

**Relatório Final da COSAÚDE – Olaparibe para tratamento de pacientes adultos com câncer de próstata metastático resistente à castração BRCA1+ e/ou BRCA2+, cuja doença progrediu após tratamento prévio com novo agente hormonal (UAT 193)**

No dia 28 de abril de 2026, no primeiro dia da 50ª 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 169, em relação à proposta de atualização do Rol para **Olaparibe para tratamento de pacientes adultos com câncer de próstata metastático resistente à castração BRCA1+ e/ou BRCA2+, cuja doença progrediu após tratamento prévio com novo agente hormonal (UAT 193)**

A reunião foi realizada em cumprimento ao disposto no art. 10-D, parágrafo 3º, da Lei 14.307/2022 e seu conteúdo integral da reunião está disponível em [www.gov.br/ans](http://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 consulta pública 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:

- A Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados, de Capitalização e de Previdência Complementar Aberta (FENASEG/FENASAÚDE) reitera o posicionamento de recomendação de não incorporação de olaparibe para tratamento de pacientes com CPRCm em primeira linha BRCA 1/2 mutados após falha com novo agente hormonal. O cenário de evidência clínica mantém-se o mesmo: fragilidades enquanto à população e ausência de estudos comparativos com tratamentos disponíveis no Rol. Apesar do desconto ofertado pelo proponente, esse não altera o cenário de incertezas metodológicas da análise econômica e não resulta em uma redução importante do impacto orçamentário inicialmente calculado, continuando positivo e relevante. O cenário de economia não pode ser verificado e nem garantido, considerando as peculiaridades da dinâmica da prestação de serviços na saúde suplementar.
- A Unimed do Brasil mantém o posicionamento desfavorável a incorporação de olaparibe nessa condição clínica. As evidências de eficácia e segurança

tem limitações importantes e elevada incerteza, conforme bem descrito no RAC da ANS e contrapondo da Fenasaude, e infelizmente não houve novas evidências apresentadas em CP que reduzissem essas incertezas. Por conta da fragilidade das evidências científicas, os estudos econômicos são naturalmente impactados com elevada incerteza, levando a custos incrementais ao sistema de saúde sem garantia de benefício clínico correspondente.

- A Associação Médica Brasileira (AMB), Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do RJ (NUDECON/RJ), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Federação Brasileira de Hospitais (FBH) endossam a posição da SBOC e se mantêm favoráveis à incorporação da tecnologia UAT 193.
- Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (SINAMGE/ABRAMGE) e Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB) - acompanhamos posicionamento desfavorável da Fenasaude e Unimed
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), BIODRED BRASIL e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) são favoráveis à incorporação da tecnologia UAT 193.
- O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) manifesta-se desfavorável à incorporação do olaparibe para o tratamento de pacientes com câncer de próstata metastático resistente à castração e mutação BRCA1/2. Mesmo considerando o desconto comercial oferecido, o alto custo de aquisição somado ao impacto financeiro do rastreamento populacional mantém a proposta economicamente inviável e projeta um alto impacto orçamentário para o sistema.
- A Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE) ratifica as manifestações técnicas favoráveis à incorporação da tecnologia proposta na UAT 193, por considerar que o paciente com câncer de próstata e BRCA mutado está desassistido, atualmente
- Conselho Nacional de Saúde (CNS), endossa a fala do nosso convidado Dr. Sandro Cavallero e segue o posicionamento da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica sendo favorável à incorporação da UAT 193 - Olaparibe
- A União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS) segue a Fenasaude, reitera o posicionamento de recomendação de não incorporação de olaparibe para tratamento de pacientes com CPRCm em primeira linha BRCA 1/2 mutados após falha com novo agente hormonal.

## **ANEXOS:**

### **Apresentações**

### **Lista de presença**

**UAT 193**

**OLAPARIBE EM MONOTERAPIA PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA  
METASTÁTICO RESISTENTE À CASTRAÇÃO E COM MUTAÇÃO NOS GENES BRCA1 E/OU BRCA2,  
CUJA DOENÇA PROGREDIU APÓS TRATAMENTO PRÉVIO COM NOVO AGENTE HORMONAL**

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

**AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 64/2026 E CONSULTA PÚBLICA Nº 169/2026**

**50ª REUNIÃO TÉCNICA DA COSAÚDE**

**28/04/2026**

- **Protocolo:** 2025.2.000312
- **Proponente:** AstraZeneca do Brasil Ltda
- **Nº UAT:** 193
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Olaparibe em monoterapia
- **Indicação de uso em análise:** Tratamento de pacientes adultos com câncer de próstata metastático resistente à castração e com mutação nos genes BRCA1 e/ou BRCA2, cuja doença progrediu após tratamento prévio com novo agente hormonal.
- **Tecnologias alternativas disponíveis no Rol para a indicação de uso em análise:** Novos agentes hormonais (abiraterona ou enzalutamida), quimioterápicos (cabazitaxel ou docetaxel) e radiofármacos (rádio-223).

- **Recomendação Preliminar:** Desfavorável, conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP nº 11/2026/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, Processo SEI nº 3910.003276/2026-83.

- **Motivação:**

No cenário do tratamento de pacientes com câncer de próstata metastático resistente à castração com mutação no gene BRCA1 e/ou BRCA2 (CPRCm BRCA+), cuja doença progrediu após tratamento prévio com novo agente hormonal, **há evidências oriundas de dois ensaios clínicos randomizados (PROfound e PROfound-CN) que compararam olaparibe em monoterapia versus abiraterona ou enzalutamida (novos agentes hormonais).**

**Quanto à qualidade metodológica, de modo geral, os estudos têm alto risco de viés - a depender do desfecho avaliado, há alto risco de viés de atrito, de detecção e/ou de performance.**

Com base nos achados do estudo PROfound (análise post hoc), **para o subgrupo de pacientes com mutação BRCA 1/2, as evidências sugerem que, comparado a enzalutamida ou abiraterona, o tratamento com olaparibe em monoterapia provavelmente está associado a uma redução de 37% no risco de morte, com ganho (mediano) de sobrevida global de 5,7 meses. Ademais, em relação ao grupo comparador, olaparibe em monoterapia provavelmente está associado a uma redução de 78% no risco de progressão da doença, com ganho (mediano) de sobrevida livre de progressão de 6,8 meses. A certeza da evidência foi classificada como moderada para os desfechos sobrevida global e sobrevida livre de progressão.**

- **Recomendação Preliminar:** Desfavorável, conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP nº 11/2026/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, Processo SEI nº 3910.003276/2026-83.

- **Motivação (continuação):**

Quanto à segurança, **considerando o subgrupo de pacientes com mutação BRCA 1/2**, as evidências (metanálise post hoc PROfound e PROfound-CN) **apontam para um aumento de 7% no risco de quaisquer eventos adversos e para um aumento de 45% no risco de eventos adversos graves no grupo olaparibe em monoterapia**, em comparação ao grupo abiraterona ou enzalutamida. A certeza da evidência foi classificada como baixa para os desfechos de segurança.

**É incerto (certeza da evidência muito baixa) o efeito do tratamento com olaparibe em monoterapia na qualidade de vida**, em comparação ao tratamento com enzalutamida ou abiraterona. Em adição, nos estudos selecionados, **não foram reportados dados quanto ao desfecho taxa de resposta tumoral completa**.

**Considerando estritamente a população-alvo em análise, não foram identificados estudos com comparações diretas ou indiretas entre olaparibe em monoterapia e outros comparadores elegíveis (quimioterapia e radiofármacos) no cenário em avaliação.**

A análise econômica apresentada pelo proponente comparou olaparibe versus novos agentes hormonais. **A razão de custo-efetividade estimada, considerando PF 0% ICMS, foi de R\$ 139,9 mil por ano de vida ganho (AVG) e de R\$ 200,8 mil por ano de vida ganho ajustado pela qualidade (AVAQ). Considerando PF 18% ICMS, o resultado foi de R\$ 170,2 mil por AVG e de R\$ 244,3 mil por AVAQ.** A análise apresenta limitações, especialmente relacionadas à estrutura do modelo e ao cálculo dos custos de tratamento, que introduzem incertezas de magnitude e direção imprevisíveis e reduzem a robustez das estimativas.



