

Relatório Final da COSAÚDE – Abemaciclibe em combinação com terapia endócrina, como tratamento adjuvante de pacientes adultos com câncer de mama precoce, com alto risco de recorrência, receptor hormonal (RH) positivo, receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2) negativo e linfonodo positivo (UAT 108)

No dia 29 de novembro de 2023, na 23ª reunião técnica da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – COSAÚDE, foi realizada discussão sobre a análise das contribuições da Consulta Pública n.º 118, em relação à proposta de atualização do Rol para a *Abemaciclibe em combinação com terapia endócrina, como tratamento adjuvante de pacientes adultos com câncer de mama precoce, com alto risco de recorrência, receptor hormonal (RH) positivo, receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2) negativo e linfonodo positivo*.

A reunião foi realizada em cumprimento ao disposto no art. 10-D, parágrafo 3º, da Lei 9.656/1998, incluído pela Lei 14.307/2022, e o conteúdo integral da reunião está disponível em www.gov.br/ans e no canal oficial da ANS no YouTube (ANS Reguladora).

A área técnica da ANS apresentou o relatório de análise das contribuições da participação social para a proposta de atualização do Rol.

Após as apresentações, foi realizada discussão que abordou aspectos relacionados às evidências científicas sobre eficácia, efetividade e segurança da tecnologia, a avaliação econômica de benefícios e custos em comparação às coberturas já previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, bem como a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

Registro de manifestações de membros integrantes da COSAÚDE:

Após a discussão, os membros integrantes da COSAÚDE declararam sua manifestação para registro no presente Relatório Final quanto à incorporação da tecnologia no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, como segue:

- Fenasaúde não recomenda a incorporação de Abemaciclibe em associação com terapia endócrina para tratamento adjuvante de pacientes adultos com câncer de mama precoce RH+, HER- e com alto risco de recorrência. A evidência clínica principal apresenta limitações importantes associadas ao desenho do estudo, por ser tratar de um estudo aberto, e pelo fato de ser um estudo ainda em andamento. Os dados publicados de MonarchE são somente análises interinas, não representando o resultado final do grupo de pacientes incluídos no estudo. O desfecho de sobrevida global ainda não teve sua mediana alcançada em ambos os grupos de tratamento. Ademais, o intervalo de confiança do desfecho SG apresentado não possui significância estatística e ultrapassa a linha de nulidade, podendo indicar tanto sobrevida quanto morte do paciente (HR: 0,929 [IC 95%: 0,748 a 1,153]; p-log rank = 0,50), impedindo uma análise do desfecho. Os dados de atualização apresentados na consulta pública pelo proponente não

mudam o entendimento concluído a partir da análise nesta UAT, visto que não trazem dados maduros de SG. As incertezas da evidência clínica refletem na análise econômica, visto que os dados do MonarchE foram utilizados para alimentar o modelo. Além disso, os dados de utilidade utilizados no modelo possuem grave incerteza. O resultado da análise de impacto orçamentário apresenta um impacto incremental acumulado subestimado, visto o market share considerado pelo proponente. Por fim, agências internacionais de ATS somente incorporaram a tecnologia mediante redução do preço ou acordo comercial com a empresa detentora do registro, com o objetivo de reduzir o impacto das incertezas apontadas no ensaio clínico.

- CNI - Cumprimos a proponente por estar aberta a uma negociação de preço. O tratamento é complexo, porque ao mesmo tempo há risco de evento adverso grave a cada 3 pacientes, há também potencial de cura para este grupo específico e isso é muito importante. O ideal é que haja redução no preço do medicamento para que ele seja incorporado. Nossa posição é de que, havendo redução de preço que torne a medicação sustentável, ela seja incorporada.
- A AMB endossa a posição da SBOC Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica e é favorável à incorporação da tecnologia
- UNIDAS, CMB e ABRAMGE acompanham o posicionamento da FENASAÚDE
- COFEN, Conselho Nacional de Saúde e Fundação Procon SP manifestaram posicionamento favorável à incorporação
- A Unimed do Brasil acompanha a ANS e a Fenasaude na recomendação de não incorporar por ora o abemaciclib na adjuvância

