

Relatório Final da COSAÚDE – Risanquizumabe para o tratamento da colite ou retocolite ulcerativa ativa moderada a grave em pacientes adultos após falha, refratariedade, recidiva ou intolerância à terapia com anti-TNF (UAT 172)

No dia 25 de novembro de 2025, na 46ª reunião técnica da Comissão de Atualização do Rol e Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – COSAÚDE, foi realizada discussão sobre a análise das contribuições da Consulta Pública n.º 162 e da Audiência Pública nº 60, em relação à proposta de atualização do Rol para *Risanquizumabe para o tratamento da colite ou retocolite ulcerativa ativa moderada a grave em pacientes adultos após falha, refratariedade, recidiva ou intolerância à terapia com anti-TNF*.

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:

- Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do RJ (NUDECON/RJ), Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE) são favoráveis à incorporação da UAT 172 - Risanquisumabe
- Associação Médica Brasileira (AMB), Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reforçam a posição da Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG) e permanecem favoráveis à incorporação da UAT 172.
- A Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados, de Capitalização e de Previdência Complementar Aberta (FENASEG/FENASAUDE) reitera a recomendação de não incorporação de risanquizumabe para tratamento de pacientes com retocolite de moderada a grave após falha e intolerância ao tratamento prévio, dada a ausência de novos fatos que poderiam alterar a recomendação preliminar.

- Confederação Nacional da Indústria (CNI) e Confederação Nacional do Comércio (CNC) - Recomenda-se a incorporação de risanquizumabe, para o tratamento de pacientes adultos com RCU moderada a grave após falha, refratariedade, recidiva ou intolerância a anti-TNFs, com base na lacuna no atendimento a uma clara necessidade não suprida, trazendo mais uma alternativa para um grupo de pacientes de alto risco e com opções terapêuticas limitadas.
- O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (UNIMED DO BRASIL), Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (SINOG) e União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS) acompanham a recomendação da FenaSaúde.
- BIODER Brasil manifesta parecer favorável a incorporação do rizarquizumabe, endossando a fala de todos os especialistas.
- Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (SINAMGE/ABRAMGE) - a participação social ampliada não trouxe novas evidências que permitissem, mudar nossa recomendação inicial baseada nas incertezas dos benefícios continuados a longo prazo em uma doença crônica. Desconto financeiro apresentado tem que ser ressaltado, mas infelizmente não inclui o tratamento de manutenção, que em um cenário de doença crônica é fundamental e melhoraria consideravelmente as condições de custo efetividade inclusive com relação ao outro medicamento da classe discutida nessa reunião . Mantemos nossa recomendação desfavorável no cenário atual submissão dos dois inibidores de IL 23

ANEXOS:

Apresentações

Lista de presença

UAT 172

RISANQUIZUMABE PARA O TRATAMENTO DA RETOCOLITE ULCERATIVA MODERADA A GRAVE

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 60/2025 E CONSULTA PÚBLICA Nº 162/2025

46ª REUNIÃO TÉCNICA DA COSAÚDE

25/11/2025

- **Protocolo:** 2025.2.000271
- **Proponente:** ABBVIE FARMACEUTICA LTDA.
- **Nº UAT:** 172
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Risanquizumabe (anti-IL-23)
- **Indicação de uso:** Tratamento da colite ou retocolite ulcerativa ativa moderada a grave em pacientes adultos, após falha, refratariedade, recidiva ou intolerância à terapia com anti-TNF (inclusão no item 2 da DUT 65.7).
- **Tecnologias alternativas disponíveis no Rol:** Para a indicação de uso em análise, Vedolizumabe (anti-integrina) e Ustequinumabe (anti-IL-12/IL-23), listados na DUT 65.7.

RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR - MOTIVAÇÃO

- **Recomendação Preliminar:** Desfavorável, conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP nº 41/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, Processo SEI nº 33910.041022/2025-82.

