

Luíza Rodrigues, Érika Rocha, Fernanda Pires e Alessandra de Oliveira
CASU/UFMG, BELO HORIZONTE, MG

INTRODUÇÃO

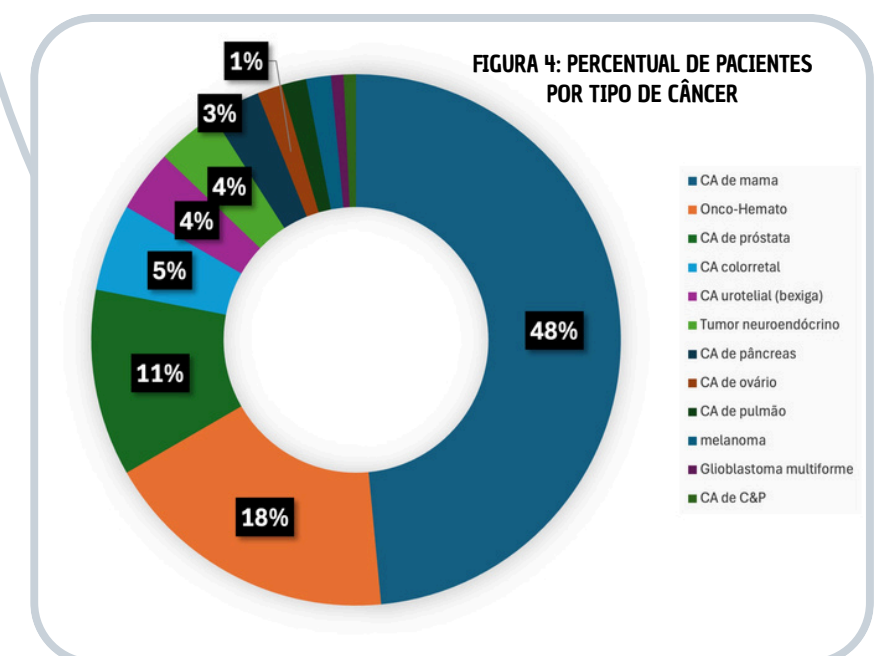
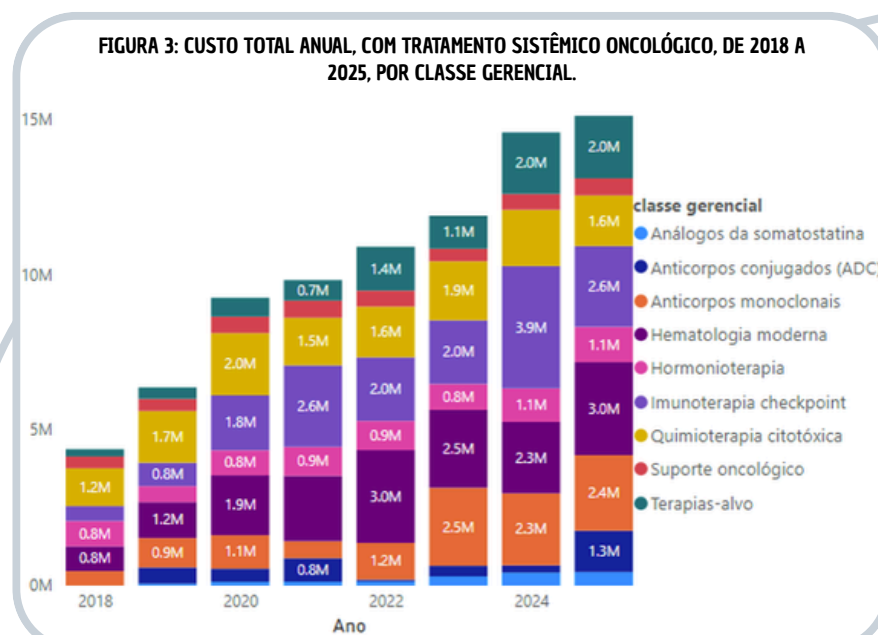
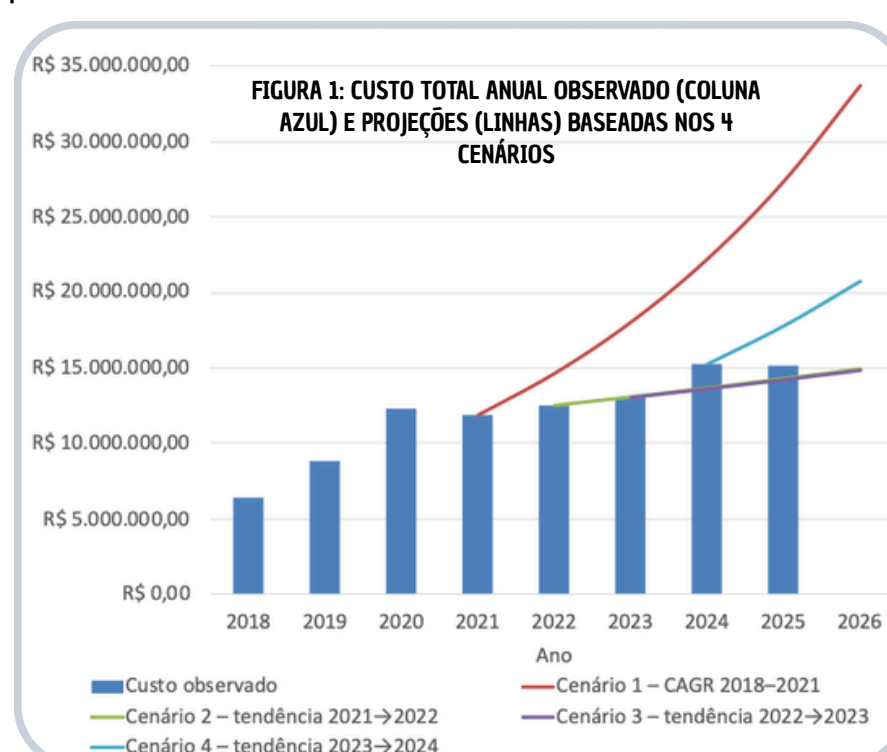
A rápida expansão das novas terapias sistêmicas oncológicas elevou substancialmente o custo do tratamento do câncer, tornando a sustentabilidade um desafio particularmente importante para autogestões de pequeno porte, como a CASU/UFMG. Assim, compreender a evolução histórica dos custos e avaliar o impacto de intervenções sucessivas tornou-se fundamental para orientar a gestão. Historicamente, os processos regulatórios concentravam-se na verificação da conformidade com o Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), suas Diretrizes de Utilização (DUT) e as indicações de bula. Mas, essas ferramentas, isoladamente, além de não considerarem aspectos técnicos relevantes (como qualidade da evidência, magnitude de benefício clínico e custo-efetividade), não têm se demonstrado capazes de conter o aumento acelerado dos custos. Nesse contexto, a partir de análises de dados assistenciais, a CASU/UFMG vem implementando, desde 2022, ações para melhorar o processo regulatório e aumentar a qualidade assistencial das áreas de alto custo, incluindo a Oncologia, que serão descritas a seguir, assim como a estimativa de seus impactos.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo descrever as estratégias implementadas pela CASU/UFMG para avaliar se a implantação sucessiva dessas estratégias, baseadas em inteligência de dados, modificou a trajetória histórica dos custos, preservando a qualidade assistencial.