ANEXOS:

Apresentações

Lista de presença

UAT Nº 108

ABEMACICLIBE EM COMBINAÇÃO COM TERAPIA ENDÓCRINA como tratamento adjuvante de pacientes adultos com câncer de mama precoce, com alto risco de recorrência, receptor hormonal (RH) positivo, receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER 2) negativo e linfonodo positivo

CONSOLIDAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

CONSULTA PÚBLICA Nº 118/2023 E AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 37

23ª REUNIÃO TÉCNICA DA COSAÚDE

29/11/2023

- **Protocolo:** 2023.2.000138
- **Proponente:** Eli Lilly
- **Nº UAT:** 108
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Abemaciclibe em combinação com terapia endócrina
- **Indicação de uso:** Tratamento adjuvante de adultos com câncer de mama precoce, com alto risco de recorrência, receptor hormonal (RH) positivo, receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER 2) negativo e linfonodo positivo
- **Recomendação preliminar:** Desfavorável - conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar
NTRP nº 33/2023/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO - Processo SEI nº 33910.031435/2023-97

Recomendação preliminar: Desfavorável à incorporação

▪ **Motivação:**

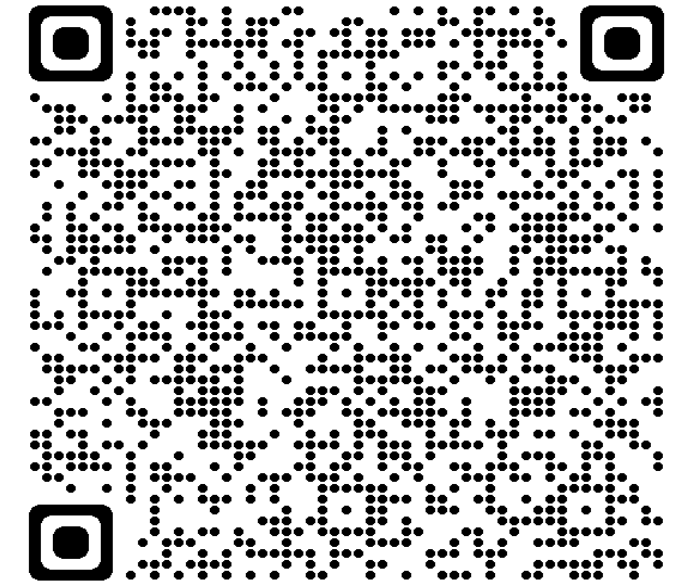
No contexto do tratamento adjuvante de pacientes com câncer de mama precoce, os resultados do único ensaio clínico randomizado (Monarch-E – estudo em andamento com encerramento previsto para 2029), no acompanhamento de 42 meses, são consistentes com o benefício clínico discreto de Abemaciclibe associado à terapia endócrina em comparação à terapia endócrina isolada, conforme observado na **análise de 14 meses tratada na UAT nº 28**.

Na análise atual, de acompanhamento de 42 meses, observa-se que o uso da combinação pode resultar em redução do risco de progressão da doença, avaliada através de sobrevida livre de doença invasiva (34%) e livre de metástase à distância (35%) com baixa certeza da evidência. Há incertezas se tais resultados dos desfechos de sobrevida livre de progressão serão observados/reproduzidos na avaliação do desfecho de sobrevida global, cujo resultado ainda é desconhecido, uma vez que a mediana da sobrevida global ainda não foi atingida.

Ademais, o **estudo de impacto orçamentário** projetou gasto médio anual da ordem de R\$ 166,8 milhões para o atendimento a 1.321 pacientes ao ano.