- **Recomendação Preliminar:** Desfavorável, conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP nº 11/2026/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, Processo SEI nº 3910.003276/2026-83.

- **Motivação (continuação):**

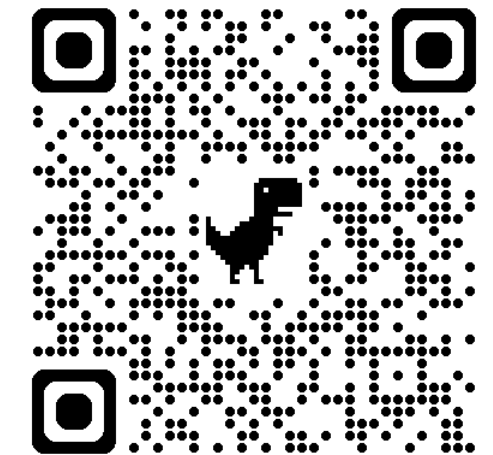
O recálculo do impacto orçamentário conduzido pelos pareceristas revelou um **resultado de gasto para a saúde suplementar de R\$ 25,0 milhões em média por ano, considerando uma difusão de 50% a 90% e uma média anual de 206 pacientes elegíveis no período de 5 anos. Considerando no cálculo o custo do teste para identificação da mutação BRCA 1/2, o gasto estimado foi de R\$ 27,8 milhões em média por ano.**

Entretanto, **permanecem incertezas em relação ao impacto orçamentário.** A estimativa da população elegível considerou os casos incidentes e prevalentes de CPRCm BRCA+ cuja doença progrediu após tratamento prévio com novo agente hormonal, apenas quando este novo agente hormonal havia sido administrado após o diagnóstico de CPRCm. Considerando que novos agentes hormonais têm sido utilizados em estágios cada vez mais precoces, deveriam ter sido incluídos na população elegível os pacientes que fizeram uso de um novo agente hormonal nos cenários de câncer de próstata hormônio sensível metastático (CPHSm) ou resistente à castração não metastático (CPRCnm).

Durante a 48ª Reunião Técnica da Cosaúde foi destacada a incerteza quanto à população-alvo da tecnologia em proposição, cabendo aguardar a etapa de participação social para obtenção de subsídios que possam agregar informação relevante acerca da questão.

**Consulta Pública – CP nº 169/2026:** Recebimento de contribuições da sociedade entre **11/03/2026 a 30/03/2026**. 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: <https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/169>



**Audiência Pública - AP nº 64/2026:** Realizada em **20/03/2026**.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=BVjYbkntwz0>