MÉTODOS

O estudo é retrospectivo, descritivo e analítico. Para a coleta dos dados retrospectivos de utilização, desde 2018, foram levantados todos os medicamentos sistêmicos (orais e injetáveis) para tratamento do câncer (incluindo drogas de suporte de alto custo, como filgrastim), excluindo-se custos com materiais, taxas, honorários etc. Os medicamentos foram classificados quanto ao princípio ativo, à macroclasse terapêutica e à classe gerencial (categoria criada para a análise econômica). O horizonte temporal foi de 2018 a 2025 e não incluiu o ano de 2026 por serem dados parciais, que poderiam distorcer as comparações. Nos últimos 2 anos, os tratamentos também foram classificados quanto ao tipo de tumor a que se destinam, estadiamento do câncer e a finalidade terapêutica. Para a avaliação da trajetória, foram avaliados os custos totais a cada ano (somatória de todos os custos ocorridos no ano) e, para controlar as variações da carteira, o custo médio anual por paciente (custo total anual dividido pelo número de pacientes únicos, em tratamento sistêmico oncológico, no respectivo ano). Os dados foram comparados com dados da literatura. As ações foram implementadas, predominantemente, em 3 momentos distintos: 1) redimensionamento de rede, no início de 2022; 2) implementação da auditoria técnica especializada, baseada em métodos da Avaliação de Tecnologias em Saúde, com avaliação da qualidade da evidência científica (pelo método GRADE), da magnitude do benefício clínico (pela escala ESMO-MCBS) e de avaliações econômicas simplificadas, no início de 2023; e 3) criação do setor NAT (Núcleo de Avaliação Técnica e assistencial), com enfermeira e farmacêutica especializadas em oncologia, para navegação e assistência farmacêutica e gerenciamento dos medicamentos oncológicos orais, no início do ano de 2024. Dessa maneira, foi possível avaliar a evolução dos custos e estimar o impacto de cada intervenção. Todos os custos foram atualizados para valores constantes de 2025 por meio do IPCA, calculado pelo IBGE, para eliminar o efeito da inflação geral sobre a série histórica. Não foram utilizados índices de inflação médica, pois estes incorporam variações na utilização dos serviços e na composição da assistência, o que constitui parte do fenômeno investigado neste estudo.



