

Tratamento da Insuficiência Cardíaca no Brasil: Quando Estudo de Custo-Efetividade e Dados de Acesso Público às Terapias se Encontram

Treatment of Heart Failure in Brazil: Where Cost-Effectiveness Studies and Public Access Data to Therapies Meet

Henrique Iahnke Garbin,¹ Fernando Luis Scolari,² Andreia Biolo^{1,2}

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Faculdade de Medicina,¹ Porto Alegre, RS – Brasil

Hospital de Clínicas de Porto Alegre,² Porto Alegre, RS – Brasil

A insuficiência cardíaca (IC) permanece sendo uma das principais causas de hospitalização e mortalidade cardiovascular no Brasil. Nos últimos anos, novas terapias farmacológicas modificadoras de prognóstico têm demonstrado reduzir mortalidade cardiovascular, hospitalizações por IC e melhorar a qualidade de vida. Nesse contexto, a disponibilidade dessas terapias no sistema público de saúde se torna um fator determinante para melhorar os desfechos clínicos em nível populacional. A recente revisão sistemática sobre custo-efetividade das terapias para IC no Brasil demonstrou que diversas intervenções farmacológicas, incluindo antagonistas do receptor mineralocorticoide, inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (ISGLT2) e inibidores do receptor de angiotensina-nepirilina, apresentam elevada atratividade econômica no cenário nacional. A dapagliflozina, por exemplo, apresentou razão de custo-efetividade incremental de Int\$ 9.000/QALY, sendo considerada custo-efetiva.¹

De forma interessante, evidências populacionais brasileiras reforçam o impacto clínico dessas estratégias, indo ao encontro do estudo de custo-efetividade. Uma análise avaliou a evolução temporal de mortalidade cardiovascular e hospitalizações por IC após a implementação do programa de acesso público à dapagliflozina no Brasil.² A política foi

inicialmente aprovada para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 ou doença cardiovascular estabelecida com idade $\geq$ 65 anos. A medicação passou a ser disponibilizada também para pacientes $\geq$ 18 anos com IC com fração de ejeção reduzida, diabetes mellitus tipo 2 ou doença renal crônica, mediante laudo de medicamento especializado. O estudo populacional demonstrou redução nas tendências de mortalidade cardiovascular (redução de 6,6% em 2022, 4,7% em 2023 e 5,9% em 2024 comparado com 2017) e de hospitalizações por IC (redução de 23,8% em 2024 comparado com 2017) após a disponibilização e acesso à medicação em pacientes com idade $\geq$ 65 anos.²

Apesar desses avanços, o Brasil ainda carece de evidências nacionais de custo-efetividade para terapias cardiovasculares. Novos tratamentos para IC e cardiomiopatias, com benefício comprovado, permanecem com acesso restrito no sistema público de saúde.^{3,4} Assim, estudos como a revisão sistemática apresentada são fundamentais para orientar políticas de incorporação tecnológica e ampliar o acesso a terapias eficazes. A monitorização do acesso, integrada a dados populacionais e estratégias de saúde pública, é fundamental para reduzir lacunas terapêuticas, com impacto na melhora da qualidade de vida e na redução de hospitalizações e da mortalidade cardiovascular.

Referências

1. Pereira GAR, Lopes MC, Dama BL, Polanczyk CA, Bertoldi EG. Cost-Effectiveness of Therapies for Heart Failure in Brazil: A Systematic Review. *Arq Bras Cardiol.* 2026;123(3):e20250712. doi: 10.36660/abc.20250712.
2. Natividade GR, Retnakaran R, Kapral MK, Leitão CB, Gerchman F, Kramer CK. Cardiovascular Impact of the National Program of Publicly-Funded Access to Dapagliflozin in Brazil. *Public Health.* 2025;249:106039. doi: 10.1016/j.puhe.2025.106039.
3. Fernandes F, Simões MV, Correia EB, Marcondes-Braga FG, Coelho-Filho OR, Mesquita CT, et al. Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Hypertrophic Cardiomyopathy - 2024. *Arq Bras Cardiol.* 2024;121(7):e202400415. doi: 10.36660/abc.20240415.
4. Simões MV, Fernandes F, Marcondes-Braga FG, Scheinberg P, Correia EB, Rohde LEP, et al. Position Statement on Diagnosis and Treatment of Cardiac Amyloidosis - 2021. *Arq Bras Cardiol.* 2021;117(3):561-98. doi: 10.36660/abc.20210718.

Palavras-chave

Insuficiência Cardíaca; Análise de Custo-Efetividade; Brasil

Correspondência: Henrique Iahnke Garbin •

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Faculdade de Medicina – Rua Ramiro Barcelos, 2400. CEP 90040-060, Santa Cecília, Porto Alegre, RS – Brasil

E-mail: higarbin@gmail.com

Artigo recebido em 16/04/2026, revisado em 20/04/2026, aceito em 20/04/2026

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20260314>

Carta-resposta

Eduardo Gehling Bertoldi,² Guilherme Augusto Reissig Pereira,¹ Mariana de Castro Lopes,¹ Bernardo Ludwig Dama,³ Carisi Anne Polanczyk³

Hospital de Clínicas de Porto Alegre,¹ Porto Alegre, RS – Brasil

Universidade Federal de Pelotas,² Pelotas, RS – Brasil

Universidade Federal do Rio Grande do Sul,³ Porto Alegre, RS – Brasil

Agradecemos aos autores da carta pelo interesse em nossa revisão sistemática e pela oportunidade de ampliar a discussão sobre o tratamento da insuficiência cardíaca no Brasil. Nosso artigo¹ teve como objetivo específico sintetizar as evidências nacionais de custo-efetividade de terapias farmacológicas e não-farmacológicas para insuficiência cardíaca, sob a perspectiva do SUS. Nesse sentido, embora o assunto principal da carta, que é o acesso efetivo às terapias após sua incorporação, não tenha sido diretamente investigado em nossa revisão, concordamos que é um tema complementar e essencial para que o valor estimado em modelos econômicos se traduza em benefício clínico populacional.

A incorporação de uma tecnologia custo-efetiva representa apenas uma etapa do ciclo de avaliação em saúde. A geração de valor depende também de disponibilidade, critérios de elegibilidade, prescrição adequada, e capacidade de monitorar desfechos em vida real. Os dados populacionais citados na carta, relacionados ao acesso público à dapagliflozina, ilustram

a importância de acompanhar tendências de hospitalizações e mortalidade após políticas de incorporação. Ao mesmo tempo, tais análises devem ser interpretadas com cautela, por sua natureza observacional e pela possibilidade de influência de fatores temporais e assistenciais.

Portanto, concordamos que avaliações econômicas nacionais devem ser progressivamente integradas a estudos de implementação, análises de impacto orçamentário, dados de utilização e monitoramento pós-incorporação. Essa agenda é particularmente relevante em insuficiência cardíaca, condição de alta carga clínica e econômica, na qual intervenções eficazes e custo-efetivas podem ter impacto substancial, desde que o acesso seja equitativo e sustentável. Assim, entendemos que a carta reforça uma mensagem central de nossa revisão: ampliar a produção e o uso de evidências nacionais é fundamental para orientar decisões de incorporação, qualificar políticas públicas e melhorar os desfechos dos pacientes com insuficiência cardíaca no Brasil.

Referências

1. Pereira GAR, Lopes MC, Dama BL, Polanczyk CA, Bertoldi EG. Cost-Effectiveness of Therapies for Heart Failure in Brazil: A Systematic Review. *Arq Bras Cardiol.* 2026;123(3):e20250712. doi: 10.36660/abc.20250712.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons