

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO - RAIR

Requisitos mínimos obrigatórios que devem constar do Relatório de AIR, conforme art. 6º do Decreto nº 10.411/2020

TEMA: **ATUALIZAÇÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE**

DIRETORIA: **DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS**

GERÊNCIA: **GCITS**

1 - Sumário Executivo

Trata-se de processo que visa a análise da atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, nos moldes do que foi determinado pela Lei nº 14.307, de 2022, que alterou a Lei nº 9.656, de 1998, referente à Unidade de Análise Técnica - **UAT 152** (Teste pré-natal não invasivo -NIPT- para detecção de aneuploidias fetais específicas, como trissomia 21 (síndrome de Down), trissomia 18 (síndrome de Edwards) e trissomia 13 (síndrome de Patau), por meio da análise de DNA fetal circulante no sangue materno em gestantes de alto risco); **UAT 153** (Mepolizumabe em combinação com corticosteroide intranasal no tratamento de pacientes adultos (≥ 18 anos) com rinossinusite crônica com pólipos nasais grave, contagem de eosinófilos ≥ 300 células/ μ L e histórico de cirurgia, que não obtiveram controle adequado da doença com uso da terapia padrão); **UAT 161** (Radioterapia de intensidade modulada (IMRT) para tratamento de pacientes adultos com tumores do canal anal); e **UAT 165** (Lenalidomida em combinação com Tafasitamabe, seguida de monoterapia com Tafasitamabe, para o tratamento de pacientes adultos com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) recidivante ou refratário, incluindo LDGCB decorrente de linfoma de baixo grau, e que não são elegíveis para transplante autólogo de células-tronco (ASCT).

2 - Identificação do problema regulatório que se pretende solucionar, com a apresentação de suas causas e sua extensão

O processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde tem sido objeto de contínuo aprimoramento, sempre com o objetivo de se alcançar maior padronização, transparência, previsibilidade e efetiva participação social. A cada ciclo de atualização e aprimoramento, o grau de complexidade técnica e administrativa do processo tornaram evidente a premência em se estabelecer a normatização do rito administrativo da atualização do Rol.

Por conseguinte, visando encontrar uma solução que pudesse diminuir o tempo de revisão da periodicidade de publicação do Rol sem que isso pudesse comprometer a qualidade técnica das análises, a transparência na tomada de decisão e a ampla participação social no processo, em um cenário de mão de obra de qualificação específica e escassa, foi elaborada uma proposta de reorganização do processo do Rol com redução do prazo de publicação da atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde na periodicidade semestral. Tal proposta resultou na publicação da Resolução Normativa - RN nº 470, de 09 de julho de 2021.

Ato contínuo, em decorrência da edição da Medida Provisória - MP nº 1.067, de 02 de setembro de 2021, que alterou a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, para dispor sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar, fez-se necessário revisitar o processo de atualização do Rol até a conclusão do processo legislativo.

Dessa forma, foi publicada a RN nº 474, de 25 de novembro de 2021, que dispõe sobre a constituição e o funcionamento da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – COSAÚDE e da participação social na atualização do Rol, no âmbito da Agência

Nacional de Saúde Suplementar.

Com a aprovação da MP nº 1.067, de 2021, na forma de Projeto de Lei de Conversão, com emendas nº 29, de 2021, que foi convertido na Lei nº 14.307, de 03 de março de 2022, foram iniciados estudos e discussões direcionados à atualização do normativo que trata do rito de atualização do Rol, por determinação da citada lei, que alterou a Lei nº 9.656, de 1998.

Diante disso, como resultado dos estudos e debates realizados pela área técnica somados às contribuições da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – COSAÚDE, da Consulta Pública nº 99, do corpo técnico de outras diretorias da ANS, do Ministério da Economia e as recomendações da Procuradoria Federal junto à ANS - PROGE, foi publicada, em 16 de dezembro de 2022, a RN nº 555, de 14 de dezembro de 2022, vigente desde 02 de janeiro de 2023.

Importante salientar que, na ocasião da revisão da RN nº 439, de 2018, a qual culminou com a publicação da RN nº 470, de 2021, pontuou-se a complexidade do processo de atualização do Rol que inclui etapas técnicas especializadas, atividades administrativas e operacionais evidenciando a multiplicidade de aspectos que precisam ser contemplados a fim de se reduzir os prazos do rito processual de atualização do Rol. Nesse sentido, considerando as etapas de elegibilidade, análise técnica, discussão nas reuniões técnicas do Rol, consulta pública, inclusão nos anexos da norma, apreciação e aprovação da Diretoria Colegiada - DICOL, decidiu-se que seria necessário um prazo de até 18 (dezoito) meses para a sua conclusão.

No entanto, a MP nº 1.067, de 2021 determinou uma redução severa do prazo máximo do ciclo de atualização do Rol em comparação àquele estabelecido pela RN nº 470, de 2021. Assim, o prazo para conclusão da análise das propostas de atualização do Rol foi definido em 120 (cento e vinte) dias, prorrogável por mais 60 (sessenta) dias, sob pena de inclusão automática da tecnologia no Rol.

Com a conversão da MP nº 1.067, de 2021 na Lei nº 14.307, de 2022, houve alteração dos prazos anteriormente definidos, de modo que o §7º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998 passou a estabelecer que a atualização do Rol seria realizada por meio da instauração de processo administrativo, a ser concluído no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, prorrogável por mais 90 (noventa) dias quando as circunstâncias o exigissem.

Já o § 8º do referido art. 10 foi incluído com o objetivo de priorizar a análise das Propostas de Atualização do Rol - PARs que tiverem como objeto as tecnologias em saúde voltadas ao tratamento do câncer, previstas nas alíneas “c” do inciso I e “g” do inciso II do *caput* do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998, devendo ser concluída no prazo de 120 (cento e vinte) dias, prorrogável por 60 (sessenta) dias.

Por fim, o § 9º do mesmo artigo, também incluído pela Lei nº 14.307, de 2022, prevê que finalizado o prazo previsto §7º sem decisão da ANS, a tecnologia em saúde seria incluída automaticamente no Rol, garantida a continuidade da assistência iniciada, mesmo que futura decisão fosse desfavorável à inclusão da tecnologia.

Salienta-se que o rito processual de atualização do Rol observa as seguintes diretrizes previstas no art. 3º da RN nº 555, de 2022:

I. a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, de modo a contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país;

II. as ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças;

III. o alinhamento com as políticas nacionais de saúde;

IV. a utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS;

V. a observância aos princípios da saúde baseada em evidências - SBE;

VI. a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor;

VII. a transparência dos atos administrativos;

VIII. a observância aos aspectos éticos da atenção à saúde; e

IX. a participação social efetiva

Como visto, cabe à ANS a atualização da cobertura assistencial obrigatória, nos termos e prazos dispostos pela citada legislação pertinente e, na presente ocasião, tratamos da Proposta de Atualização do Rol – PAR elegível vinculada às Unidades de Análise Técnica - UATs nº 152; 153; 161; e 165:

QUADRO Nº 1: UNIDADES DE ANÁLISE TÉCNICA EM ETAPA DE AVALIAÇÃO PRELIMINAR

PROTOCOLO	UAT ¹	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO	PROPONENTE
2024.1.000241	152	Teste pré-natal não invasivo (NIPT)	Deteção de aneuploidias fetais específicas, como trissomia 21 (síndrome de Down), trissomia 18 (síndrome de Edwards) e trissomia 13 (síndrome de Patau), por meio da análise de DNA fetal circulante no sangue materno em gestantes de alto risco	Illumina
2024.2.000242	153	Mepolizumabe	Em combinação com corticosteroide intranasal no tratamento de pacientes adultos (≥ 18 anos) com rinossinusite crônica com pólipos nasais grave, contagem de eosinófilos ≥ 300 células/μL e histórico de cirurgia, que não obtiveram controle adequado da doença com uso da terapia padrão	Glaxosmithkline Brasil Ltda.
2025.1.000256	161	Radioterapia de intensidade modulada (IMRT)	Tratamento de pacientes adultos com tumores do canal anal	Sociedade Brasileira de Radioterapia
2025.2.000259	165	Lenalidomida	Em combinação com Tafasitamabe, seguida de monoterapia com Tafasitamabe, para o tratamento de pacientes adultos com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) recidivante ou refratário, incluindo LDGCB decorrente de linfoma de baixo grau, e que não são elegíveis para transplante autólogo de células-tronco (ASCT)	United Medical Ltda.

¹ UAT - Unidade de Análise Técnica.

3 - Identificação dos agentes econômicos, dos usuários dos serviços prestados e dos demais afetados pelo problema regulatório identificado

São diversos os agentes econômicos envolvidos no processo de incorporação de tecnologias, indo dos consumidores de assistência à saúde suplementar; às Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, incluindo os prestadores de assistência à saúde e, no presente caso, a indústria farmacêutica.