RESULTADOS

Observou-se que os custos, total e médio, do tratamento sistêmico oncológico (Figuras 1 e 2) cresceram de forma mais acelerada de 2018 a 2020, com uma desaceleração observada em 2021 a 2023, uma nova aceleração em 2024, culminando em discreta queda, no custo total, e queda pronunciada (de cerca de 10%), no custo médio, em 2025. Foram feitas projeções de quatro cenários diferentes: cenário 1, acompanhando a taxa anual composta (Compound Annual Growth Rate - CAGR) estimada com a série de 2018 a 2021; cenário 2, projeção para 2023 em diante, ajustando para o resultado de 2022, considera somente a variação de 2021 para 2022; cenário 3, projeção para 2024 em diante, ajustando para o resultado de 2023, considera somente a variação de 2022 para 2023; e cenário 4, projeção para 2025 em diante, ajustando para o resultado de 2024, considera somente a variação de 2023 para 2024. Observa-se que os custos da CASU/UFMG ficaram predominantemente alinhados com ou abaixo das projeções dos cenários. Quanto à classe gerencial (Figura 3), observou-se um crescimento progressivo da participação de tratamentos de alto custo, o que é compatível com a literatura internacional, tais como (entre outros): imunomoduladores, inibidores de proteasoma, anti-CD38, anti-CD20 e inibidores de tirosina quinase (Hematologia moderna); anti-HER2, anti-VEGF e anti-EGFR (Anticorpos monoclonais); inibidores de CDK4/6, de PARP, de BRAF, de MEK, de TKI-EGFR, de TKI-FGFR, de TKI-multialvo e de TKI-VEGFR (Terapias-alvo). No período analisado, o número de vidas da carteira da CASU/UFMG vem diminuindo, mas variou pouco em termos percentuais. O número de pacientes em tratamento oncológico sistêmico variou também, mas essa variação não guardou correlação com as variações observadas no custo médio ou total. Considerando as classificações para os dados de 2024 em diante, os pacientes oncológicos da CASU/UFMG estão distribuídos, por tipo de tumor, conforme a Figura 4. Cerca de 50% destes fizeram tratamentos sistêmicos com finalidade curativa e a outra metade com finalidade não curativa. A idade mediana dos pacientes foi de 70 anos (mínima de 20 e máxima de 95).

DISCUSSÃO

Os dados sugerem que, até 2021, a tendência da CASU/UFMG acompanhava a tendência da Oncologia nacional e mundial, com a expansão rápida do uso de medicamentos de alto custo (como a imunoterapia, as terapias-alvo e os medicamentos da onco-hematologia moderna), que impactaram tanto no custo total quanto no custo médio.

O redimensionamento de rede (focando em prestadores de melhor qualidade assistencial e custo-efetividade e descredenciando outros) reduziu o custo total observado em 15% (redução de R\$ 2,19 milhões) em relação à projeção baseada na tendência histórica, mesmo sem ajustes para os impactos da pandemia de COVID-19, que gerou aumento dos custos de 2022 de forma desproporcional (IESS, 2026). A auditoria especializada conseguiu manter o custo total e médio ao final de 2023 próximos aos custos em 2022 e às projeções de custo desacelerado, o que foi um excelente resultado em relação às tendências globais (IQVIA, 2025). Em 2024, mesmo com expectativa de aumento de custos devido à aceleração do ritmo de incorporação de terapias de alto custo ao Rol da ANS, o setor NAT, atuando em navegação e assistência farmacêutica, para garantir qualidade assistencial, e auxiliando nas negociações de preços com fornecedores e prestadores, conseguiu frear o aumento dos custos, em relação ao observado no setor. Como possível efeito cumulativo dessas estratégias, em 2025 o resultado da CASU/UFMG foi **inédito no setor: o custo total reduziu** em relação a 2024 (0,6%, equivalente a R\$ 93.182,01) e ficou cerca de 15% **abaixo das projeções de 2024** (equivalente a R\$ 2.656.597,39). O **custo médio teve redução ainda mais impactante**, de 10% em relação a 2024 e de 24% em relação à projeção de 2024, e ficou abaixo de todas as projeções, sendo a menor aceleração dos custos observado nesta série histórica.

CONCLUSÃO

A implantação de sucessivas estratégias regulatórias e assistenciais impactou significativamente a trajetória histórica dos custos em Oncologia da CASU/UFMG, mantendo os gastos observados alinhados a ou abaixo das projeções, inclusive as de melhor cenário. A experiência demonstra que a integração entre reorganização da rede, avaliação técnica especializada, navegação e negociação contribui para melhoria da qualidade assistencial oncológica e para a sustentabilidade das autogestões.