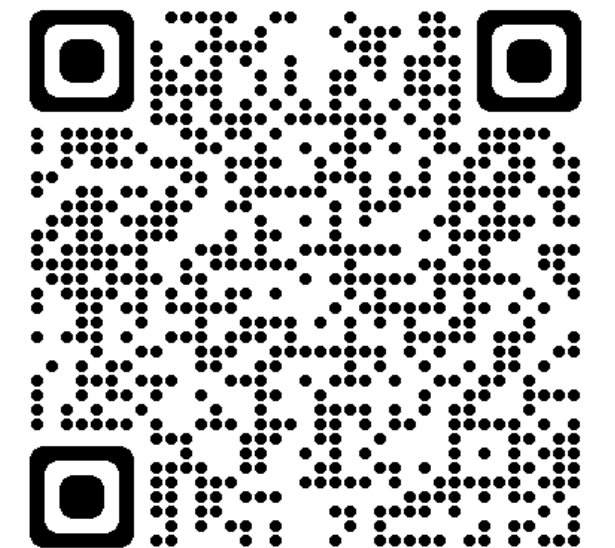
Consulta Pública nº 118/2023: realizada entre **05/10/2023 a 24/10/2023**.

Link: [Consulta Pública - CP nº 118 tem como objetivo receber contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde — Agência Nacional de Saúde Suplementar \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/participacao-social/consulta-publica-118-2023)



Audiência Pública nº 37/2023: realizada em 27/10/2023

Link: [321\) Audiência Pública nº 37 - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=321)





Audiência Pública Nº 37/2023

- ☐ Pacientes com esta condição têm alto risco de recorrência, inclusive à distância
- ☐ Custos para o sistema de saúde são altos nos casos de doença metastática
- ☐ Resultados do estudo Monarch-E de 5 anos demonstram benefícios, a cada nova análise há sustentação e ampliação da magnitude do efeito do medicamento
- ☐ Os custos no tratamento com abemaciclibe são inferiores àqueles despendidos no cenário metastático
- ☐ O desfecho de sobrevida livre de doença invasiva – SLDI é adequado para cenário de tratamento em adjuvância
- ☐ O desfecho de sobrevida global – SG pode levar décadas e há correlação entre o desfecho de SLDI e SG
- ☐ A piora na qualidade de vida relatada no RAC não é relevante pois os efeitos adversos são manejáveis
- ☐ O uso do medicamento na indicação proposta pode significar a cura do CA de mama



CONSULTA PÚBLICA Nº 118/2023



Quantidade ajustada de contribuições por tipo de opinião, após análise dos aportes:

Opinião	Qtd.	%
Discordo da recomendação preliminar	574	74,83
Concordo com a recomendação preliminar	192	25,03
Concordo/Discordo parcialmente da recomendação preliminar	1	0,13
Total	767	100,00

OBS.: Após a análise qualitativa:

- 9 contribuições concordantes apresentaram argumentos claramente a favor à incorporação da tecnologia e foram reclassificadas para a categoria "Discordo da recomendação preliminar"
- 2 contribuições que concordaram/discordaram parcialmente apresentaram argumentos claramente a favor da incorporação da tecnologia e foram reclassificadas para a categoria "Discordo da recomendação preliminar"

Quantidade de contribuições por perfil de contribuinte:

Perfil de contribuinte	Qtd.	%
Profissional de saúde	210	27,38%
Familiar, amigo ou cuidador de paciente	185	24,12%
Paciente	101	13,17%
Interessado no tema	84	10,95%
Conselho Profissional	75	9,78%
Outro	48	6,26%
Empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia avaliada	22	2,87%
Empresa/Indústria	14	1,83%
Instituição de saúde	9	1,17%
Sociedade médica	7	0,91%
Grupos/associação/organização de pacientes	5	0,65%
Instituição acadêmica	2	0,26%
Consultoria	2	0,26%
Entidade representativa de operadoras	1	0,13%
Entidade representativa de prestadores	1	0,13%
Operadora	1	0,13%
Total Geral	767	100,00%

Argumentos que concordam com a RP desfavorável à incorporação:

- O ensaio clínico disponível possui limitações metodológicas
- Não há dados robustos de sobrevida global
- Razão de custo-efetividade é elevada
- Agências internacionais de avaliação de tecnologias em saúde recomendaram a incorporação mediante negociação de preço

Argumentos que discordam da RP desfavorável à incorporação:

- O medicamento é efetivo e reduz sobrevida livre de progressão
- O câncer de mama é uma das principais causas de mortalidade no Brasil
- Medicamento oral é necessário para aumentar a adesão dos pacientes
- É necessária a inclusão de terapias adjuvantes
- Eventos adversos são manejáveis
- Estudo Monarch-E demonstrou benefício com o uso da intervenção
- Agências internacionais recomendam a incorporação do medicamento
- Diretrizes recomendam o medicamento
- Horizonte temporal da análise econômica de 5 anos é insuficiente para captar a economia potencial do medicamento
- Medicamento é o primeiro inibidor de CDK 4/6 que possui benefício para pacientes com câncer de mama

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

Concordam com a recomendação preliminar desfavorável

“O estudo pivotal da tecnologia, o ensaio clínico randomizado aberto de fase III Monarch-E, incluiu quatro publicações de análises interinas de abemaciclibe para a indicação proposta. O motivo da ausência de estudos que incluíssem dados completos se dá pelo fato de que MonarchE possui previsão de conclusão para 2029, o leva a uma incerteza dos resultados apresentados. Os resultados apresentados no seguimento de dois anos publicados em 2020 mostram uma redução em 25% da probabilidade de não ter doença invasiva até o momento da análise desse desfecho no grupo abemaciclibe em comparação com o grupo terapia endócrina. Entretanto, esse resultado é incerto, visto que a sobrevida livre de doença invasiva (SLDI) é um desfecho substituto da sobrevida global (SG). Nesse estudo, a SG foi considerada imatura. No estudo Johnston, 2022 com seguimento de quatro anos, o resultado da análise interina da SG mostrou uma sobreposição das curvas de Kaplan-Meier de ambos os grupos, sem diferença estatisticamente significativa e com intervalo de confiança indicando possibilidade de morte ou sobrevida do paciente (HR: 0,929 [IC 95%: 0,748 a 1,153]). Ainda, nenhum dos grupos alcançou a mediana do desfecho. A frequência de eventos adversos substancialmente superior em pacientes submetidos à associação de Abemaciclibe e terapia endócrina foi reportada em ambos os seguimentos, principalmente para diarreia e neutropenia. As ciclinas, classe de medicamentos em que se insere o Abemaciclibe, são notoriamente conhecidas por serem tratamentos tóxicos aos pacientes que as utilizam. Por isso, em 2023, a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica lançou um guia que orienta o manejo da toxicidade desses medicamentos, incluindo Abemaciclibe...” – Entidade representativa de operadoras.

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

Análise

O relatório de análise crítica identificou evidências de certeza baixa a moderada, a análise da população de pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de mama precoce em alto risco de recorrência, RH+ e HER2- e linfonodo positivo mostrou que o abemaciclibe associado à terapia endócrina, quando comparado à terapia endócrina isolada, provavelmente aumenta a sobrevida global do paciente (8%), pode resultar em redução do risco de progressão da doença, avaliada através de sobrevida livre de doença invasiva (34%) e livre de metástase à distância (35%) e pode resultar em piora da qualidade de vida (baixa certeza da evidência).