No cenário da retocolite moderada a grave, há evidências de certeza variando de muito baixa a moderada, provenientes de dois ensaios clínicos randomizados - ECRs INSPIRE (indução) e COMMAND (manutenção), que avaliaram risanquizumabe (anti-IL23) em comparação a placebo, e de duas revisões sistemáticas (Ananthakrishnan, 2024 e Shehab, 2025) com comparações indiretas (metanálise em rede), que avaliaram risanquizumabe em comparação às opções atualmente disponíveis no Rol (vedolizumabe e ustekinumabe).

Acerca dos resultados dos ECRs, quanto à avaliação de eficácia, em comparação a placebo, para pacientes com histórico de resposta inadequada ou intolerância às terapias avançadas, todos os resultados favorecem risanquizumabe nas fases de indução e de manutenção. No entanto, algumas estimativas foram impactadas por limitações metodológicas (viés de atrito) e imprecisão.

Na fase de indução (tempo de seguimento de 12 semanas), risanquizumabe provavelmente aumenta a proporção de pacientes com resposta clínica e melhora endoscópica (certeza de evidência moderada). Ademais, pode aumentar a proporção de pacientes com remissão clínica e melhorar a qualidade de vida na fase de indução (certeza da evidência baixa). Já na fase de manutenção (tempo de seguimento de 52 semanas), risanquizumabe provavelmente aumenta a proporção de pacientes com resposta clínica, remissão clínica, e melhora endoscópica (certeza de evidência moderada). Além disso, pode melhorar a qualidade de vida na fase de manutenção (certeza da evidência baixa). É incerto o efeito do risanquizumabe para remissão endoscópica nas fases de indução e de manutenção (certeza da evidência muito baixa).

(Continuação)

Quanto à segurança, considerando a população geral dos ECRs, as evidências sugerem que risanquizumabe está associado a uma redução de eventos adversos gerais e graves na fase de indução. Na fase de manutenção, o risanquizumabe pode estar associado a uma redução de eventos adversos gerais e é incerto seu efeito em relação aos eventos adversos graves.

Os achados que favorecem o risanquizumabe em comparação a placebo foram, em geral, corroborados por um estudo post hoc dos ECRs INSPIRE e COMMAND, que avaliou especificamente pacientes com histórico de resposta inadequada ou intolerância às terapias com anti-TNF.

Não foram encontrados estudos com comparações diretas entre risanquizumabe e as opções atualmente disponíveis na saúde suplementar. Para pacientes previamente expostos à terapia com biológicos, as comparações indiretas advêm de revisões sistemáticas de qualidade metodológica criticamente baixa e com estimativas imprecisas, o que limita a robustez das conclusões. Para as comparações indiretas, quando avaliada, a certeza da evidência foi considerada baixa ou muito baixa. Considerando as limitações metodológicas dos estudos e a incerteza das estimativas, as evidências relacionadas às comparações indiretas entre risanquizumabe e as opções disponíveis no Rol são, portanto, frágeis.

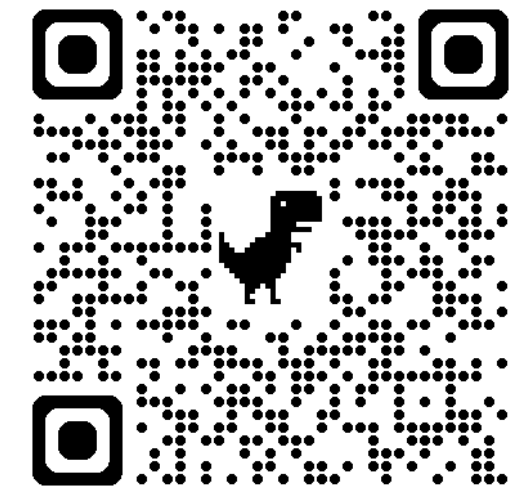
(Continuação)

A avaliação econômica apresentada pelo proponente resultou em dominância de risanquizumabe em relação a ustequinumabe, não tendo sido considerada a comparação com vedolizumabe. Diante de limitações que reduzem a robustez dos resultados, como o uso de metanálise em rede sem dados comparativos diretos e a suposição de eficácia igual na fase de manutenção, os resultados da avaliação econômica devem ser considerados com cautela.

Já a análise de impacto orçamentário recalculada pelos pareceristas estimou, no cenário de incorporação da tecnologia, um gasto de R\$ 7,8 milhões em média por ano, para o atendimento a uma população média anual de 203 pacientes, considerando uma difusão de 20% a 33% em 5 anos.

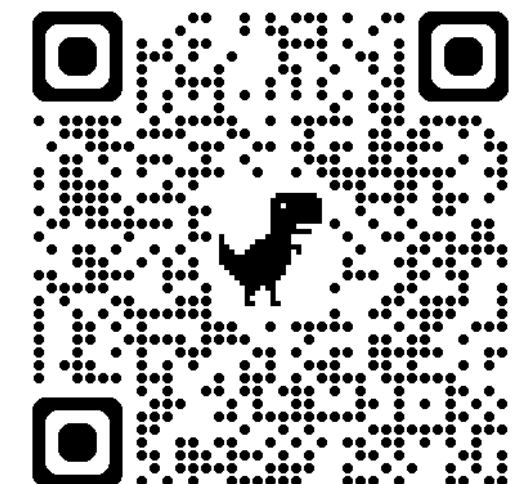
Consulta Pública – CP nº 162/2025: Recebimento de contribuições da sociedade entre **09/10/2025 a 28/10/2025**. O dossiê do proponente, o estudo técnico elaborado pela ANS (Relatório de Análise Crítica - RAC), o relatório preliminar da COSAÚDE e a NTRP estão disponíveis para consulta na página da CP.

Link: [ANS - Consulta Publica nº 162](#)



Audiência Pública - AP nº 60/2025: Realizada em **17/10/2025**.

Link: [Audiência Pública nº 60 \(YouTube @ANSreguladoraoficial\)](#)



- Condição de saúde debilitante, com importante impacto na qualidade de vida.
- Eficácia e segurança do medicamento.
- Existência de lacuna de tratamento para pacientes que não respondem aos anti-TNFs.
- Aspectos relevantes e diferenciados dos pacientes incluídos nos estudos clínicos do medicamento, como pacientes idosos e com histórico de múltiplas falhas terapêuticas.
- Importância da ampliação das opções terapêuticas para atender à necessidade de tratamento individualizado e estimular a concorrência comercial.
- Relatos de pacientes quanto ao impacto da condição de saúde e dificuldades no seu manejo (necessidade de múltiplos tratamentos), bem como sobre experiências positivas com a utilização de terapias alvo.
- Críticas ao cenário base utilizado na análise do impacto orçamentário, em função do modo de utilização do medicamento na prática clínica.

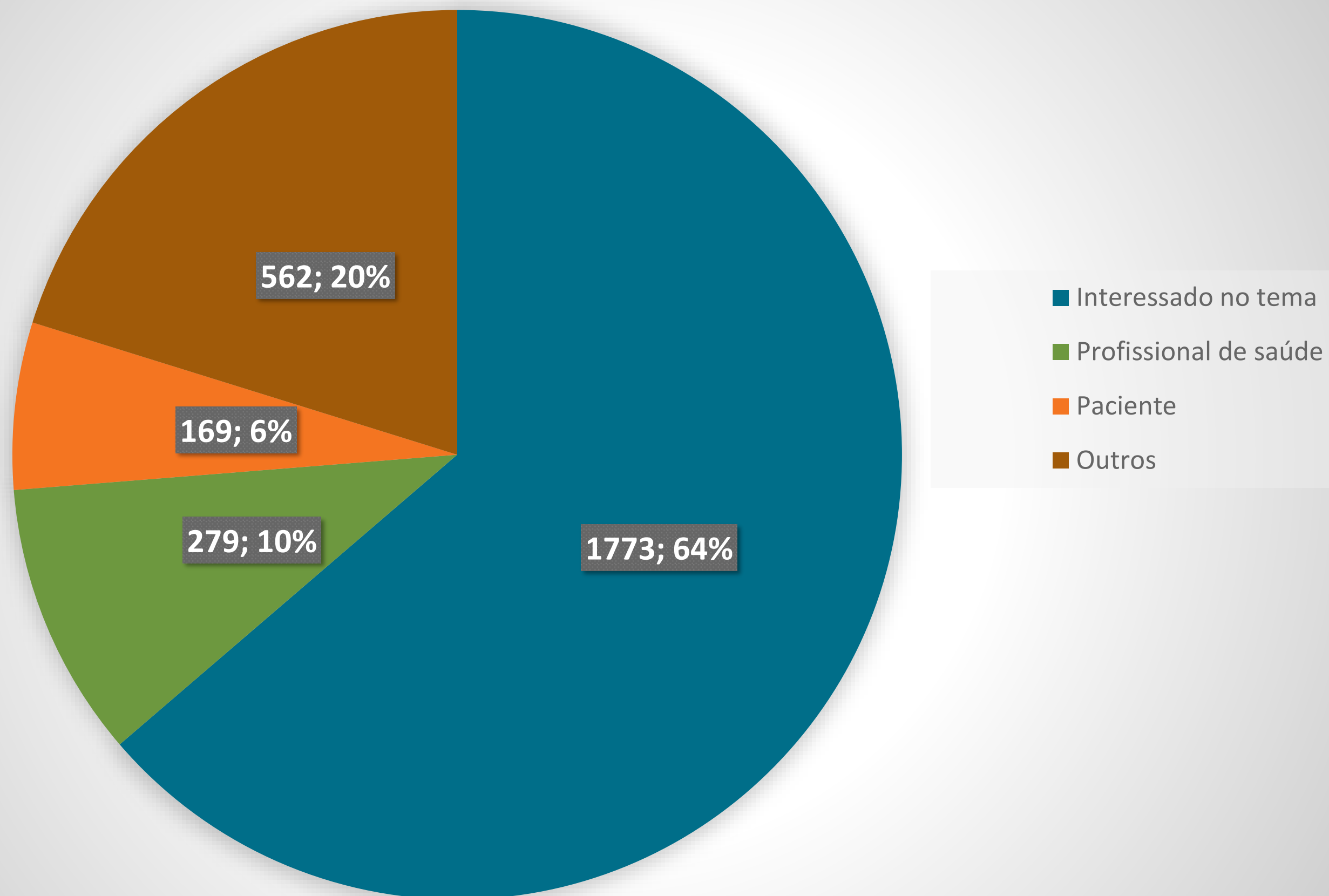
VISÃO GERAL DAS CONTRIBUIÇÕES CP Nº 162/2025

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

Opinião	Qtd.	%
Concordo com a incorporação	2.757	99,07
Concordo/Discordo parcialmente da incorporação	8	0,29
Discordo da incorporação	7	0,25
Não se aplica	11	0,40
Total	2.783	100

Obs.: Observou-se que 456 (16,38%) manifestações apresentavam conteúdo idêntico ou extremamente similar, sugerindo possíveis casos de replicação. Ademais, 840 (30,17%) continham apenas uma ou nenhuma palavra. Apesar dessas limitações, nenhum registro foi excluído ou reclassificado, sendo todos mantidos para fins de transparência no processo de análise.

PERFIL DO CONTRIBUINTE CP Nº 162/2025



✦ Eficácia/efetividade e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:



“Sou familiar de paciente com retocolite ulcerativa e vejo diariamente o impacto que a doença quando em atividade tem em coisas simples do dia a dia como por exemplo ir ao trabalho de transporte público, ir buscar os filhos no colégio, trabalhar. Claramente as opções terapêuticas hoje disponíveis não atendem completamente as necessidades destes pacientes que muitas vezes apresentam resposta insuficiente ao tratamento, sendo necessário buscar novas alternativas” – Familiar, amigo ou cuidador de paciente

“Os estudos INSPIRE e COMMAND demonstraram que o risanquizumabe é eficaz tanto para terapia de indução quanto de manutenção em pacientes com colite ulcerativa moderada a grave, alcançando melhorias significativas na remissão clínica, nos resultados endoscópicos e na cicatrização histoendoscópica em comparação com o placebo” – Profissional de Saúde

“Sua inclusão é clinicamente justificada e eticamente necessária, alinhada às diretrizes internacionais da ECCO (2024) e AGA (2023), e contribui para reduzir complicações, internações e custos indiretos associados à doença refratária” – Profissional da saúde

“Risanquizumabe teve seu desempenho estudado em uma população mais refratária. No estudo clínico de manutenção, 75% dos participantes já haviam sido expostos a terapias biológicas, sendo > 90% falhados a anti-TNFs (...) Além disso, nos estudos de risanquizumabe para avaliar eficácia e segurança durante indução e manutenção, foi permitida a inclusão de pacientes com até 80 anos de idade, tratando-se do programa clínico em RCU entre as anti-interleucinas com maior número de idosos recrutados (...)” – Empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia avaliada

“Os ensaios clínicos principais são comparações com placebo, não sendo encontrados estudos com comparações diretas com as opções atualmente disponíveis na saúde suplementar” - Entidade representativa de operadoras

“Destacamos que não há população não assistida, o ustequinumabe já está disponível no Rol para a mesma linha terapêutica. O NICE aprovou a medicação apenas sob condicionantes de redução de preço e uso restrito a cenários específicos. Não foi comprovada vantagem em benefício ou segurança do tratamento frente ao ustequinumabe com impacto orçamentário incremental significativo para o sistema de saúde suplementar.” – Entidade representativa de operadoras

✦ Eficácia/efetividade e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

Do ponto de vista clínico, a maioria das contribuições favoráveis à incorporação destaca os **benefícios** do risanquizumabe, especialmente quanto à sua eficácia e segurança. Argumenta-se que os estudos clínicos INSPIRE e COMMAND demonstraram remissão clínica e endoscópica sustentada e que o medicamento possui **mecanismo de ação inovador**, atuando seletivamente na subunidade p19 da interleucina-23 (IL-23), o que o diferencia dos tratamentos atualmente disponíveis. Ademais, foi ressaltada a **necessidade de ampliar o arsenal terapêutico**, especialmente em casos de pacientes multifalhados. A segurança do medicamento também foi reiterada, com **baixa incidência de eventos adversos graves e boa tolerabilidade**, inclusive em populações vulneráveis (idosos e pacientes com comorbidades). Além disso, a **posologia conveniente** (administração subcutânea a cada oito semanas) e a **baixa imunogenicidade** do medicamento foram citadas como vantagens adicionais.

Por outro lado, as manifestações desfavoráveis à incorporação apontam a **ausência de estudos comparativos diretos com terapias já disponíveis**, como vedolizumabe e ustequinumabe, o que limita a robustez das conclusões sobre a superioridade terapêutica do risanquizumabe. Há também menções à **limitação dos dados de longo prazo**, às incertezas quanto à durabilidade da resposta terapêutica em pacientes com múltiplas falhas anteriores e à **necessidade de mais estudos de vida real**. Ademais, argumentou-se que não há lacuna terapêutica, pois **já há outras opções para a mesma linha de tratamento disponíveis no Rol**.

✦ Eficácia/efetividade e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

Os aspectos sociais e humanos foram amplamente abordados nas contribuições. Pacientes relataram **sofrimento físico e emocional, perda de qualidade de vida, afastamento do trabalho, estigmatização social e dificuldades no acesso a tratamentos eficazes**. Familiares e cuidadores enfatizaram o **impacto da doença na rotina e bem-estar dos pacientes**. A incorporação do risanquizumabe é vista como uma oportunidade de resgate da dignidade, da autonomia e da esperança de uma vida mais saudável e produtiva. A equidade no acesso ao tratamento foi reiterada como princípio ético fundamental.

Quando da elaboração do Relatório de Análise Crítica - RAC, algumas agências internacionais de ATS ainda não tinham concluído o processo de avaliação do risanquizumabe para o tratamento da retocolite ulcerativa moderada a grave. No presente, no entanto, em relação ao que foi descrito no RAC, cabe informar que, além do NICE (Reino Unido) e SMC (Escócia), o CDA (Canadá) emitiu recomendação favorável à incorporação/reembolso do risanquizumabe para a população em análise no RAC.

Todas as referências adicionais apresentadas na consulta pública foram avaliadas. Não foram identificadas novas evidências que se encaixassem no PICO ou que trouxessem elementos adicionais capazes de alterar os resultados da avaliação clínica realizada no RAC.

✦ Aspectos econômicos e financeiros:



“(...) o modelo de Markov foi ajustado, garantindo a soma exata de coortes ao final de cada ciclo. A partir desta versão ajustada, o resultado permanece indicando que risanquizumabe é custo-efetivo em comparação a ustequinumabe (...)” – Empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia avaliada

“(...) houve um ponto levantado pelos pareceristas em relação ao modelo não considerar descontinuação das medicações a longo prazo. (...) A descontinuação por motivos de perda de eficácia está contemplada na análise econômica submetida na PAR, uma vez que foi estimada a probabilidade, a cada ciclo, do paciente transitar dos estados de remissão clínica e doença leve para estados de doença grave, cirurgia e óbito. (...) Embora a utilização de desfechos de efetividade para estimar a porcentagem de indivíduos em tratamento seja um pressuposto conservador, e que a evidência de mundo real possa contribuir grandemente para a avaliação econômica em saúde, há um número reduzido de evidências sobre a persistência do tratamento com ambas as tecnologias em RCU.” – Empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia avaliada

“A incorporação de mais um representante da classe de anti-IL23p19 pode garantir autoregulação do mercado privado para essa classe, e permitir preços mais acessíveis para os pagadores; (...)” – Conselho profissional

“Como parte de seu compromisso com a eficiência do setor, a AbbVie apresenta uma proposta comercial com 15% de desconto para a apresentação de 600 mg de risanquizumabe para RCU, válida para todas as operadoras de saúde regulamentadas pela ANS, e mediante a reversão da recomendação preliminar desfavorável em favorável, e sua formalização através de Resolução Normativa publicada. (...) Essa redução traz benefícios econômicos para uma população de pacientes ainda maior, quando refletido para os pacientes de Doença de Crohn. (...)” – Empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia avaliada

✦ Aspectos econômicos e financeiros:



“Quanto a análise econômica apresentada pelo proponente (...) Consideramos a validação de pontos inadequados de construção do modelo para representatividade da incorporação da tecnologia: (...)

- *A construção do modelo para comparação com ustequinumabe se baseou em evidências indiretas provenientes de uma meta-análise em rede. (...)*
- *O modelo não considera o Vedolizumabe como potencial comparador, embora este possa ser utilizado após falha com anti-TNF. (...)*
- *O horizonte temporal adotado no modelo foi superestimado (...)*
- *Não foi considerada a possibilidade de descontinuação do tratamento ao longo do seguimento dos pacientes. (...)*
- *O valor de utilidade adotado no modelo foi baseado em amostra da Inglaterra, com publicação de 2012. (...)*
- *O odds ratio do relatório apresenta intervalo de confiança amplo, não adicionado ao modelo para a reprodução do cálculo de custo - efetividade, tendo sido adotado pelo proponente valor aleatório de 10%. (...)*
- *No modelo apresentado, a soma de pacientes das coortes aumentam ao longo do tempo, e (...) há desbalanço entre o grupo intervenção (Risanquisumabe) e o grupo comparador (Ustequinumabe). Isso leva a superestimativa dos QALYs ganhos com a intervenção.” – Entidade representativa de operadoras*

“O impacto orçamentário recalculado pelos pareceristas da ANS foi estimado em aproximadamente R\$ 7,8 milhões por ano, em média, ao longo de 5 anos. Destacamos que não há população não assistida, o ustequinumabe já está disponível no Rol para a mesma linha terapêutica. O NICE aprovou a medicação apenas sob condicionantes de redução de preço e uso restrito a cenários específicos. (...)” – Entidade representativa de operadoras

✦ Aspectos econômicos e financeiros:

No âmbito econômico, os argumentos favoráveis à incorporação ressaltam o potencial do risanquizumabe em reduzir custos indiretos associados à doença não controlada, como hospitalizações, cirurgias, uso prolongado de corticoides e afastamentos laborais. A previsibilidade orçamentária, associada à posologia fixa e à baixa necessidade de otimização de dose, foi apontada como vantajosa frente a outras terapias que exigem escalonamento de dose. A incorporação de mais um medicamento da classe anti-IL23p19 (além do guselcumabe) foi defendida como estratégia para estimular a concorrência entre fabricantes, promovendo redução de preços. Entre os argumentos desfavoráveis, há questionamentos quanto à robustez das evidências econômicas, limitações metodológicas nas análises de custo-efetividade e de impacto orçamentário, além da ausência de comparações diretas com comparadores.

O RAC apontou que a avaliação de custo-efetividade apresentada pelo proponente demonstra incertezas metodológicas e estruturais que limitam a credibilidade de seus resultados. A ausência de parâmetros de descontinuação específicos para cada tecnologia também representa uma limitação do modelo. Embora a justificativa apresentada — de garantir comparabilidade entre os braços e a falta de dados nacionais de persistência — seja reconhecida, a não consideração explícita da descontinuação a longo prazo adiciona incerteza estrutural à análise e pode superestimar o tempo médio em tratamento e, consequentemente, os benefícios associados à tecnologia.

✦ Aspectos econômicos e financeiros:

Considerando a proposta apresentada na fase Consulta Pública pela empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia de 15% de desconto apenas para a apresentação de 600 mg, os pareceristas recalcularam a AIO:

- Cenário 1 - compara risanquizumabe a vedolizumabe e a ustequinumabe, o impacto orçamentário incremental seria de R\$ 34,2 milhões em cinco anos considerando a mesma taxa de difusão e de pacientes do cenário 1 apresentado no RAC (R\$ 38,8 milhões).
- Cenário 2 - ao incluir guselcumabe na comparação (risnquizumabe vs. vedolizumabe vs. ustequinumabe vs. guselcumabe) o impacto orçamentário incremental seria de R\$ 17,1 milhões em cinco anos considerando a mesma taxa de difusão e de pacientes do cenário 2 apresentado no RAC (R\$ 20,4 milhões).

É importante destacar que o tratamento é majoritariamente feito com a dose de 180 mg; por isso, o desconto de 15% oferecido pelo proponente durante a Consulta Pública para a apresentação de 600 mg impactou apenas as doses de indução, sem qualquer efeito sobre a fase de manutenção. Na prática, esse abatimento corresponde a um desconto efetivo de aproximadamente 11,54% no primeiro ano de tratamento, e nos demais anos (manutenção) não haveria desconto pois a dose de 600 mg é usada apenas no primeiro ano (indução).

✦ Aspectos econômicos e financeiros:

Quanto à nova análise apresentada pelo proponente durante a CP, que incluiu o vedolizumabe como opção terapêutica, ressalta-se que o esquema de dose intensificada utilizado não corresponde ao regime posológico recomendado em bula. Para garantir a comparabilidade entre as avaliações, consideram-se, para todas as tecnologias analisadas no Rol, exclusivamente as doses preconizadas em bula.