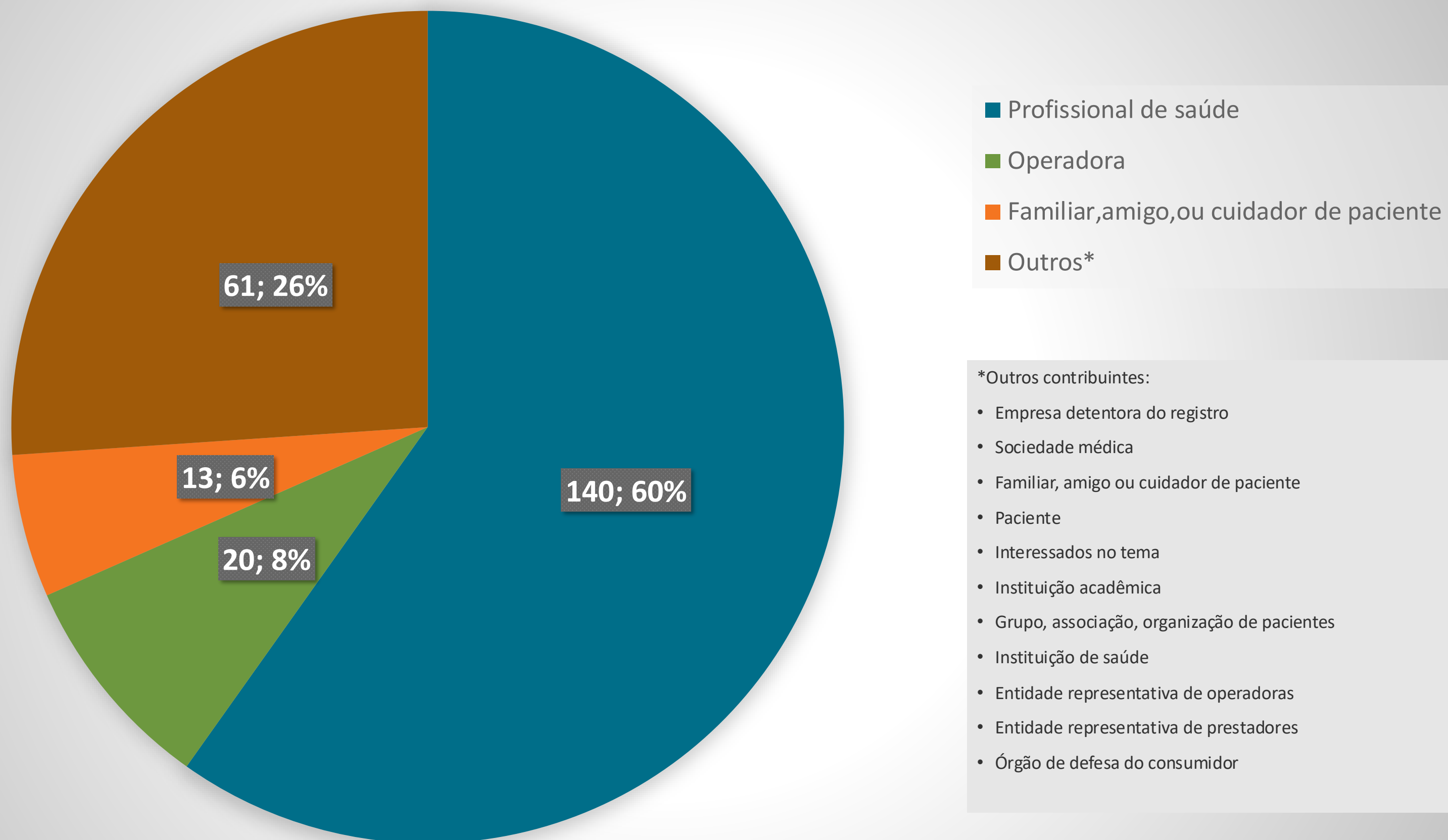
- Destacado o pior prognóstico dos pacientes que possuem a mutação nos genes BRCA1/2.
- Salientada a robustez das evidências clínicas e ressaltados os benefícios clínicos da tecnologia, como ganho de sobrevida global e de sobrevida livre de progressão. Ademais, apontado benefício/manutenção da qualidade de vida e que os eventos adversos são manejáveis.
- Quanto aos comparadores do estudo, aludido que o sequenciamento com novos agentes hormonais continua sendo utilizado na prática oncológica, visto que o uso de outras opções terapêuticas (quimioterapia e radiofármacos) pode não ser viável em função do cenário clínico do paciente.
- Apontada a importância da testagem genética e da medicina de precisão, que utiliza biomarcadores para direcionar o tratamento correto ao paciente certo.
- Ressaltada a apresentação de proposta de desconto comercial para todas as indicações de uso do medicamento previstas no Rol, o que pode gerar economia para o setor de saúde suplementar.
- Reforçada a importância da negociação de preços e da utilização de estratégias para mitigar o impacto econômico das incorporações.

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

Opinião	Qtd.	%
Concordo com a incorporação	215	91,88%
Discordo da incorporação	12	5,13%
Concordo/discordo parcialmente da incorporação	5	2,14%
Não se aplica	2	0,86%
<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>100%</b>

**IMPORTANTE: TODAS AS CONTRIBUIÇÕES FORAM ANALISADAS**

## PERFIL DO CONTRIBUINTE CP 169/2026



## Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:



*Pacientes com mutação em BRCA apresentam doença mais agressiva e pior prognóstico, o que reforça a alta necessidade não atendida. O uso do olaparibe nesse cenário promove melhor controle da doença, com potencial impacto positivo na utilização de recursos assistenciais ao longo da jornada do paciente. – Profissional de saúde*

*O estudo pivotal PROfound demonstrou ganho significativo em sobrevida livre de progressão radiográfica e sobrevida global, além de retardar a progressão sintomática, quando comparado às terapias hormonais de nova geração. Esses desfechos estão diretamente relacionados à redução de complicações, hospitalizações e intervenções subsequentes. – Profissional de saúde*

*(...) representa avanço importante no cuidado oncológico suplementar, por permitir **acesso a um tratamento direcionado, baseado em biomarcador, para pacientes com necessidade terapêutica clara após uso prévio de novo agente hormonal.** - Profissional de saúde*

*As principais diretrizes internacionais, incluindo NCCN, ESMO e EAU, já incorporaram de forma consistente o uso de inibidores de PARP para pacientes com mCRPC e mutações em BRCA1/2 após progressão a terapia hormonal de nova geração (...) – Sociedade Médica*

*(...) aplica a medicina de precisão, focada em atuar diretamente em tumores com mutação BRCA, explorando falhas no reparo de DNA. Isso resulta em maior eficácia, redução do risco de progressão da doença em comparação às terapias hormonais tradicionais, e mais qualidade de vida por ser um tratamento oral e domiciliar (...) - Grupo associação organização de pacientes*

*(...) Comecei a tomar OLAPARIBE há cerca de 2 anos e a partir daí o nível de PSA zerou e os linfonodos peritoniais diminuíram de tamanho (...) – Paciente*

## Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:



*(...) estudos apresentam limitações metodológicas e risco de viés, o que reduz a confiança nos resultados. Em relação à segurança, o uso de **Olaparibe** está associado a um aumento de eventos adversos, incluindo um crescimento de 45% nos eventos graves. Há também grande incerteza quanto ao impacto do tratamento na qualidade de vida, além da ausência de dados sobre resposta tumoral completa e falta de comparações com alternativas terapêuticas. - Operadora*

*Considerando as incertezas clínicas, o perfil de segurança, o alto impacto orçamentário e a existência de alternativas terapêuticas, conclui-se que **não há evidências suficientemente robustas que justifiquem a incorporação do olaparibe em monoterapia para esta indicação no âmbito da saúde suplementar neste momento. Cabe destacar que já existem alternativas terapêuticas disponíveis no rol de procedimentos, com eficácia e segurança estabelecidas, o que reforça a necessidade de criteriosa avaliação quanto à real agregação de valor do olaparibe no cenário proposto. (...) - Operadora***

***O benefício clínico relevante para BRCA1/2 foi encontrado apenas em análises post hoc do estudo, o que aumenta a incerteza quanto à magnitude real do efeito. Além disso, cerca de 67–69% dos pacientes do grupo controle fizeram cross-over, o que também compromete a interpretação da SG. Os estudos compararam exclusivamente com enzalutamida ou abiraterona, terapias que já foram utilizadas previamente pela população-alvo e não representam adequadamente a prática clínica real após falha a novo agente hormonal. Não existem estudos diretos ou indiretos válidos comparando olaparibe com quimioterápicos já incorporados ao Rol (...)” - Operadora***



## Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

Em síntese, as contribuições favoráveis à incorporação da tecnologia apontam que **pacientes com CPRCm BRCA mutados tem pior prognóstico**, devido ao comportamento mais agressivo da doença, e que se trata de **população com necessidades em saúde não atendidas**, visto que **há poucas alternativas terapêuticas após a progressão com os novos agentes hormonais (NAH)**.

Além disso, foi destacada a **robustez do estudo PROfound global** e ressaltado que a **população BRCA mutada foi a que obteve maior benefício clínico**, com as evidências sugerindo **ganho de sobrevida global e de sobrevida livre de progressão**, bem como benefício/manutenção da qualidade de vida. Também foi pontuado que o **perfil de segurança do olaparibe é considerado conhecido e manejável, com melhor tolerabilidade, em comparação a quimioterapia**.

Outras questões destacadas nas contribuições foram a **relevância da incorporação de uma terapia direcionada (terapia-alvo baseada em biomarcador)**, as **recomendações de uso de inibidores PARP em diretrizes assistenciais** para o tratamento do câncer de próstata, e o **valor da incorporação de uma terapia de uso oral para qualidade de vida dos pacientes**.



## Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

Os aportes discordantes com a incorporação da tecnologia destacaram as **limitações das evidências científicas** (desenho aberto, alto risco de viés dos estudos, resultados advindos de análises post hoc, importante crossover etc.) e as **incertezas quanto à magnitude dos benefícios clínicos** (como o ganho de sobrevida global).

Quanto aos estudos, também foi pontuado que a **escolha dos comparadores (NAH) pode não refletir adequadamente a prática clínica**, considerando que os pacientes elegíveis já falharam ao tratamento com NAH.

Outras questões apontadas foram **preocupações com o perfil de segurança**, visto o aumento de eventos adversos, e a **ausência de estudos com comparações diretas entre olaparibe e outras alternativas terapêuticas disponíveis no âmbito da saúde suplementar**.

## Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

As discordâncias de caráter metodológico foram tratadas no Relatório de Consulta Pública – RCP.

Após análise das referências citadas nas contribuições, não foram identificadas novas evidências que atendessem ao PICO ou que trouxessem elementos adicionais capazes de alterar os resultados apresentados no RAC.

**Por fim, após análise das contribuições da participação social, a avaliação clínica realizada no RAC não sofreu alterações.**

## Aspectos econômicos e financeiros:

”

*“[...] O parecerista questionou o braço comparador adotado no modelo. [...] Os demais comparadores potenciais (docetaxel, cabazitaxel, lutécio-PSMA, rádio-223 e pembrolizumabe) não dispõem de evidências para pacientes BRCaM, razão pela qual não foi possível incorporá-los como comparadores diretos [...]” - Empresa detentora do registro fabricante da tecnologia*

*“[...] análises com PF 0%. Esse cenário foi incluído para refletir preços efetivamente praticados, considerando a isenção de ICMS do olaparibe (Convênio ICMS 162/94). Ainda assim, o cenário com PF 18% foi mantido, em conformidade com a prática da ANS. A apresentação de ambos os cenários garante avaliação mais abrangente e transparente.” – Empresa detentora do registro fabricante da tecnologia*

*“[...] destaca-se que os pareceristas incluíram dados de prevalência na estimativa populacional, o que resulta em 128 pacientes adicionais, com um total de 308 pacientes no primeiro ano, em comparação com 302 pacientes estimados (...). Assim, embora a estimativa de pacientes incidentes apresentada pela AstraZeneca esteja superestimada, a ausência da inclusão de pacientes prevalentes em sua análise acaba por compensar parcialmente essa diferença, resultando em estimativas totais bastante próximas no primeiro ano. Dessa forma, (...) reconhece que, embora tenha utilizado as melhores evidências disponíveis e o melhor de seu conhecimento técnico para estimar a população elegível, a abordagem adotada pelos pareceristas apresenta maior robustez metodológica em determinados aspectos. Ressalta-se, contudo, que tais diferenças não alteram a conclusão previamente apresentada pela empresa. [...]” – Empresa detentora do registro fabricante da tecnologia*

*“[...] É importante destacar que o olaparibe já possui cobertura no Rol para quatro outras indicações [...]. Com o Desconto (...) o impacto seria reduzido para R\$ 29 milhões (R\$ 29.612.450,24) no primeiro ano, chegando a R\$ 26 milhões (R\$ 26.789.542,22) no último ano, com impacto médio anual de R\$ 23 milhões (R\$ 23.983.123,42). Assim, estima-se redução de aproximadamente R\$ 4 milhões por ano no impacto da nova indicação. [...]” – Empresa detentora do registro fabricante da tecnologia*

## Aspectos econômicos e financeiros:

”

*“[...] Concorde com os pareceristas do COSAÚDE que permanecem incertezas em relação ao impacto orçamentário uma vez que a estimativa da população elegível considerou os casos incidentes e prevalentes de CPRCm BRCA+ cuja doença progrediu após tratamento prévio com novo agente hormonal, apenas quando este novo agente hormonal havia sido administrado após o diagnóstico de CPRCm quando sabemos que os novos agentes hormonais têm sido utilizados em estágios cada vez mais precoces. Assim, seria extremamente desejável verificar a eficácia desses agentes alvo-dirigidos em uma população que fez uso de um novo agente hormonal nos cenários de câncer de próstata hormônio sensível metastático (CPHSm) ou resistente à castração não metastático (CPRCnm). Por outro lado, a existência de um biomarcador possibilita a individualização dos casos e melhor aplicação de recursos em um contexto clínico que carecem opções terapêuticas.” – Profissional de saúde*

*“[...] No âmbito farmacoeconômico, trata-se de tecnologia de alto custo, com impacto orçamentário potencialmente significativo para a saúde suplementar. Ressalta-se, ainda, a necessidade de testagem genética prévia para identificação de mutações em BRCA1/2, o que implica custos adicionais e desafios operacionais para ampla implementação. Em um cenário de recursos limitados, a incorporação de tecnologias com benefício clínico ainda incerto pode comprometer a sustentabilidade do sistema e a alocação equitativa dos recursos.” – Operadora*

*“[...] A análise de impacto orçamentário apresentada pelo proponente também apresenta fragilidades metodológicas relevantes. O cálculo final da AIO não considerou os custos associados à realização de testes genéticos necessários para identificação das mutações em BRCA ou contemplou comparações com as demais alternativas terapêuticas disponíveis no sistema, como quimioterapia e radioterapia. Ao realizar o recálculo da população elegível incorporando a prevalência da mutação e os custos de testagem, de forma semelhante ao procedimento adotado na UAT 190, observou-se aumento substancial da estimativa de impacto financeiro. Nesse cenário, o impacto orçamentário acumulado em cinco anos passa de aproximadamente R\$ 236 milhões, conforme estimado pelo proponente, para cerca de R\$ 810 milhões.” – Entidade representativa de operadoras*



## Aspectos econômicos e financeiros:

Após anunciar a intenção de conceder desconto de 9% sobre o preço CMED (PF 18%) do olaparibe, o PROPONENTE apresentou uma nova avaliação econômica na qual foram realizados também ajustes considerando a inclusão do teste genético. Com base na reanálise, o uso de olaparibe, em comparação à enzalutamida ou outro novo agente hormonal, resultaria em incremento de 1,96 AVG e 1,37 AVAQ, com custo incremental de R\$ 298.647. A razão de custo efetividade incremental é de R\$ 152.128 por AVG e de R\$ 218.359 por AVAQ.

	ANTERIOR (sem desconto)	ATUAL (9% desconto)
RCUI	R\$ 244.270/AVAQ	R\$ 218.359/AVAQ
RCEI	R\$ 170.179/AVG	R\$ 152.128/AVG

Embora a nova versão da avaliação econômica tenha agregado a proposta de desconto e incluído o custo do teste genético, persistem as limitações metodológicas apontadas anteriormente no RAC (comparadores, utilidade, padrão de tratamento diverso do estudo PROfound e custos: manutenção, eventos adversos e óbitos).

## CENÁRIOS com e sem o teste:

Foram elaborados novos cenários de impacto orçamentário considerando o uso de olaparibe em pacientes previamente tratados **com novos agentes hormonais**, incluídos aqueles em estágios de câncer de próstata hormônio sensível metastático (CPHSm) ou resistente à castração não metastático (CPRCnm). No entanto, os cenários propostos incluem populações para as quais, no presente, a disponibilidade de dados clínicos é limitada, devendo ser interpretados com cautela.

A população elegível foi estimada em 395 pacientes por ano ao longo de cinco anos, considerando casos com progressão após uso prévio de NAH em diferentes estágios da doença (CPRCm, CPRCnm e CPHSm). As análises mantiveram a taxa de difusão de 50% a 90% e incluíram cenários com e sem desconto de 9% no PF 18%, além de cenários com a inclusão ou não do **custo de teste oncogenético**, para estimar o impacto orçamentário da introdução do olaparibe.

IMPACTO INCREMENTAL	SEM TESTE	COM TESTE	POPULAÇÃO
RAC	R\$ 25 milhões	R\$ 28 milhões	206
Desconto 9%	R\$ 21 milhões	R\$ 24 milhões	206
Cenários Olaparibe população que fez uso de novo agente hormonal CPHSm ou CPRCnm			
Cenário PF 18%	R\$ 49 milhões	R\$ 53 milhões	395
Cenário PF18% + Desconto 9%	R\$ 41 milhões	R\$ 46 milhões	395





DISQUE ANS  
0800 701 9656



Formulário eletrônico  
[www.gov.br/ans](http://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)

## 50ª Reunião Técnica da COSAÚDE / 28/04/2026

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO
1	AILIME PERITO FEIBER HECK	COFFITO
2	ANDRÉ PATERNÒ CASTELLO DIAS CARNEIRO	EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA
3	ANNE KARIN DA MOTA BORGES	ANS
4	ANTONIO PAZIN FILHO	CNI - HCFMRP-USP
5	BEATRIZ AMARAL	ABRAMGE
6	BEATRIZ TORRES	BIORED
7	BRUNA ALESSANDRA VALE DELOCCO	ANS
8	CARMEM LUCIA LUPI MONTEIRO GARCIA	COFEN
9	CAROLINA MARIA DIAS DA SILVA	CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA
10	CASSIO IDE ALVES	ABRAMGE
11	CELINA BORGES MIGLIAVACA	INOVA HTA
12	CLARICE ALEGRE PETRAMALE	UNIMED DO BRASIL
13	CLAUDIA SOARES ZOUAIN	ANS
14	CLAUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES	ABRASCO
15	CRISTIANO FARIA PISANI	SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
16	DANIEL BARAUNA	CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES
17	DANIELE DUARTE SAMBUGARO	NÚCLEO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE
18	EDUARDO GOMES LIMA	INCOR-HCFMUSP
19	FELIPE DIAS CARVALHO	ABIMED - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE TECNOLOGIA PARA SAÚDE
20	FLAVIA CRISTINA DE ARAÚJO CORDEIRO	ANS

21	GRACCHO BOGÉA DE MELO E ALVIM NETO	FBH
22	GUILHERME MUZY	BIORED
23	HELENA ESTEVES	ONCOGUIA
24	HELENICE YEMI NAKAMURA	CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
25	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
26	IONE AYALA GUALANDI DE OLIVEIRA	NOVARTIS
27	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
28	JOÃO HENRIQUE VOGADO ABRAHÃO	CONASS
29	JOÃO PAULO DOS REIS NETO	UNIDAS
30	JOAQUIM CUSTODIO DA SILVA JÚNIOR	SBEM - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE CAMPINAS
31	JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA	
32	JUARES EDNALDO ROMERO BIANCO	UCB
33	JUNIOR VITORINO FANDIM	UNIMED DO BRASIL
34	KARINA BARREIRA SOBRINHO	ANS
35	KARINA MONTEZUMA	ASTRAZENECA
36	LUIZ ROBERTO QUEROZ	ABRAN
37	LUIZA LEAL DO NASCIMENTO COSTA	FENASAÚDE
38	MARA JANE CAVALCANTE CHAGAS PASCOAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
39	MARCELO FERNANDES DE QUEIROZ	CONFEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DE BENS, SERVIÇOS E TURISMO
40	MARIA DA GLÓRIA CRUVINEL HORTA	UNIMED BRASIL
41	MARIA DE FÁTIMA TORRES FARIA VIEGAS	MTE
42	MARIANA MICHEL BARBOSA	UNIMED
43	MARTA SUNDFELD	ANS
44	MIRIAN CARVALHO LOPES	ANS
45	MIYUKI GOTO	ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA AMB

46	MURILO CONTÓ	SOBRAC
47	PAMELA KARLA GUIMARÃES SANTANA	ASTRAZENECA
48	PEDRO MAZILIO TOLEDO	ABRALE
49	PRISCILA TORRES	BIORED BRASIL
50	RICARDO DOS SANTOS SIMÕES	UNIMED DO BRASIL
51	SILVANA MARCIA BRUSCHI KELLES	UNIMED BRASIL/BH
52	SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN	SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDÍACAS
53	SUELEN PATRICIA DOS SANTOS MARTINS	SBOC
54	TALITA BARBOSA GOMES	CFF
55	TATIANA CALI DE OLIVEIRA	FENASAÚDE
56	VÂNIA CRISTINA DOS SANTOS TAVARES	ANS
57	VIRGINIA BARYANE ALVARENGA	ABRALE
58	WAGNER GUIMARAES GALVAO CESAR	BIOREDE