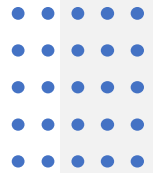




ISPOR  
Brazil Chapter

REPORT

ISPOR Brasil 2019



# ISPOR BRASIL BOARD 2018-2021

## **PRESIDENT**

Stephen Doral Stefani

## **VICE PRESIDENT**

Wilson Follador

## **CHAIRMAN OF THE DELIBERATIVE COUNCIL**

Marco Antonio dos Santos

## **EDUCATIONAL DIRECTOR**

Manoel Carlos Líbano dos Santos

## **DIRECTOR OF INSTITUTIONAL PUBLIC RELATIONS**

Elio Tanaka

## **DIRECTOR OF INDICATORS**

Juliana Martinho Busch

## **DIRECTOR OF PROJECTS AND EVENTS**

Gabriela Tannus Branco de Araújo

## **DIRECTOR OF INSTITUTIONAL RELATIONS**

Marcelo Cunio Machado Fonseca

## **TREASURER**

Dayan Sansone

# LATAM 2019

- Jens Grueger, Stephen Stefani (ISPOR Brasil president), Lou Garrison, Rogério Scarabel (ANS) e Sean Sullivan



# Fórum para Gestores da Saúde Suplementar Bogotá-Colombia

- Manoel Carlos (educational director), Stephen Stefani (president), Wilson Follador (vice president) e Juliana Busch (director of indicators)





# FÓRUM SUL ONCOGUIA



Stephen Doral Stephani

# ISPOR BRASIL IN THE PRESS

# Acesso a novos tratamentos pelo SUS ainda é um obstáculo

Drogas mais modernas têm alto custo, e a maioria não está disponível no sistema público

10 out. 2019 +2 mais

Apenas 25% das pessoas no Brasil têm acesso a planos de saúde, mas 55% dos recursos no País são gastos com essa população” Stephen Stefani, presidente da Ispor. A maior parte dos médicos atua no SUS e no setor privado e, com isso, vivenciamos situações muito díspares. Falta equidade” Maria Del Pilar Estevez Diz, diretora do Icesp

Os tratamentos mais modernos para o câncer de mama metastático são cada vez mais eficazes, mas ainda há um importante obstáculo a ser superado:

o acesso. A imunoterapia, por exemplo, pode trazer benefícios como alta eficácia e baixos efeitos colaterais; no entanto, uma única caixa de medicamento pode custar R\$ 15 mil. Poucas das novas drogas são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou pelos planos de saúde. A dificuldade do acesso frequentemente leva pacientes a entrarem na Justiça para obtenção do tratamento. Esses foram os principais temas debatidos no Fórum Estadão Think Câncer de Mama Metastático, realizado no começo de outubro, em São Paulo.



Da esquerda para a direita: Luciana Holtz, Maria Del Pilar Estevez Diz, Marly D Almeida Pimentel Correa Peixoto, Stephen Stefani e Débora Gagliato

A dificuldade de acesso ao uso das novas tecnologias, segundo Maria Del Pilar Estevez Diz, diretora do Corpo Clínico do Instituto do Câncer do Estado

de São Paulo (Icesp), é uma das razões para que o câncer de mama tenha ainda alta mortalidade no Brasil. “A maior parte dos médicos atua no SUS e

no setor privado e, com isso, vivencia situações muito díspares. Falta equidade.” Ainda assim, o SUS possui recursos adequados para uma grande

gama de tratamentos. Mas a desigualdade entre o sistema público e o privado está aumentando, segundo Luciana Holtz, presidente e diretora

executiva do Instituto Oncoguia, uma ONG voltada para a informação e a qualidade de vida do paciente com câncer.

“Nós temos batalhado pela obtenção de um cenário mais sustentável e justo no acesso aos medicamentos, e temos acompanhado as mulheres em sua jornada pela busca de um tratamento”, afirmou. Segundo ela, as pacientes que procuram o SUS também têm passado por problemas de acesso aos cuidados médicos, já que o sistema é heterogêneo e complexo. Isso aumenta o tempo entre o primeiro diagnóstico e o início dos tratamentos, com impactos negativos na chance de cura. Segundo ela, esse problema é especialmente grave para as pacientes com tumor de mama metastático. “Essas mulheres podem ter a doença em fase avançada já no primeiro diagnóstico, mas muitas vezes elas já passaram antes por um tratamento, tiveram alta, precisaram voltar a buscar nos cuidados médicos após a

metástase e enfrentam todas as barreiras novamente”, disse.

Para o oncologista Stephen Stefani, presidente da International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (Ispor) no Brasil, uma das origens do problema de acesso são as distorções no sistema. “Apenas 25% das pessoas no Brasil têm acesso a planos de saúde, mas 55% dos recursos no País são gastos com essa população”, afirmou. Além disso, há novos tratamentos contra o câncer que podem custar até US\$ 10 mil



quando chegam ao mercado – e pesam no sistema, aumentando a distorção. “Qualquer incorporação de um novo me-

## Notícias relacionadas

### OUTUBRO ROSA CHOQUE DÁ VOZ A PACIENTES COM CÂNCER METASTÁTICO

O Estado de S. Paulo 10 out. 2019

### Novos tratamentos melhoram qualidade de vida de pacientes

O Estado de S. Paulo 10 out. 2019

dicamento, se não for feita com cuidado, pode aumentar o número de excluídos. Os recursos são limitados, e não podemos conceder qualquer tipo de desperdício.”

Write a comment...

Partilhar Comentário Guardar Mais

## O ESTADO DE S. PAULO



### Para Guedes, deflação em setembro pode levar à queda de juros



O Estado de S. Paulo 10 out. 2019 (2)

# Press

Access to new treatments by SUS is still an obstacle – O Estado de S. Paulo



62 99950 5613 (<https://api.whatsapp.com/send?phone=556299505613>)

## Em meio ao descaso com a ciência, Biossimilar que possibilita terapia avançada contra cânceres representa salto tecnológico para o Brasil

SEXTA, 11/10/2019 02H26 - BEATRIZ MONNA

[\\_\(/#facebook\)](#), [\\_\(/#twitter\)](#),  
[\\_\(/#whatsapp\)](#),  
[\\_\(/#telegram\)](#), [\\_\(/#skype\)](#),  
[\\_\(/#linkedin\)](#)



[\\_\(/images/2019/10/11/libbs\\_1111.jpg\)](#)De acordo com um levantamento produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o Ministério de Ciência,

### Tratamento com terapia-alvo

Além do tratamento feito por meio da quimioterapia, da radioterapia e do transplante da medula óssea, existem medicamentos biológicos que atuam nas células cancerosas sem atingir as normais e extingue os efeitos colaterais, é a chamada imunoterapia.

Diferente da quimioterapia clássica que mata não somente as células doentes, mas também as células saudáveis, esse medicamento age predominantemente sobre as células do linfoma. O Brasil já possui esse tipo de tratamento, cada vez mais acessível à população.



O Vivaxxia, rituximabe biossimilar recém-chegado ao mercado, é indicado para o tratamento de cânceres hematológicos. O medicamento é um anticorpo monoclonal dirigido contra antígeno CD20, indicado para o tratamento de pacientes com linfoma não Hodgkin de células B CD20 positivas, os quais representam a grande maioria dos linfomas, além da leucemia mais comum, a leucemia linfocítica crônica (LLC).

“Os pacientes que necessitavam fazer quimioterapia, há 20 anos atrás, a toxicidade era grande e a taxa de sucesso era anedótica. O fato é que nós mudamos essa realidade. Tratar câncer hoje é muito mais sofisticado, menos tóxico e mais assertivo, não só porque as pessoas já não têm o mesmo medo, mas porque elas vão cobrar pelo ideal. Quanto mais entenderem sobre o assunto, mais vão cobrar para que seja feito o correto. Quase não tem mais quimioterapia sendo lançada, hoje, praticamente, os estudos estão dirigidos a imunoterapia. Agora, não há somente respostas muito menos tóxicas, como tem um grupo de pacientes que depois de 4 ou 5 anos estão vivos e seguindo normalmente suas vidas.

### O biossimilar



[\\_\(/images/2019/10/11/2\\_sala\\_de\\_inoculo\\_1111.jpg\)](#)Os biossimilares são moléculas complexas de alto peso molecular, produzidos por material vivo ou derivados de material vivo por tecnologia do DNA recombinante e métodos de expressão gênica.

A maior complexidade estrutural faz com que, ao contrário dos fármacos de pequenas moléculas, um biossimilar não seja idêntico ao produto de referência. A tecnologia disponível atualmente não consegue cópias idênticas dos biológicos de referência, mas a molécula do biossimilar, é altamente similar e tem a

mesma atividade biológica. Portanto, o conceito de biossimilares é diferente dos conceitos dos medicamentos sintéticos, já que estes são réplicas reais da estrutura e características da molécula do medicamento de referência.

### Como os biossimilares impactam na saúde pública

Com a entrada dos biossimilares no mercado, o orçamento para que haja investimento em inovação é liberado. Além do fato do remédio ser mais barato, a concorrência acaba tendo que sair da zona de conforto. Por haver mais de um fornecedor no mercado, acaba tonando-se necessária criatividade por parte dos fornecedores.

“Toda a literatura que vem sendo publicada mostra que, só com a entrada dos biossimilares no mercado, haverá reduções que irão variar de 20% a 40% do custo dos tratamentos. A diferença entre o sistema público e privado é inquietante. Imagine que nós gastamos 9.6% do nosso PIB em saúde. Dessa porcentagem, 55% são gastos com os 25% das pessoas que têm plano de saúde. Portanto, mais da metade é gasto com esses 25% que têm acesso ao convênio. Os 45% são todos os outros juntos. O modelo também não é saudável para os planos de saúde, para deixar bem claro. Na última década se perdeu 20% das pessoas que tem capacidade de pagar o plano. Todo ano é feito um cálculo equatorial do que foi gasto no ano passado em saúde, e repactuam com o número de pessoas que têm plano. O reajuste nos planos é maior do que a inflação. O motivo é simples, a inflação médica é muito maior. Ainda existe na saúde, infelizmente, um índice assustadoramente alto de desperdício. Ainda se pede exames que não faz sentido pedir, porque não vão fazer com que aquilo se traduza em benefícios para o paciente. A medicina faz várias coisas sem pensar, sem a crítica de saber que aquilo pesa. Eu, como todo

oncologista, sou um otimista. Eu acredito que nós temos ferramentas para isso, temos apenas que saber usá-las. Aproveitar e estudar de uma forma técnica. Avaliar onde vamos conseguir beneficiar mais gente por mais tempo, e libertar recursos que não deveriam estar sendo desperdiçados”, afirmou o Dr<sup>o</sup> Stephen Stefani.

### Ação no organismo

O anticorpo monoclonal do medicamento se liga a receptores da célula maligna e emite um sinal. Células de defesa são acionadas e chegam para destruir a célula tumoral.

### Processo regulatório dos biossimilares

A Anvisa, através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 55 de 16 de dezembro de 2010, dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos. Nesta RDC estão incluídos os anticorpos monoclonais. Os fabricantes de produtos biológicos têm que cumprir com uma extensa lista de regulações e documentos guias para assegurar a qualidade, eficácia e segurança dos produtos biológicos.

Os produtos biológicos biossimilares podem ser aprovados através da via de desenvolvimento por comparabilidade, através de exercício de comparabilidade com o produto biológico comparador em termos de qualidade, eficácia e segurança.

### Workshop

O workshop para a imprensa foi realizado no dia 9 de outubro, no município de Embu das Artes, no estado de São Paulo. O evento, que teve como tema “Biotecnologia e salto tecnológico para o Brasil”, foi organizado pela Libbs, empresa farmacêutica que proporcionou o debate acerca da importância da chegada dos biossimilares para o desenvolvimento técnico-científico, para a saúde da população e o acesso por meio da saúde pública.

# Press

Amid the disregard for science, Biosimilar that enables advanced cancer therapy represents a technological leap for Brazil



# Population Aging: Conquest or Problem?

Stephen Stefani, MD, Unimed RS, Port Alegre, Brazil

**The generation of a health care structure that meets the needs of increasing old age involves the capacity to respond to new forms of remuneration of the service. Changing demographics will require companies to rethink their workforces and understand that providing longevity to our population also requires creativity.**

One of the greatest achievements of mankind was the extension of life expectancy, which was accompanied by a substantial improvement in the health parameters of the populations, although these achievements are far from evenly distributed in different countries and socioeconomic contexts. Reaching old age was once the privilege of the few, but today it has become more common even in the poorest countries. This major achievement of the 20th century has, however, become the great challenge for the present century.

24 | September/October 2019 Value & Outcomes Spotlight

Currently, Brazil has a total population of 208 million people; by 2060, the percentage of people over 65 years will increase from 9.2% to 25.5%. So, 1 out of 4 Brazilians will be elderly, according to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) data released in 2018.<sup>1</sup>

According to the survey, the percentage of people over 65 will reach 15% of the population in 2034, surpassing the 20% barrier in 2046. In 2010, it was at 7.3%. Among the consequences of an aging population, in addition to the inevitable increases in healthcare and pensions spending, IBGE highlights the highest percentage of people out of working age and therefore, dependents. Projections for Brazil estimate that the number of people being cared for by nonfamily members (formal caregivers) will double by 2020 and will be 5 times higher by 2040 compared to 2010.

