

MCDA

Análise multicritério de apoio à decisão
para tomada de decisões no setor de saúde

PONTOS-CHAVE



A análise multicritério de apoio à decisão (MCDA) facilita a tomada de decisões, abordando objetivos múltiplos e muitas vezes conflitantes



Na área de saúde, os modelos de MCDA podem ajudar a satisfazer as demandas conflitantes de pacientes, pagadores, partes comerciais interessadas, reguladores e formuladores de políticas



O modelo MCDA pode ajudar a orientar as decisões de políticas públicas que afetam os tratamentos de saúde, incluindo, entre outras, as decisões de reembolso



A MCDA proporciona transparência à tomada de decisões e aumenta a responsabilidade dos tomadores de decisão

A NECESSIDADE DE ANÁLISE MULTICRITÉRIO DE APOIO À DECISÃO

Em todo o mundo existe uma demanda crescente de ampliação da cobertura de saúde para toda a sociedade a fim de incrementar o bem-estar e a qualidade de vida de forma prolongada.



- Os estados que oferecem diferentes formas de cobertura de saúde aos seus cidadãos devem pesar os custos e os benefícios de todas as despesas públicas. Entretanto, como as expectativas das pessoas em relação aos cuidados de saúde mudam ao longo do tempo, os modelos de tomada de decisão dos organismos governamentais também devem evoluir para incluir uma ampla gama de considerações

Para garantir o acesso aos tratamentos essenciais, foi proposto que todos os países se esforçassem por dedicar pelo menos 5% de seus PIB à promoção da saúde pública.¹



- A prestação de serviços de saúde pública é reconhecida como uma responsabilidade primordial dos estados, mas é uma responsabilidade que exerce uma pressão adicional nos sistemas de saúde com recursos limitados
- Para garantir que esses recursos sejam direcionados com eficácia e efetividade, os estados procuram novas ferramentas para priorizar suas opções de investimento

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aprovou o estabelecimento de sistemas nacionais de avaliação de tecnologias da saúde (ATS) para estabelecer prioridades de financiamento na prestação universal de tratamentos de saúde.²



- A ATS está se tornando uma ferramenta importante para ajudar os sistemas nacionais de saúde a estabelecerem prioridades de reembolso^{3,4}

As ferramentas atuais de ATS normalmente se concentram em critérios de eficiência, como a relação custo-benefício, negligenciando fatores essenciais como inovação, equidade no acesso aos tratamentos e adesão às diretrizes clínicas de melhores práticas.⁵



- Quando tantos fatores são reconhecidos, a importância atribuída a cada um deles no processo de tomada de decisão raramente é transparente⁶

Para abordar a tomada de decisões no setor de saúde de forma holística, os modelos de análise multicritério de apoio à decisão (MCDA) podem ser utilizados na ATS, onde as decisões devem considerar múltiplos objetivos de saúde a partir das diferentes perspectivas das partes interessadas.⁷

Os modelos MCDA utilizados para realizar a ATS diferem entre os diversos sistemas de saúde, mas podem incluir critérios como^{8, 9, 7, 10}:



resultados clínicos



custos



inovação (satisfação de uma necessidade não atendida)



carga social da doença



carga familiar e dos profissionais de saúde



justiça social/
dignidade humana



rentabilidade

A MCDA considera todas as prioridades com mais transparência e responsabilidade do que as deliberações que ocorrem por trás das portas fechadas de uma agência estatal ou sala de diretoria.^{8, 5, 11, 6}



- A transparência permite a pacientes, médicos e outras partes interessadas conhecer a fundamentação das decisões sobre os tratamentos disponibilizados

A OMS informou que os países estão utilizando cada vez mais o modelo MCDA como componente da ATS para orientar suas decisões de reembolso, particularmente no que se refere a medicamentos órfãos que abordam necessidades de saúde não atendidas.¹²

A MCDA PODE SER REALIZADA COM O USO DE PASSOS BÁSICOS

Os passos essenciais para conduzir uma MCDA são⁵:

Definição do problema

e identificação das partes interessadas que serão afetadas pelas decisões tomadas para resolver o problema

Critérios de seleção e estrutura

Medição do desempenho

de uma intervenção em relação aos critérios selecionados

Os passos adicionais serão diferentes de acordo com cada sistema de saúde e o tipo de decisão tomada, mas podem incluir⁷:

Critérios de ponderação

priorização dos critérios utilizados para avaliar as alternativas para determinada decisão

Métodos de avaliação

converter a avaliação de desempenho em pontuações com base nas preferências das partes interessadas

