

Uso da tafenoquina e testagem de deficiência de G6PD para o tratamento da malária na região amazônica: uma análise de impacto orçamentário

EIXO 1: SUSTENTABILIDADE NOS SISTEMAS DE SAÚDE

Autores: Márcia Pinto; Ivan Zimmermann; Márcia Gisele Santos da Costa; Ana Carolina Carioca da Costa

Introdução: A malária é um grave problema de saúde pública na região Amazônica brasileira, concentrando cerca de 99% dos casos no país. O tratamento eficaz e adesão são essenciais para enfrentar a doença. Estudos recentes sugerem que a tafenoquina (Kozenis®) em dose única é mais eficaz e segura do que os tratamentos incorporados na rotina da assistência à malária no SUS. Porém, seu uso requer a realização de um teste quantitativo para quantificar o nível da enzima G6PD (glicose-6-fosfato-desidrogenase) nos indivíduos elegíveis ao tratamento com o esquema da tafenoquina para evitar complicações em pacientes com deficiência dessa enzima. O objetivo foi realizar uma análise de impacto orçamentário (AIO) da incorporação do teste quantitativo STANDARDTM G6PD e do tratamento da malária com a inclusão de dose única de tafenoquina em pacientes com diagnóstico de infecção por *Plasmodium vivax* (P.vivax), sob a perspectiva do SUS na região Amazônica.

Métodos: Foi conduzida uma AIO sob a perspectiva do SUS, considerando a inclusão do teste G6PD (que conta com tiras reagentes e um analisador) e da tafenoquina na assistência à malária por P. vivax nos 9 estados da região Amazônica em um horizonte temporal de 5 anos. A população elegível do estudo foi definida a partir dos casos confirmados de malária P. vivax em indivíduos com 16 anos ou mais, de ambos os sexos, e excluiu as gestantes. O cálculo para 5 anos foi estimado por meio de modelos de predição baseados no SIVEP-Malária entre 2009 e 2020 em cada estado. Como boa prática, foi realizada a validação aparente. Estimou-se os custos diretos médicos em um modelo de árvore de decisão. Comparou-se dois cenários: no cenário de referência, o tratamento de rotina com primaquina era utilizado sem o teste G6PD e no cenário alternativo, a tafenoquina era usada após o teste G6PD. O impacto orçamentário incremental foi calculado pela diferença entre tais cenários. Considerou-se também duas opções – sem escalonamento e com escalonamento (os analisadores seriam distribuídos aos estados ao longo dos anos conforme o número de casos).

Resultados: Estimou-se para o cenário alternativo, em 5 anos, a necessidade de oferta de 548 mil testes, 507 mil tratamentos com a tafenoquina e 1.704 analisadores. O custo total estimado ao longo do horizonte no cenário alternativo (sem escalonamento) foi de R\$ 40,1 milhões, enquanto no cenário de referência foi de R\$ 8,8 milhões. A incorporação da tafenoquina com o teste G6PD gerou um aumento médio anual de cerca de R\$ 6,2 milhões no orçamento do SUS, totalizando um incremento de R\$ 31,3 milhões em cinco anos. No cenário com escalonamento esses valores foram inferiores. Como variáveis de incerteza, destacaram-se o custo das tiras reagentes do teste e a proposta de distribuição dos analisadores (com ou sem escalonamento nas regiões).

Discussão e conclusões: A portabilidade do teste quantitativo para identificar a deficiência da enzima G6PD e a sua execução favorecem a logística de oferta tanto do teste quanto do esquema de tratamento com a tafenoquina. A incorporação das tecnologias na região Amazônica apresentou um incremento no orçamento, mas coerente com os potenciais benefícios em termos de eficácia e segurança do tratamento. A decisão de incorporar essas tecnologias deve levar em consideração as realidades locais e as necessidades da população-alvo. Este estudo contribui para a discussão sobre as melhores abordagens para enfrentar a malária nessa região. Financiamento: Este estudo teve suporte da PATH, Malaria Control and Elimination Programme Os financiadores não interferiram no planejamento, condução e interpretação dos resultados.

Palavras-chave: Malária; Tafenoquina; Impacto Orçamentário; SUS