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

Discordam da recomendação preliminar desfavorável

“A recomendação preliminar de não concordar com o uso de Abemaciclibe em pacientes com câncer de mama (CM) inicial é baseada em uma análise de evidências com certeza baixa a moderada quanto ao aumento da sobrevida global (SG) e à redução do risco de progressão da doença. No entanto, há argumentos sólidos para apoiar a incorporação do Abemaciclibe nesse cenário: Demora na SG para pacientes com CM inicial: É bem conhecido que o desfecho de sobrevida global (SG) pode levar bastante tempo para se manifestar, especialmente em pacientes com CM inicial. Portanto, é esperado que os benefícios em termos de SG possam demorar a ser observados. No entanto, outros desfechos, como Sobrevida Livre de Doença Invasiva (SLDI) e Sobrevida Livre de Recorrência da Doença (SLRD), podem fornecer indicações mais imediatas da eficácia do tratamento. Uso de *endpoints* aceitos pelos órgãos reguladores: Em situações em que a sobrevida pode ser prolongada, o uso de *endpoints* como SLDI e SLRD é aceitável e reconhecido pelos órgãos reguladores. Esses endpoints são clinicamente relevantes e podem indicar eficácia terapêutica antes que os benefícios na sobrevida global se tornem evidentes (...)” - Empresa/Indústria

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

Discordam da recomendação preliminar desfavorável

“Também, os dados de segurança da medicação são aceitáveis em relação aos seus efeitos colaterais, os quais já se conhecem do uso no cenário metastático, aprovados e incorporados ao ROL. O benefício do tratamento com abemaciclibe superam os riscos dos eventos adversos, já conhecidos e muito bem manejados nas pacientes do cenário metastático. Como é sabido, os eventos adversos são manejáveis e reversíveis e em geral de baixo grau.” – Familiar, amigo ou cuidador de paciente

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

Discordam da recomendação preliminar desfavorável

“Aumento da incidência de eventos adversos e piora na qualidade de vida, conforme excertos retirados do Relatório Preliminar da COSAÚDE e do Relatório de Análise Crítica sobre a UAT 108, houve questionamentos quanto à segurança e qualidade de vida relacionados a abemaciclibe no contexto proposto para incorporação: “Pode aumentar a incidência de eventos adversos graves e quaisquer eventos adversos (baixa certeza da evidência).” “Pode resultar em piora da qualidade de vida (baixa certeza da evidência).” Em adição aos argumentos apresentados no item anterior relacionado à certeza baixa da evidência, cabe reforçar que é esperado que num cenário de adição de medicação ao tratamento, haja um aumento da incidência de EAs versus o braço controle. No estudo Monarch-E, o EA mais frequente no braço em tratamento com abemaciclibe foi a diarreia, evento que em sua maioria foi de Grau 1 (45%), ocorreu de forma precoce (tempo médio para início para qualquer grau foi de 8 dias), se mostrou de curta duração (duração média para graus 2 e 3 é de 6 e 5 dias, respectivamente), bem como manejável e reversível quando tratada prontamente com medicação antidiarreica, educação do paciente e adaptações dietéticas, com possíveis ajustes de dose conforme protocolo. Tal evento adverso foi manejável e reversível, sendo de baixo grau, e não possuindo qualquer impacto detrimental em qualidade de vida ou *patient reported outcomes* (PROs). Ademais, apenas 4,8% dos pacientes descontinuaram o tratamento devido à diarreia (...)” - Empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia avaliada

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

Análise

1ª - Reconhecemos a dinâmica de eventos associada à condição clínica e a dificuldade em atingir o número suficiente de eventos para análise robusta de sobrevida global. Também entendemos a necessidade de se considerar desfechos intermediários de sobrevida, como a sobrevida livre de progressão, e sobrevida livre de doença invasiva e sobrevida livre de recorrência da doença.

O relatório de análise crítica estimou que o abemaciclib pode resultar em redução do risco de progressão da doença, avaliada através de sobrevida livre de doença invasiva (34%) e livre de metástase à distância (35%).

No entanto, ao se considerar estes desfechos, é importante não ignorar as limitações inerentes a estas medidas: os desfechos precisam ser avaliados e as incertezas associadas às suas estimativas precisam ser ressaltadas no processo decisório.

2ª e 3ª - De acordo com análise realizada no RAC, o abemaciclib pode aumentar a incidência de eventos adversos graves e quaisquer eventos adversos. A contribuição de que o aumento de eventos adversos é esperado em um tratamento oncológico (uma vez que a comparação realizada foi contra placebo) de que os eventos mais comuns são manejáveis é importante e será considerada no processo de análise da tecnologia.