Cálculo de pontuações agregadas

para chegar ao valor total de uma alternativa

Realização de análises de incertezas

para avaliar a solidez e/ou confiabilidade dos resultados da MCDA

Informar e examinar os resultados

de forma que ajudem a orientar a tomada de decisões em diferentes situações

EXEMPLO: O MODELO MCDA APLICADO PARA AVALIAR O VALOR DE UM TRATAMENTO NO MUNDO REAL

Os passos básicos para a aplicação do modelo MCDA podem ser ilustrados com o exemplo de um novo medicamento para um tipo de câncer raro⁹

Definição do problema

A pergunta:

- Um sistema público de saúde deveria reembolsar o uso de obinutuzumab para o tratamento de linfoma não-Hodgkin indolente (LNHi) refratário com rituximab?
- Alternativas de tratamento: obinutuzumab mais bendamustina seguido de manutenção com obinutuzumab versus bendamustina sozinha.
- As partes interessadas:



Pacientes



Pagadores



Profissionais da saúde

Critérios de seleção e estrutura

Foram selecionados cinco categorias com 13 critérios individuais utilizando o EVIDEM (Evidência e Valor: Impacto na Tomada de Decisão), uma ferramenta desenvolvida para facilitar o processo de seleção entre diferentes alternativas no setor de saúde⁹:

- A necessidade de intervenção: 1) gravidade da doença, 2) tamanho da população afetada, 3) atendimento de uma necessidade insatisfeita
- Resultados comparativos: 4) eficácia/efetividade comparativas, 5) segurança/tolerabilidade comparativas, 6) estado de saúde comparativo percebido pelo paciente
- Tipo de benefício: 7) efeito preventivo, 8) efeito terapêutico
- Consequências dos custos comparativos da intervenção: 9) custo médico comparativo, 10) outros custos médicos (por exemplo, monitoramento do paciente, custo de administração de efeitos colaterais), 11) custos não médicos (por exemplo, efeito sobre a produtividade no trabalho)

- Conhecimento da intervenção: 12) qualidade da evidência e 13) consenso dos especialistas/apoio de diretrizes de práticas clínicas

Para os dados de custos e resultados clínicos, o comparador foi a bendamustina (sozinha) porque é o único tratamento com eficácia comprovada contra formas resistentes de LNH.

Medição do desempenho de uma intervenção em relação aos critérios selecionados

Ponderação dos critérios das partes interessadas

- Os pacientes e os médicos priorizaram os tratamentos dirigidos a condições severas e deram menos importância aos critérios econômicos.
- Os pagadores deram preferência aos tratamentos dirigidos a necessidades não atendidas, que são menos onerosos que outros tratamentos e são apoiados por evidências de alta qualidade.

Avaliações do obinutuzumab pelas partes interessadas

- Todos os três grupos das partes interessadas deram altas qualificações ao obinutuzumab quando considerado no contexto da gravidade da doença, da capacidade de responder a uma necessidade não atendida e do tipo de efeito terapêutico.
- O obinutuzumab teve qualificação negativa em comparação com a bendamustina com base nos critérios de custo, o que era esperado, dado que a patente da bendamustina já expirou.

Pontuação geral para obinutuzumab

- Depois de combinar a ponderação e a pontuação dos critérios, o valor global do obinutuzumab versus a bendamustina foi de 0,45 (ou 45% do valor máximo), e de 0,55 quando os critérios de custo foram excluídos da consideração.
- Os principais fatores do valor atingido pelo obinutuzumab foram a gravidade da doença (18% do valor total), tipo de resposta terapêutica (13%) e necessidade não atendida (13%).

Esses resultados sustentam a posição de que para a maioria das partes interessadas o valor de uma intervenção ultrapassa as análises tradicionais de custo-benefício.

Os estudos que aplicam o modelo MCDA fornecem evidências úteis aos tomadores de decisões sobre o que constitui o valor das intervenções médicas de acordo com as diferentes perspectivas das partes interessadas, e conta com o potencial de estruturar e informar as decisões de reembolso.

CONCLUSÃO: MCDA – OTIMIZAÇÃO DA TOMADA DE DECISÕES NO SETOR DE SAÚDE

A consideração sistemática de uma ampla gama de objetivos a partir das perspectivas de múltiplas partes interessadas promove a otimização das decisões no setor de saúde.