4 - Identificação da fundamentação legal que ampara a ação do órgão ou da entidade quanto ao problema regulatório identificado

A seguir destacamos os fundamentos legais de atuação da ANS:

Lei nº 14.307, de 03 de março de 2022.

Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019.

Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998.

Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020.

Resolução Normativa - RN nº 555, de 14 de dezembro de 2022.

RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021.

RN nº 548, DE 10 de outubro de 2022.

5 - Definição dos objetivos a serem alcançados

O objetivo a ser alcançado é a atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS de modo contínuo, técnico e seguro, melhor explicando, com as melhores evidências científicas disponíveis e possíveis sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade, a eficiência, a usabilidade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou para a autorização de uso.

6 - Descrição das alternativas possíveis ao enfrentamento do problema regulatório identificado, consideradas as opções de não ação, de soluções normativas e de, sempre que possível, soluções não normativas

Não há alternativa, nem mesmo a não ação, uma vez que as premissas de enfrentamento do problema regulatório foram fixadas em lei e a consequência da não ação seria a aprovação automática da tecnologia (§ 9º, do art. 10, da Lei nº 9.656, de 1998) o que poderia colocar em risco a segurança da saúde dos beneficiários da saúde suplementar, além de, potencialmente, levar a um desequilíbrio do sistema de saúde suplementar.

7 - Exposição dos possíveis impactos das alternativas identificadas, inclusive quanto aos seus custos regulatórios e sobre microempresas e empresas de pequeno porte

Vide item 6.

8 - Considerações referentes às informações e às manifestações recebidas para a AIR em eventuais processos de participação social ou de outros processos de recebimento de subsídios de interessados na matéria em análise

Ademais da participação da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – COSAÚDE que atua como Câmara Técnica especializada e qualificada, como se sabe o processo de incorporação de tecnologias ao rol de procedimento e eventos em saúde tem previsão legal obrigatória de participação social ampla (Consulta Pública em todos os casos e Audiência Pública em caso de recomendação desfavorável à incorporação no Rol).

Assim, em observância ao inciso III, § 11, do art. 10, da Lei nº 9.656, de 1998 e ao art. 26, da RN nº 555, de 2022, recomenda a Nota Técnica nº 20/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO (32669360) a realização de Consulta Pública pelo período de vinte dias; e Audiência Pública em razão das recomendações desfavoráveis à incorporação no Rol para as UATS tratadas nos presentes autos.

Assim, a análise das contribuições feitas na participação social será levada a cabo na Nota Técnica de Recomendação Final.

9 - Mapeamento da experiência internacional quanto às medidas adotadas para a resolução do problema regulatório identificado

Não houve mapeamento de experiência internacional quanto às medidas adotadas para a resolução do problema regulatório identificado em face da singularidade da questão.

10 - Identificação e definição dos efeitos e riscos decorrentes da edição, da alteração ou da revogação do ato normativo

Com relação aos efeitos e riscos decorrentes da edição do ato normativo adotamos o disposto na Nota Técnica nº **20/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO** (32669360) e Relatórios preliminares do COSAÚDE (32691357; 32663863; 32665075; e 32665109), como motivação referenciada, parte integrante desta AIR, na forma do que autoriza o § 1º do art. 50, da Lei do Processo Administrativo Federal (Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999).

11 – Metodologia escolhida e justificativa para sua escolha

A Análise de Impacto Regulatório - AIR, obrigatória para as Agências Reguladoras a partir da edição da Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019, carrega como principal objetivo o oferecimento de subsídios e segurança para os processos decisórios na Administração Pública, sem retirar a competência

da autoridade decisória ou substituir seu poder de julgamento.

Depreende-se da leitura do Guia de AIR, lançado pela Secretaria Especial de Produtividade, Emprego e Competitividade, do Ministério da Economia - SEAE², que os procedimentos ali apresentados não possuem caráter vinculante. “Sua aplicação deverá ser definida no caso concreto, de acordo com a complexidade do tema objeto de análise e da experiência acumulada pelos órgãos ou entidades da administração pública.”.

Como cediço, a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 (alterada pela Lei nº 14.307, de 03 de março de 2022) delimita as diretrizes, os procedimentos e prazos a serem adotadas na atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Destaca-se, neste ponto, o § 5º art. 10 e o art. 10-D:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...)

