transplante renal (Tx) no ano de 2014, na cidade de Curitiba, PR. Os resultados obtidos mostraram que no 1º ano o custo médio para receptores de Tx, tratados com ciclosporina ou com tacrolimo, foi maior do que o de pacientes mantidos em hemodiálise, decrescendo significativamente no segundo ano,

enquanto que o tratamento hemodialítico permanece praticamente inalterado.

Os resultados de *Gouveia et al.* corroboram resultados internacionais e nacionais³ mostrando que o Tx renal, embora mais caro no primeiro ano, torna-se mais barato a partir do segundo e, portanto, apresenta melhor custo-benefício quando comparado ao tratamento dialítico.

Como os próprios autores reconhecem no final da discussão, existem importantes limitações a esse tipo de estudo: os autores não calcularam o real custo médico-hospitalar, ou seja, todo o gasto relativo ao consumo dos recursos para assistência ao paciente, e inferiram vários gastos relacionados aos procedimentos.

Entretanto, o trabalho de *Gouveia et al.* é um importante estímulo para que mais estudos desse tipo façam um detalhamento correto do custo real e do custo-benefício de cada procedimento. É louvável os autores também mostrarem a discrepância existente entre os custos de ressarcimento da SS quando comparados aos do SUS, relativos aos diferentes tratamentos: a SS paga pelo Tx metade do valor pago pelo SUS enquanto que o valor de reembolso da diálise é o dobro do valor SUS. Esse fato, que ocorre quase que em todo país, mostra a distorção de remuneração pelas duas fontes pagadoras, o Tx pela SS e a diálise pelo SUS, e novamente revela a urgente necessidade de estudos que mostrem o custo real desses procedimentos.

O trabalho serve ainda como exercício matemático de reflexão para se ter, no mínimo, alguma ideia do que representam

Data de submissão: 09/03/2017.

Data de aprovação: 21/03/2017.

Correspondência para:

Mario Abbud Filho.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Av. Brigadeiro Faria Lima, nº 5416, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

CEP: 15090-000

E-mail: mabbud@terra.com.br

DOI: 10.5935/0101-2800.20170026

os gastos com terapia renal substitutiva num país com sérias limitações orçamentárias. Por exemplo, o Ministério da Saúde divulgou que o SUS gastou com o transplante e seus procedimentos hospitalares (SIH), ambulatoriais (SIA), líquido de preservação e imunossupressores, perto de R\$ 720 milhões em 2008 e R\$1,3 bilhão, em 2015 (<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/04/Valores-gastos.pdf>).

Considerando que o Tx renal representa cerca de 70% da totalidade dos Tx de órgãos sólidos realizados no Brasil, os gastos com esse procedimento, nos mesmos anos, aumentaram 80%, passando de R\$ 504 milhões (2008) para R\$ 910 milhões (2015). No mesmo período, o Registro Brasileiro de Transplantes da ABTO mostra que o número de Tx renal aumentou apenas 45% (n = 3823 em 2008; n = 5556 em 2015) (<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2015/annualrbt.pdf>). Esses números,

embora simplistas, nos mostram que existe uma séria e crescente desproporção entre os gastos relatados pelo SUS e o número de Tx renal realizado no país e que projeções para o futuro podem levar a estimativas irrealistas de custo do Tx e, conseqüentemente, a conclusões errôneas pelo Ministério da Saúde, remetendo à velha história do cobertor curto que ao ser puxado para cobrir as orelhas, descobre os pés e vice-versa.

REFERÊNCIAS

1. Moraz G, Garcez AS, Assis EM, Santos JP, Barcellos NT, Kroeff LR. Estudos de custo-efetividade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015;20:3211-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.00962015>
2. Gouveia DSS, Bignelli AT, Hokazono SR, Danucalov I, Siemens TA, Meyer F, et al. Análise do impacto econômico entre as modalidades de terapia renal substitutiva. *J Bras Nefrol* 2017;39:162-171
3. Silva SB, Caulliraux HM, Araújo CFS, Rocha E. Uma comparação dos custos do transplante renal em relação às diálises no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2016;32:e00013515. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00013515>