O modelo MCDA pode ajudar a priorizar e abordar os objetivos de cada parte interessada, incluindo:



Pacientes que desejam o tratamento mais eficaz e seguro



Pagadores e formuladores de políticas públicas que desejam minimizar custos



Desenvolvedores de medicamentos que precisam recuperar seus investimentos em P&D



A sociedade em geral, que deseja promover a saúde pública e a alocação equitativa dos recursos do sistema

Ao dar suporte à tomada de decisões nos tratamentos de saúde, o modelo MCDA pode melhorar a participação e a transparência para:



Permitir que os pacientes participem das decisões que afetam sua saúde e garantir os fundamentos dessas decisões



Gerar maior responsabilidade para os profissionais de saúde e os decisores do setor público



Permitir que as partes interessadas compreendam a função e o impacto de cada fator na tomada de decisões

A desigualdade na prestação de tratamentos de saúde ou a prestação abaixo do ideal serão abordadas mais facilmente se as decisões que as causaram, bem como os motivos e os objetivos dos decisores envolvidos, estão abertas ao escrutínio público.

Em última análise, o surgimento de decisões formais, transparentes e sistemáticas de reembolso apoiadas por ferramentas como o modelo MCDA, melhorará o acesso aos tratamentos de saúde, incluindo os tratamentos inovadores, e ajudará a tornar sustentáveis os sistemas de saúde com orçamentos limitados.

REFERÊNCIAS

1. Røttingen, JA, Ottersen, T, Ablo A, et al. Shared responsibilities for health: a coherent global framework for health financing. The Royal Institute of International Affairs. Relatório final do Centre for Global Health Security Working Group on Health Financing. Disponível em <http://www.chathamhouse.org/publication/shared-responsibilities-health-coherent-global-framework-health-financing>. Publicado em 21 de maio de 2014. Último acesso em 10 de agosto de 2017.
2. Organização Mundial da Saúde. Health intervention and technology assessment in support of universal health coverage. Site da OMS. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-en.pdf?ua=1. Publicado em 24 de maio de 2014. Último acesso em 10 de agosto de 2017.
3. Oortwijn W, Mathijssen J, Banta D. The role of health technology assessment on pharmaceutical reimbursement in selected middle-income countries. *Health Policy*. 2010;95:174-84.
4. Towse A, Garrison L. Striking the right level: “micro and macro” HTA in emerging market health systems. Apresentação na ISPOR Latin America: Cidade do México, setembro de 2011. Site da ISPOR. Disponível em: https://www.ispor.org/conferences/Mexico0911/presentations/PhRMA Symposium_3LA.pdf. Publicado em 20 de setembro de 2011. Último acesso em 10 de agosto de 2010.
5. Federação Latino-americana da Indústria Farmacêutica. Utilization of multiple-criteria decision analysis (MCDA) to support Healthcare decision making. Site da FIFARMA. Disponível em: <http://fifarma.org/images/publicaciones/FIFARMA-MCDA-Position-Paper-April-2016.pdf>. Último acesso em 19 de junho de 2017.
6. Devlin NJ, Sussex J. Incorporating multiple criteria in HTA. Site do Office of Health Economics. Disponível em: <https://www.ohe.org/publications/incorporating-multiple-criteria-hta-methods-and-processes>. Publicado em março de 2011. Último acesso em 12 de julho de 2017.
7. Thokala P, Devlin N, Marsh K, et al. Multiple criteria decision analysis for health care decision making—an introduction: report 1 of the ISPOR MCDA Emerging Good Practices Task Force. *Value Health*. 2016; 19:1-13.
8. Baltussen R, Jansen MPM, Bijlmakers L, et al. Value assessment frameworks for HTA agencies: the organization of evidence-informed deliberative processes. *Value Health*. 2017; 20:256-260.
9. Garau M., Hampson G., Devlin N., et al. *PharmacoEconomics Open* (2017). Applying a multi-criteria decision analysis (MCDA) approach to elicit stakeholders’ preferences in Italy: The case of obinutuzumab for rituximab-refractory indolent non-hodgkin lymphoma (iNHL). <https://doi.org/10.1007/s41669-017-0048-x>. Último acesso em 4 de outubro de 2017.
10. Youngkong S, Baltussen R, Tantivess S, Mohara A, Teerawattananon Y. Multicriteria decision analysis for including health interventions in the universal health coverage benefit package in Thailand. *Value Health*. 2012; 15:961-970.
11. Goetghebeur M, Castro-Jaramillo H, Baltussen R, Daniels N. The art of priority setting. *Lancet*. 2017; 389:2368-2369.
12. Organização Mundial da Saúde. Access to new medicines in Europe: technical review of policy initiatives and opportunities for collaboration and research. Site da OMS. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21793en/s21793en.pdf>. Publicado em março de 2015. Último acesso em 4 de agosto de 2017.