§ 5º As metodologias utilizadas na avaliação de que trata o § 3º do art. 10-D desta Lei, incluídos os indicadores e os parâmetros de avaliação econômica de tecnologias em saúde utilizados em combinação com outros critérios, serão estabelecidas em norma editada pela ANS, assessorada pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, e terão ampla divulgação. [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

(...)

Art. 10-D (...)

§ 3º A Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar deverá apresentar relatório que considerará: [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

I - as melhores evidências científicas disponíveis e possíveis sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade, a eficiência, a usabilidade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou para a autorização de uso; [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar. [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

Como visto, a lei apresentou contornos claros e rígidos ao processo de atualização da cobertura assistencial obrigatória e definiu que a metodologia para a realização da avaliação das melhores evidências científicas; da avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos; e da análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura seria estabelecida em norma editada pela ANS, assessorada nesta tarefa pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

A Lei nº 9.656, de 1998, pela redação concedida pela Lei nº 14.307, de 2022, indicou que a complexidade e especificidade do tema exigem uma metodologia própria de análise que também contemple as questões inerentes aos procedimentos e eventos em saúde suplementar. Como já exposto, atualmente o rito processual para a atualização do Rol está definido pela RN nº 555, de 14 de dezembro de 2022, que dá cumprimento às alterações advindas e orienta a análise das Propostas de Atualização do Rol – PAR.

Neste novo rito, mantém-se a essência do processo de incorporação de tecnologias, que emprega a metodologia multidisciplinar denominada Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS. A avaliação reúne todas as informações sobre evidências científicas relativas à eficácia, efetividade, acurácia e segurança da tecnologia, avaliação econômica e de impacto orçamentário, disponibilidade de rede prestadora, bem como a aprovação pelos conselhos profissionais quanto ao uso da tecnologia, dentre outros. A análise é realizada pela área técnica da ANS, assessorada pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – COSAÚDE, de uma maneira robusta,

imparcial, transparente e sistemática, de forma a permitir a tomada de decisão para incorporação ou não da tecnologia ao Rol.

Por conseguinte, entendemos que tal metodologia multidisciplinar, a Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS, se enquadra na opção concedida pelo § 2º , art. 7º do Decreto n.º 10.411. de 30 de junho de 2020:

Art. 7º Na elaboração da AIR, será adotada uma das seguintes metodologias específicas para aferição da razoabilidade do impacto econômico, de que trata o [art. 5º da Lei nº 13.874, de 2019](#):

I - análise multicritério;

(...)

*§ 2º O órgão ou a entidade competente **poderá escolher outra metodologia além daquelas mencionadas no caput**, desde que justifique tratar-se da metodologia mais adequada para a resolução do caso concreto. (grifo nosso)*

Resta claro, portanto, que a avaliação de que trata o §3º do art. 10-D Lei nº 9.656, de 1998, que considera metodologia própria, carrega a essência da Análise de Impacto Regulatório – AIR. No caso da presente proposta, tal conteúdo está consubstanciado na Nota Técnica nº 20/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO (32669360) e Relatórios da COSAUDE (32691357; 32663863; 32665075; e 32665109) e Anexos, bem como neste Relatório de Análise de Impacto Regulatório - RAIR.

12 - Comparação das alternativas consideradas para a resolução do problema regulatório identificado, acompanhada de análise fundamentada que contenha a alternativa ou a combinação de alternativas sugerida, considerada mais adequada à resolução do problema regulatório e ao alcance dos objetivos pretendidos

Vide item 6.

13 - Descrição da estratégia para implementação da alternativa sugerida, acompanhada das formas de monitoramento e de avaliação a serem adotadas e, quando couber, avaliação quanto à necessidade de alteração ou de revogação de normas vigentes

A presente proposta trata das UATs nº 147 e 148, com recomendação preliminar desfavorável à incorporação e, em atendimento ao disposto no art. 10, § 11, inciso III e IV, da Lei nº 9.656, de 1998, incluído pela Lei nº 14.307, de 2022, propõe-se a realização de Consulta Pública para todas as tecnologias tratadas, além da realização de Audiência Pública em razão das recomendações desfavoráveis à incorporação no Rol para as UATS tratadas nos presentes autos.

