

IMPACTO ORÇAMENTÁRIO NO USO DE INIBIDORES DE INTERLEUCINA NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE

AUTORES: PATRICIA KARINA SIVA DE AQUINO; FERNANDA CAROLINA CRUZ EVANGELISTA; NILTON JESUS FERNANDES

NOME DAS INSTITUIÇÕES: UNIMED JUNDIAI , UNICAMP

INTRODUÇÃO

A espondilite anquilosante (EA) é uma doença inflamatória crônica do esqueleto axial, com impacto importante na qualidade de vida. Na saúde suplementar, decisões terapêuticas precisam considerar não apenas a efetividade, mas também o impacto orçamentário frente a recursos finitos. Diante do maior custo unitário dos inibidores de interleucina (IL) em relação aos anti-TNFs, estimou-se o impacto financeiro da expansão do uso de IL no tratamento da EA.

OBJETIVO

Realizar um estudo de impacto orçamentário de tratamento da Espondilite Anquilosante comparando inibidores de fator de necrose tumoral e inibidores de interleucina no âmbito da saúde suplementar em um horizonte de tempo de 5 anos. Subsidiar decisões de governança do uso, negociação de preços e adoção de protocolos baseados em evidências, visando compatibilizar acesso, efetividade e sustentabilidade financeira.

METODOLOGIA

Realizou-se Estudo de Impacto Orçamentário (EIO) na perspectiva da saúde suplementar, em horizonte de 5 anos, com modelagem estática. Os custos foram calculados como custo unitário por medicamento multiplicado pelo número de pacientes com indicação de uso. O cenário considerou aumento de participação de IL de 38% (ano 1) para 70% (ano 5), mantendo-se, dentro da classe IL, a mesma proporção por medicamento observada no ano 1. Utilizaram-se preços negociados por uma operadora de grande porte do estado de São Paulo. Aplicou-se taxa de desconto de 5% a.a., com desembolsos ao fim de cada ano ($PV_t = Ct/(1+0,05)^t$), sem ajuste para inflação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A expansão dos IL resultou em aumento agregado de custos de 24,8% no horizonte. Após o desconto de 5% a.a., o valor presente totalizou R\$ 18.641.097, frente a R\$ 21.646.503 nominais (redução de R\$ 3.005.406; -13,9%).

Houve 31 novas induções associadas ao aumento de uso de IL (13 pacientes com secuquinumabe 150 mg; 5 com secuquinumabe 300 mg; 13 com ixequizumabe 80 mg), com custo incremental superior a R\$ 1 milhão ao longo de 5 anos. A redução do uso de anti-TNFs inovadores (p.ex., Remicade® - Infliximabe, Humira®-Adalimumabe) e de Simponi® - Golimumabe mitigou parcialmente o impacto, mas não o eliminou.

À luz das diretrizes clínicas (PCDT 2025) que apontam eficácia semelhante entre anti-TNFs e dos dados de efetividade para secuquinumabe, os achados reforçam a necessidade de uso racional e sustentável de imunobiológicos, privilegiando estratégias baseadas em valor: seleção criteriosa de pacientes, priorização de alternativas de menor custo líquido quando clinicamente equivalentes, monitoramento de desfechos e revisão terapêutica em não respondedores.

CONCLUSÃO:

A ampliação de IL de 38% para 70% impõe pressão orçamentária relevante na saúde suplementar, impulsionada por maiores custos unitários e pelo impacto das induções. A taxa de desconto adotada (5% a.a., desembolsos ao fim do ano) é conservador e confere segurança de que o impacto estimado representa, no mínimo, um piso — taxas menores ou pagamentos distribuídos ao longo do ano tenderiam a elevar o impacto. Recomenda-se governança do uso, negociação de preços, protocolos baseados em evidências, monitoramento de desfechos e análises de sensibilidade para sustentar decisões que conciliem efetividade clínica e sustentabilidade econômica.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Diretrizes metodológicas para estudos de impacto orçamentário em saúde no âmbito da saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de recomendação: Protocolos & Diretrizes – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: espondiloartrite axial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, fev. 2025.