❖ Avaliação econômica e análise de impacto orçamentário da PAR (estudos econômicos):

Discorda da recomendação preliminar desfavorável

2. “Duas agências internacionais de ATS somente incorporaram a tecnologia mediante redução do preço ou acordo comercial. Conforme excerto retirado do Relatório Preliminar da COSAÚDE e do Relatório de Análise Crítica sobre a UAT 108, houve questionamentos quanto a recomendação positiva da tecnologia por 2 agências específicas de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) internacionais, NICE e CADTH, e as condições para tal: “Duas agências internacionais de ATS somente incorporaram a tecnologia mediante redução do preço ou acordo comercial com a empresa detentora do registro, com o objetivo de reduzir o impacto das incertezas apontadas no ensaio clínico Monarch-E.”

(...) Conclui-se, portanto, que as negociações de preço propostas pelas duas agências mencionadas não são condição visando a redução do impacto de incertezas referentes ao estudo Monarch-E. Cabe mencionar que além do NICE e CADTH, o Scottish Medicines Consortium (SMC) também manifestou parecer favorável a incorporação de abemaciclibe no contexto adjuvante para uso no sistema de saúde da Escócia em dezembro de 2022 considerando que o tratamento representa um avanço terapêutico importante oferecendo benefício na sobrevida livre de doença invasiva.(4) Através desta contribuição, aproveitamos para citar outros países que também obtiveram recomendação positiva para o reembolso de abemaciclibe em combinação com terapia endócrina para o tratamento adjuvante, seguindo mecanismos de avaliação e financiamento distintos: • Alemanha; (5) • Bélgica; (6) • Espanha; (7) • Itália; (8) • México; (9) • Singapura; (10) • Suécia. (11) Cumpre ressaltar que os resultados das análises econômicas apresentadas para o presente processo de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) conduzido pela ANS são conservadores, uma vez que na prática a CMED estabelece um preço máximo e as negociações comerciais são sempre acrescidas de descontos para as operadoras de saúde. - Empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia avaliada.

❖ Avaliação econômica e análise de impacto orçamentário da PAR (estudos econômicos):

Concorda com a recomendação preliminar desfavorável

- 1. “Em relação a análise econômica, a estimativa de impacto orçamentário mostra total acumulado em 5 anos de R\$ 833.997.576,66 (média anual de 166.799.515,33) no cenário projetado com a incorporação do abemaciclibe, em um horizonte temporal de 5 anos e um market share alvo de 90,0% no 5º ano. As incertezas da evidência clínica refletem na análise econômica, visto que os dados do Monarch-E foram utilizados para alimentar o modelo. O resultado da análise de impacto orçamentário apresenta um impacto incremental acumulado subestimado, visto o *market share* considerado pelo proponente. Foi encontrado um RCEI de R\$ 278.232/QALY para a medicação e inclusive agências internacionais de ATS somente incorporaram a tecnologia mediante negociação para redução do preço. Por isso, concordamos com a recomendação preliminar da ANS pela não incorporação do medicamento ao ROL de procedimentos.”– Operadora.

❖ Avaliação econômica e análise de impacto orçamentário da PAR (estudos econômicos):

Discorda da recomendação preliminar desfavorável

3. “Sobre o parâmetro “progressão estimada de participação no mercado”, esclarecemos que o racional de market share apresentado na AIO considera a adoção gradual de abemaciclibe em combinação com terapia endócrina ao longo do período de 5 anos, iniciando com uma participação de 5%, acrescida de 5 p.p. a cada ano, chegando a 25% no ano 5. Tal premissa baseou-se em projeções internas feitas pela Lilly, bem como pesquisa com especialistas e experiência em outros países. Considerando a argumentação dos pareceristas, que entendem que essa premissa pode estar subestimada e refizeram a projeção de market share presumindo um cenário que inicia-se com inicia com 10% no ano 1 e chega a 90% no ano 5, entendemos que essa taxa de adoção proposta está superestimada (...)

Ademais, uma vez que abemaciclibe já está incorporado ao Rol de Procedimentos desde 2021 para o tratamento de câncer de mama metastático, a Lilly ressalta que já possui acordos comerciais com diversas operadoras de saúde para sua comercialização abaixo do preço CMED e reforça por meio desta contribuição que, visando a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar e a melhoria do acesso às pacientes que necessitam dessa terapia, uma vez que abemaciclibe esteja incorporado ao Rol de Procedimentos para a indicação da presente proposta, tais acordos vigentes se aplicarão ao contexto de adjuvância mediante inclusão de abemaciclibe nos protocolos dessas operadoras. Conclui-se, portanto, que os resultados de qualquer análise econômica, seja custo-efetividade ou análise de impacto orçamentário, que esteja sendo feita com base no preço CMED estarão superestimados. Uma vez que não é possível anexar o documento com ajustes ao formulário, esclarecemos que as atualizações feitas e descritas foram aplicadas ao mesmo modelo de AIO submetido à ANS (“Planilha Análise de Impacto Orçamentário – AIO”) e nos colocamos a disposição para envia-lo mediante solicitação.” - Empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia avaliada.

- Avaliação econômica e análise de impacto orçamentário da PAR (estudos econômicos):

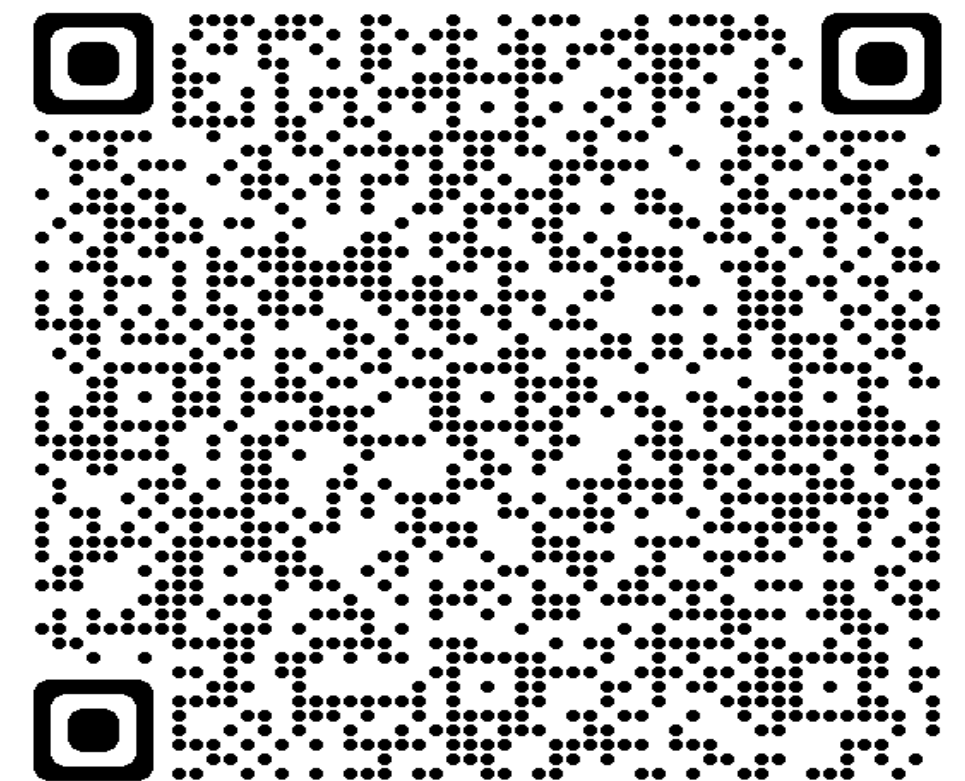
ANÁLISE:

- O relatório de análise crítica estimou que o impacto orçamentário incremental com o cenário projetado considerando a disponibilização do abemaciclibe foi de aproximadamente R\$ 834 milhões (média anual aproximada de R\$ 167 milhões) em comparação com o cenário atual, em um horizonte temporal de 5 anos e um *market share* alvo de 90% no quinto ano.
- A contribuição das avaliações de outras agências de tecnologia será considerada na análise. Reitera-se que a avaliação econômica é particular de cada país e valores de custo-efetividade incremental devem ser contextualizados para o cenário nacional e na perspectiva da saúde suplementar. Quanto ao custo de aquisição da tecnologia, por padrão, utiliza-se o preço CMED de fábrica com ICMS de 18% para manter a consistência das análises e a validade da estimativa temporal.
- Concordamos que o *market share* é um parâmetro de difícil mensuração. A pesquisa interna realizada pela empresa fabricante não foi publicada e não se pode tomar a decisão baseada exclusivamente nela. Também não há referência sobre nenhuma pesquisa com especialista ou realizada em outros países.
- A taxa de difusão agressiva (10% a 90%) geralmente é adotada nas análises realizadas pela agência quando uma terapia é incorporada sem competição direta de mercado, caracterizando-se uma estimativa conservadora. Este é o caso da tecnologia avaliada, uma vez que ela entraria no cenário de adjuvância ao tratamento convencional já incorporado.

O conteúdo integral do relatório de consulta pública, bem como a planilha de contribuições, estão disponíveis para consulta no site institucional da ANS dedicado à apresentação das consultas públicas encerradas. Nesta página, deverá ser localizada a CP de interesse para acesso à documentação.

Consultas Públicas encerradas:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/consultas-publicas-encerradas>





DISQUE ANS
0800 701 9656



Formulário eletrônico
www.gov.br/ans



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

23ª Reunião Técnica da Cosaúde
29/11/2023

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO
1	ACRISIO SALES VALENTE	SOC BRASILEIRA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR
2	ANA CECILIA DE SÁ CAMPELLO FAVERET	ANS
3	ANETE MARIA GAMA	ANS
4	ANNE KARIN DA MOTA BORGES	ANS
5	BEATRIZ FERNANDA AMARAL	ABRAMGE
6	BRUNA ALESSANDRA VALE DELOCCO	ANS
7	CARLOS EDUARDO MENEZES DE REZENDE	ANS
8	CARMEN LUCIA LUPI MONTEIRO GARCIA	C6FEN
9	CLARICE PETRAMALE	UNIMED DO BRASIL
10	CRISTIANE SEDLMAYER DE SANTI	CRISTIANE SEDLMAYER DE SANTI
11	CRISTINA FLORES	FBG/GEDIIB
12	CRISTINA GAMA	FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS
13	DANIEL BARAUNA	CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS - CMB
14	FABIANA FERNANDES SANTIAGO	ELI LILLY DO BRASIL
15	FELIPE UMEDA VALLE	ANS/CAECS
16	FRANCINE HEHN DE OLIVEIRA	SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA
17	GEORGIA ANTONY GOMES DE MATOS	CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA
18	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
19	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
20	LAURA TESTA	SBOC
21	LUIZ FERNANDO DE OLIVEIRA MODERNO	COFFITO
22	MARA JANE CAVALCANTE CHAGAS PASCOAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
23	MARIA ALICE MELLO CHAVES	UNIDAS

24	MARIA FEITOSA LACERDA	FUNDAÇÃO PROCON SP
25	MARTA MACHADO	ABCD
26	MARTA SUNDFELD	ANS
27	MILTON DAYRELL LUCAS FILHO	ANS
28	MIRIAN CARVALHO LOPES	ANS
29	MIYUKI GOTO	ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA AMB
30	MUNIQUE KURTZ DE MELLO	AMB - GEDIIB
31	PAMELA AZEVEDO	JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA
32	ROBERTO DE OLIVEIRA VELLASCO	FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS
33	SILVANA MARCIA BRUSCHI KELLES	UNIMED BH/ UNIMED BRASIL
34	SIMONE HAASE KRAUSE	ANS
35	TATIANA CALI DE OLIVEIRA	FENASAÚDE
36	VALERIA NASCIMENTO BRION	CNC