QUADRO Nº 3: RECOMENDAÇÕES PRELIMINARES PARA AS UAT Nº 152, 153, 161 e 165

UAT¹	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO	RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR	MOTIVAÇÃO
------	------------	------------------	-------------------------	-----------

UAT¹	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO	RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR	MOTIVAÇÃO
152	Teste pré-natal não invasivo (NIPT)	Detecção de aneuploidias fetais específicas, como trissomia 21 (síndrome de Down), trissomia 18 (síndrome de Edwards) e trissomia 13 (síndrome de Patau), por meio da análise de DNA fetal circulante no sangue materno em gestantes de alto risco	Desfavorável	<p>A evidência atualmente disponível sobre acurácia e eficácia do teste pré-natal não invasivo - NIPT para detecção de aneuploidias fetais em gestantes de alto risco, em comparação aos testes invasivos (amniocentese, biópsia de vilosidades coriônicas ou equivalentes), se baseia em uma revisão sistemática e um ensaio clínico randomizado, cujas conclusões são apresentadas a seguir. Em comparação ao teste referência, o NIPT apresenta alta sensibilidade e especificidade, tanto para detecção de trissomias fetais combinadas (21, 18 e 13), quanto para aneuploidias cromossômicas sexuais combinadas (baixa certeza da evidência). Já o efeito do NIPT na redução de abortos espontâneos em até 24 semanas de gestação é incerto, podendo reduzir ou aumentar substancialmente (certeza da evidência muito baixa). Além disso, o NIPT, quando comparado ao controle, pode reduzir de 86% a 91% a necessidade de procedimentos invasivos (baixa certeza da evidência). Foi estimado impacto orçamentário incremental médio anual que variou de R\$ 74,1 milhões a R\$ 126,1 milhões, a depender do custo de aquisição do NIPT, levando em consideração a cobertura populacional média de 113.821 gestantes por ano. Porém, ainda restam dúvidas quanto à definição de gestantes que mais se beneficiariam da tecnologia.</p>

UAT¹	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO	RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR	MOTIVAÇÃO
153	Mepolizumabe	Em combinação com corticosteroide intranasal no tratamento de pacientes adultos (≥ 18 anos) com rinossinusite crônica com pólipos nasais grave, contagem de eosinófilos ≥ 300 células/μL e histórico de cirurgia, que não obtiveram controle adequado da doença com uso da terapia padrão	Desfavorável	<p>As evidências para mepolizumabe no cenário da rinossinusite crônica com pólipos nasais grave são provenientes de dois ensaios clínicos randomizados – SYNAPSE e MERIT, ambos com algumas limitações metodológicas. Os resultados dos estudos foram consolidados por meta-análises no Relatório de Análise Crítica e sugerem que mepolizumabe, quando comparado a placebo, provavelmente reduz a obstrução nasal, a perda de olfato e, em um período de 52 semanas, a necessidade de nova cirurgia naso-sinusal. A certeza da evidência foi avaliada como moderada para os citados desfechos. Ademais, com baixa certeza da evidência, mepolizumabe pode reduzir o escore endoscópico para pólipos nasais e melhorar a qualidade de vida. Quanto à segurança (incidência de eventos adversos graves), o efeito de mepolizumabe quando comparado ao placebo é incerto (certeza da evidência muito baixa).</p> <p>No estudo de impacto orçamentário, a população alvo foi calculada considerando os casos que provavelmente mais se beneficiariam da tecnologia, isto é, pacientes com quadros mais graves. Além da prevalência da doença, foram considerados parâmetros como: uso de corticóides sistêmicos, eosinofilia ≥ 300 e realização de pelo menos 2 cirurgias. Assim, foram estimados a população alvo média de 2.162 pessoas ao ano e o impacto orçamentário incremental de R\$ 201,7 milhões a R\$ 244,6 milhões por ano em média, a depender do cenário de difusão de mepolizumabe.</p>