Por fim, esclarecemos que a previsibilidade orçamentária atribuída à posologia trimestral não depende apenas da frequência de administração, mas também de fatores como participação de mercado, adesão, taxas de descontinuação e possibilidade de substituição entre terapias — elementos que mantêm elevada a incerteza quanto à despesa real.

Todas as referências adicionais encaminhadas durante a consulta de participação social, relacionadas a AES e AIO (Panaccione et al., 2023; Treuer et al., 2025; P912, 2025; Parra et al., 2019), foram avaliadas e não foram identificadas novas evidências que trouxessem elementos adicionais capazes de alterar os resultados apresentados no RAC.



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)



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

46ª Reunião Técnica da COSAÚDE

25/11/2025

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO
1	ANA ELISA RABE CAON	ABBVIE
2	ANA LÚCIA PADUELLO	CNS
3	ANDREA VIEIRA	GEDIIB
4	ANETE MARIA GAMA	ANS
5	ANTONIO PAZIN FILHO	CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA (CNI)
6	BEATRIZ FERNANDA AMARAL	ABRAMGE
7	BRUNA ALESSANDRA VALE DELOCCO	ANS
8	CAIO CÉSAR FURTADO FREIRE	BIORED
9	CARLA CRISTINA DAS NEVES GRILO	ANS
10	CARLA VALERIA MARTINS RODRIGUES	ANS
11	CARMEM LUCIA LUPI MONTEIRO GARCIA	COFEN
12	CASSIO IDE ALVES	ABRAMGE
13	CLAUDIA SOARES ZOUAIN	ANS
14	DANIEL BARAUNA	CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS - CMB
15	DANIELE DUARTE SAMBUGARO	NUDECON - DPGE RJ
16	ERNESTO DE MATOS NOGUEIRA	SBCCV
17	FABIANA FERNANDES SANTIAGO	ABBVIE
18	FABIO SILVA DE AZEVEDO	JOHNSON&JOHNSON INNOVATIVE MEDICINE
19	FLÁVIA CRISTINA DE ARAÚJO CORDEIRO	ANS
20	FLAVIA TANAKA	ANS
21	FRANCISCO JOSE DE FREITAS LIMA	UNIMED DO BRASIL
22	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
23	ISABELLA VASCONCELLOS DE OLIVEIRA	UNIDAS

24	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
25	JOÃO HENRIQUE VOGADO ABRAHÃO	CONASS
26	JOSÉ BRUNO DE ALENCAR PINTO	ANS
27	JÚLIA GONÇALVES ARAÚJO ASSIS	BIORED BRASIL
28	LEONARDO MOTTA SOARES	ANS
29	LUIZA LEAL DO NASCIMENTO COSTA	FENASAÚDE
30	MARA JANE CAVALCANTE CHAGAS PASCOAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
31	MARCELO FERNANDES DE QUEIROZ	CONFEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DE BENS, SERVIÇOS E TURISMO- CNC
32	MARIA DA GLÓRIA CRUVINEL HORTA	UNIMED BH
33	MARIA DE FÁTIMA TORRES FARIA VIEGAS	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
34	MARIANA MICHEL BARBOSA	UNIMEDBH
35	MARTA SUNDFELD	ANS
36	MIYUKI GOTO	ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA AMB
37	PAULA ROCHA LIMA COSTA	JOHNSON & JOHNSON
38	PEDRO MAZILIO TOLEDO	ABRALE
39	PRISCILA TORRES DA SILVA	BIORED BRASIL
40	RENATA DE SA BRITO FROES	BIORED/GEDIIB
41	SIMONE HAASE KRAUSE	ANS
42	TALITA BARBOSA GOMES	CFF
43	VINICIUS JOSE DA SILVA NINA	SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR
44	WALACE DIAS FREITAS	MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME (MDS).