

O *puzzle* dos medicamentos multi-indicação: como definir o preço de um fármaco que trata 42 indicações?



Giovanni Righetti

Investigador doutorado na NOVA SBE
giovanni.righetti@novasbe.pt

Com o boom dos medicamentos multi-indicação, um novo estudo mostra como os seus preços devem ser definidos

Quando o Keytruda recebeu aprovação da FDA em 2014, tratava uma única condição: melanoma avançado. Hoje, está aprovado para 42 indicações em 18 tipos de cancro. Bem-vindos à era dos medicamentos multi-indicação, ou seja, de fármacos cuja utilização se expande para tratar mais doenças e grupos de doentes.

Mas eis o dilema: se o mesmo comprimido produz resultados extraordinários para algumas condições e apenas modestos para outras, como fixar o seu preço: um preço único ou vários, um por indicação? E como reagirá a Indústria Farmacêutica?

Um novo estudo da *Nova School of Business and Economics* aborda estas questões¹. A maioria dos sistemas de saúde avalia o benefício de um medicamento e define preços que, de uma forma ou de outra, dependem desse benefício. Em geral, os sistemas de Saúde estão dispostos a pagar mais por fármacos que ajudam mais. Isto cria uma oportunidade: os fabricantes podem escolher estrategicamente que doentes incluir nos seus estudos, influenciando os benefícios medidos e, por extensão, o preço.

O incentivo será perverso? Excluir doentes com respostas modestas (mesmo que beneficiassem do tratamento) para inflacionar os resultados médios e garantir

um preço mais elevado. Se o modelo de preços estiver mal desenhado, é exatamente isto que acontece. Mas se estiver bem concebido, os lucros do fabricante alinham-se naturalmente com o benefício para o doente.

O estudo identifica três mecanismos que o conseguem:

- i. Preços específicos por indicação, refletindo o valor real para o doente;
- ii. Preço único que pondera os benefícios pelo número de doentes; e
- iii. Tarifas em duas partes, que combinam pagamentos por dose com pagamentos fixos iniciais.

Com estes modelos, a melhor estratégia do fabricante é procurar aprovação exatamente para os doentes que beneficiam do tratamento. Nem mais, nem menos. Há, porém, um senão: estes mecanismos só funcionam se os preços se puderem ajustar livremente, tanto para cima como para baixo, à medida que novas indicações são adicionadas. Isto é especialmente relevante para um preço uniforme que tem de ser recalculado a cada nova indicação.

Mas o que acontece quando os reguladores impedem aumentos de preço, como faz a maioria dos países? O estudo confirma o que a Indústria já pratica há muito,

a estratégia “estrito primeiro”: os fabricantes lançam primeiro para condições onde os benefícios são dramáticos e as populações reduzidas, permitindo fixar preços elevados. Só depois expandem para populações mais amplas, mas a preços ancorados nesse lançamento inicial de alto valor. Isto não é ganância corporativa. É comportamento racional sob regras de preços mal desenhadas. Quando os reguladores impedem aumentos para novas indicações, os fabricantes respondem sequenciando estrategicamente os lançamentos. O resultado: incentivos distorcidos e acesso atrasado para alguns grupos de doentes.

Com a inteligência artificial (IA) a acelerar a reutilização de fármacos, os medicamentos multi-indicação serão cada vez mais comuns. A investigação confirma que o padrão “estrito primeiro” se verifica nos EUA, Alemanha, França e outros países.

Para os sistemas de Saúde, a mensagem é clara: uma avaliação sofisticada de tecnologias de saúde, por si só, não basta: a prioridade deve ser criar mecanismos de preços que alinhem os incentivos dos fabricantes com o benefício dos doentes. Um comprimido, muitas indicações, mas o mesmo objetivo para todos. ●

(1) Barros PP, Righetti G., and Sá L. (2025). Pricing Mechanisms for Multi-Indication Drugs. Available at SSRN: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5374679>