UAT¹	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO	RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR	MOTIVAÇÃO
161	Radioterapia de intensidade modulada (IMRT)	Tratamento de pacientes adultos com tumores do canal anal	Favorável	<p>As evidências científicas relativas ao uso da Radioterapia de Intensidade Modulada - IMRT para o tratamento de pacientes com tumores do canal anal são baseadas em dois estudos de fase 2, sem comparador, o que traz incertezas aos desfechos de eficácia e segurança. Apesar da escassez de relatórios de avaliação desta tecnologia nas principais agências internacionais de avaliação de tecnologias em saúde, a IMRT tem sido disponibilizada pelos sistemas de saúde, sendo considerada padrão de tratamento em algumas indicações. É improvável que novos estudos e avaliações comparativos sejam realizados. No Brasil, assim como em outros países, a IMRT vem sendo utilizada nas últimas décadas como alternativa à radioterapia conformada. Portanto, em que pese a existência de incertezas, é relevante considerar que a IMRT para o tratamento de tumores de canal anal é uma opção clínica a fim de preservar os pacientes dos efeitos de toxicidade nas regiões sensíveis circundantes.</p> <p>O impacto orçamentário incremental estimado da tecnologia é de R\$ 3,9 milhões por ano, em média, para o atendimento a uma população de 454 pessoas ao ano.</p>
				<p>Trata-se de tecnologia previamente analisada pela ANS em 2024. Verificou-se que não há novas evidências sobre eficácia e segurança do tafasitamabe em combinação com lenalidomida para o tratamento de pacientes adultos com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) recidivado ou refratário, incluindo LDGCB decorrente de linfoma de baixo grau, não elegíveis ao transplante de células-tronco hematopoiéticas autólogo.</p> <p>Atualmente as evidências estão baseadas em dois estudos: (i) um ensaio clínico de fase II (L-MIND), aberto e de braço único, sem grupo comparador, que apresentou risco crítico de viés com certeza da evidência baixa para todos os desfechos clinicamente relevantes, o que reduz o nível de robustez metodológica; e (ii) uma revisão sistemática com comparação indireta</p>

UAT ¹	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO	RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR	MOTIVAÇÃO
165	Lenalidomida	Tafasitamabe, seguida de monoterapia com Tafasitamabe, para o tratamento de pacientes adultos com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) recidivante ou refratário, incluindo LDGCB decorrente de linfoma de baixo grau, e que não são elegíveis para transplante autólogo de células-tronco (ASCT)	Desfavorável	que apresentou falhas metodológicas e ausência de um comparador comum entre os estudos, sendo avaliada como de qualidade criticamente baixa. Nesse sentido, permanecem as incertezas sobre os efeitos da combinação medicamentosa proposta quanto aos desfechos de sobrevida global, sobrevida livre de progressão, eventos adversos e taxa de resposta objetiva. Há escassez de estudos que confirmem a superioridade da combinação de tafasitamabe com lenalidomida, em relação às alternativas terapêuticas disponíveis no Rol. A avaliação econômica mostrou uma razão de custo-utilidade incremental de R\$ 130 mil no cenário com horizonte temporal de 20 anos, na comparação entre tafasitamabe+lenalidomida e R-GemOx. A tecnologia se mostrou dominante quando comparada a Pola-BR. Entretanto, diante da grande incerteza dos parâmetros de eficácia comparativa empregados no modelo, os resultados da avaliação econômica devem ser considerados com cautela. O estudo de impacto orçamentário estimou gasto incremental de R\$ 95,9 milhões em média por ano em caso de incorporação de tafasitamabe+lenalidomida, considerando uma difusão de 7% a 25% em cinco anos, tendo sido calculada a população elegível média de 722 pessoas ao ano.

¹ UAT - Unidade de Análise Técnica.

Após a realização da Consulta Pública, Audiência Pública e análise das contribuições recebidas, será elaborada a Nota Técnica de Recomendação Final. Sendo a Recomendação Final favorável à incorporação da tecnologia tratada, será editada a Resolução Normativa que alterará a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, atualizando o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

A implementação da medida é imediata após a *vacatio legis* com a inclusão no rol de procedimentos e eventos disponível no sítio da ANS e o monitoramento é feito por meio de reclamações dos beneficiários em processos administrativos sancionadores e por intermédio do monitoramento da garantia de atendimento.

14 - Caso a alternativa mais adequada seja a edição ou alteração de ato normativo, será registrado o prazo máximo para a sua verificação quanto à necessidade de atualização do estoque regulatório (art. 14 do Decreto nº 10.411/2020)

Tendo em vista que a avaliação de resultado regulatório - ARR tem previsão de vigência mínima de cinco anos (art. 13, § 3º, inciso V, do Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020), indicamos como prazo máximo para a revisão da alteração do rol de procedimentos e eventos em saúde o prazo de 10 anos

Rio de Janeiro, na data da assinatura eletrônica.



Documento assinado eletronicamente por **Ivna Mauro Cruz, Analista Administrativo**, em 04/06/2025, às 14:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **MARLY D ALMEIDA PIMENTEL CORREA PEIXOTO, Gerente de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde**, em 04/06/2025, às 14:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina Marques Martins, Gerente-Geral de Regulação Assistencial**, em 05/06/2025, às 15:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **32706893** e o código CRC **0F681C14**.