The first step concerns the creation of a healthcare structure that meets the needs of a fragile age group in terms of health. This requires a broad range of services, from primary care (monitoring of blood pressure, diabetes, rheumatologic diseases, and cancer early detection), physical activities, and education to increase resilience, through the organization at secondary level with several specialists and gerontology professionals

in the areas of health. Finally, the tertiary care also needs attention, since they will have more diseases and complications, hospitalizations, and intensive care procedures.<sup>2</sup>

Whenever healthcare is an issue, alternative care models and new forms of service remuneration have long been imperatives in the central discussions of the health sector. The desired increase in system resolution and the effectiveness of health actions, both in the public and private systems, are clearly dependent on the changing logic of payment for services and the rationality that guides care models. The healthcare models adopted in the country have deep roots in the biomedical, vertical, and hierarchical models, with levels of increasing complexity of the services and inducing the overvaluation of services of greater technological density, inherited from Social Security Medicine and in the model of collective healthcare, originating from the sanitary and epidemiological surveillance of the beginning of the century.<sup>3</sup>

The fertility rate should also continue to fall in Brazil. Currently, it is 1.77 children for each woman. In 2010, it was at 1.75 and reached 1.8 in 2015. According to the projection, it should fall to 1.66 in 2060. The average age at which women have children is currently 27.2 years and, according to IBGE, will reach 28.8 years in 2060. The projection for Brazilian life expectancy at birth—currently 72.74 years for men and 79.8 years for women—is to reach 77.9 years for men and 84.23 years for women in 2060.

In the long run, population reduction also impacts the number of people of reproductive age. This is already the case in European countries, where fertility rates are very low and, consequently, there is a small number of people of working age. Therefore, it is necessary that these individuals receive incentive to have children to ensure that the population will sustain the elderly because the number of older people will continue to increase. Public policies cannot focus only on the elderly, as it would be impossible to maintain a good quality of life for them without major investments in children, young people, and adults of working age. Investment in health, education, and "full employment and decent work" is essential to ensure intergenerational solidarity.

models that present inefficiencies and high costs in times of new and innovative technologies. On the other hand, the process of reducing profits and losses to social security and growth and the opportunities that this demography presents are endless for the goals of an economically active older population. Older workers have skills, technical skills, and tacit knowledge—accumulated over the time of service—and can help younger people find ways to work safely and financially sound through guidance and information sharing. Today's older adults seek meaning and purpose, disrupting retirement norms and expressing increasing interest in lifelong work and volunteering.

**In order for the elderly of today and tomorrow to have better quality of life, rights must be guaranteed in matters of not only health, but also work, social assistance, education, culture, sports, housing and transportation.**

Changing demographics will require companies to rethink their workforces but will also create opportunities for nimble firms. For example, these changes will create opportunities in the food industry (an aging population will want to stay healthy and also may need more services such as home catering) and financial services (to plan for increasing longevity).

The longevity dividend, like most economic benefits, is possible, but it needs to be worked out. Using the skills of older workers, employing these workers more, and fostering intergenerational solidarity will mean that increased life expectancy can be very positive, both socially and economically.

## REFERENCES

1. Brazilian Institute of Geography and Statistics. Portraits. 2019:28.
2. Contel JC, Muntané B, Camp L. The attention to the chronic patient in a situation of complexity: the challenge of constructing an integrated care setting. *Primary Care*. 2012;44(2):107-113.
3. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, et al. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: priority for coping and research. *Journal of Public Health*.

# Press

Population Aging: Conquest or Problem? – Value & Outcomes Spotlight



ELSEVIER

Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/vhri](http://www.elsevier.com/locate/vhri)



# New Challenges in Oncology for the Brazilian Private Health Sector: Specialists' Concerns After the ISPOR International Congress in Boston, Massachusetts, 2017



Marcos Santos, MD, PhD <sup>1,\*</sup>, Stephen Stefani, MD <sup>2</sup>, Joao Paulo Reis Neto, MD <sup>3</sup>,  
Manoel Carlos Santos, MD <sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Health and Sciences, University of Brasília, Brasília, Brazil; <sup>2</sup>Mae de Deus Cancer Institute, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil; <sup>3</sup>Capesesp, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil; <sup>4</sup>Unimed Rio Preto, Rio Preto, São Paulo, Brazil

## Press

New Challenges in Oncology for the Brazilian Private Health Sector: Specialists' Concerns After the ISPOR International Congress in Boston, Massachusetts, 2017—Value in Health Regional Issues



# CERTIFICATES

CERTIFICATE  
OF  
PARTICIPATION

CERTIFICADO  
de participação



Fórum Sul de Políticas Públicas  
em Saúde

Certificamos que

*Stephen Stefani*

Participou deste encontro dia 2 de agosto de 2019  
Evento com carga horária de 8 horas

São Paulo, 6 de agosto de 2019.

A handwritten signature in black ink, reading 'Luciana Holtz C. Barros'.

**Luciana Holtz**  
Fundadora-Presidente do Instituto Oncoguia

guia