

## 5

### Conclusão

Seguindo os passos do modelo proposto anteriormente, realizou-se um estudo de custo-efetividade do uso da enoxaparina 40 mg para a profilaxia de eventos tromboembólicos em pacientes com câncer, elegíveis para cirurgia.

Como resultado, é possível observar que o grupo que realizou a profilaxia apresentou uma redução de 18,23% na incidência de trombose e embolia pulmonar, quando comparado com o grupo que não realizou no período de 2 anos. Ao mesmo tempo, foi observada uma redução do custo de tratamento no valor de R\$1.023,44 em favor do grupo que utilizou o medicamento como profilaxia.

Não foi possível obter uma razão de custo-efetividade incremental devido à redução do custo e redução do desfecho. Logo, esse medicamento é considerado dominante em relação à não profilaxia e deve ser incorporado.

Como o medicamento produz uma redução no custo do tratamento, o impacto de sua incorporação é negativo, ou seja, a sociedade deixa de gastar no final de um ano de análise.

Para entender como as incertezas impactam no estudo, diversas análises de sensibilidade foram realizadas. Entretanto, nos intervalos considerados, o resultado de medicamento dominante não mudou em nenhuma das hipóteses.

Ou seja, em um cenário carente por recursos, como o brasileiro, é uma incoerência observar que um medicamento já conhecido e com efeitos adversos definidos, que apresenta ao mesmo tempo um ganho significativo na redução da trombose e uma redução de custo, não seja utilizado em todo o Brasil. Todavia, esse cenário pode ser resultante de um desconhecimento sobre o que é uma avaliação econômica em tecnologia e da sua pouca disseminação no meio acadêmico brasileiro.