

Relatório da Audiência Pública nº 21, sobre recomendações desfavoráveis à incorporação de tecnologias ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

No dia 29 de março de 2022, às 9h, foi realizada virtualmente, via plataforma Microsoft Teams, a Audiência Pública nº 21 sobre as recomendações preliminares de não incorporação no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde das seguintes tecnologias: (1) Apalutamida para o tratamento do câncer de próstata metastático sensível à castração (CPSCm) (UAT 11), (2) Acalabrutinibe para o tratamento de linfoma de células do manto recidivado ou refratário (UAT 18) e (3) Enzalutamida para o tratamento de câncer de próstata metastático sensível à castração (CPSCm) (UAT 19), conforme publicação no DOU de 04 de abril de 2022.

A reunião foi realizada em cumprimento ao disposto no art. 10, parágrafo 11, inciso IV, da Lei n.º 9.656/1998, alterada pela Lei n.º 14.307/2022, e seu conteúdo integral está disponível em www.gov.br/ans e no canal oficial da ANS no YouTube ([ANS Reguladora](#)).

Abertura da Audiência Pública:

Após as orientações iniciais quanto à dinâmica da reunião, constantes do regimento interno da audiência, a abertura da reunião foi realizada pela Gerente de Cobertura e Incorporação de Tecnologias em Saúde, que apresentou a motivação da Audiência Pública no âmbito do novo normativo sobre o processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Apalutamida para o tratamento do câncer de próstata metastático sensível à castração (CPSCm) (UAT 11)

A área técnica da ANS realizou apresentação sobre a tecnologia e a motivação para sua não incorporação, conforme anexo do presente documento.

Houve 11 manifestações, sendo que diversas se referiram às tecnologias Apalutamida (UAT 11) e Enzalutamida (UAT 19), uma vez que possuem a mesma indicação. As manifestações são apresentadas a seguir de modo resumido:

- **Andrea Bento – Colabore com o futuro**
 - Com a campanha “De olho na ANS”, a instituição pretende informar direitos dos portadores de planos de saúde.
 - Como usuário de plano de saúde, defende a incorporação dos medicamentos com incorporação desfavorável, pois impacto diretamente a sobrevida e a qualidade de vida.
 - A incorporação amplia as opções para os médicos.
 - Quanto à Apalutamida, trata-se de tratamento para condição avançada precoce, e poderá trazer benefícios quanto à progressão da doença.
- **Ana Paula Cardoso – Médica Oncologista Clínica do Hospital Albert Einstein**

- Defende a incorporação das duas tecnologias (Apalutamida e Enzalutamida) para a mesma indicação, pois aumentam a sobrevida e a qualidade de vida.
 - Os ganhos secundários são importantes, e o médico, quando tem opções, pode escolher com base no perfil de toxicidade.
 - Discorda do que foi dito sobre o baixo nível da evidência, com base no manual do MS.
- Celina Rosa Martins – Instituto Vencer o Câncer
 - Concorda com as contribuições anteriores.
 - Indica que 20% a 30% dos pacientes têm diagnóstico já no estágio mais avançado do câncer.
 - Aponta informações quanto à sobrevida e à qualidade de vida, com o uso dos medicamentos.
- Leonardo Baraldi - Janssen
 - Atualmente o paciente tem somente o ADT, que é um tratamento sub-ótimo para pacientes metastáticos.
 - As evidências apresentadas incluem estudo randomizado de fase 3, demonstrando ganhos de sobrevida e sobrevida livre de progressão.
 - Não há tecnologia disponível no Rol para
 - Os valores dos critérios contidos na proposta são compatíveis com os utilizados em outras tecnologias já incorporadas pela ANS.
- Marlene Oliveira– Instituto Lado a Lado pela Vida - RVMAIS
 - Solicita a revisão da posição dos técnicos quanto à recomendação desfavorável para Enzalutamida e Apalutamida.
 - O paciente na condição-alvo das tecnologias está desassistido.
- Fernando Nunes - SBOC
 - Entende que Apalutamida e Enzalutamida são medicamentos amparados por estudos científicos.
 - Afirma que as drogas já estão incorporadas em outros países e no Brasil já são utilizadas, levando à judicialização desnecessária.
- Nadir Amaral – Conselho Municipal do Idoso de São Paulo
 - Informa que há uma prevalência grande da condição na população idosa negra.
 - Solicita um olhar atento de técnicos, políticos, gestores, indústria, para a qualidade de vida dos homens idosos.
- Roni Fernandes – Médico urologista, Sociedade Brasileira de Urologia
 - A medicação é oral e proporciona redução de risco de morte.
 - Ressalta a importância do aumento da sobrevida e da qualidade de vida dos pacientes.
- Luciana Holtzs- Oncoguia
 - Publicação recente demonstra que 58% dos pacientes de câncer em 2021 descobriram a doença nos estágios III e IV.
 - Ressalta a importância da medicação oral para os pacientes.
- Gilberto Almeida – Médico urologista

- A incidência do câncer de mama é similar ao de câncer de próstata, contudo não se vê iniciativas de políticas públicas similares, seja no SUS seja na saúde privada.
- Existem mais opções para o câncer de mama, mas o tratamento aos homens e mulheres deveria ser igual.
- Marcelo Pedroso -ASPEC
 - A sobrevida de dois anos a mais é muito relevante.
 - Solicita revisão para ampliação da quantidade e da qualidade de vida dos pacientes.

Acalabrutinibe para o tratamento de linfoma de células do manto recidivado ou refratário (UAT 18)

A área técnica da ANS realizou apresentação sobre a tecnologia e a motivação para sua não incorporação, conforme anexo do presente documento.

Houve 16 manifestações, apresentadas de modo resumido como segue:

- Jorge Vaz – Médico Hematologista, a Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – ABHH
 - A Sociedade endossou a submissão e se surpreendeu com a recomendação desfavorável, uma vez que a Cosaúde foi favorável.
 - Trata-se de doença rara e, portanto, há dificuldade de se realizar estudo de fase 3.
 - O Ibrutinibe foi incorporado ao Rol a partir de estudo de fase 3, mas com críticas quanto ao braço comparador.
 - Apesar de Acalabrutinibe ser objeto de estudo de fase 2, os resultados dos desfechos principais são comparáveis aos de Ibrutinibe.
 - Além disso, há vantagens de segurança e de redução de impacto orçamentário.
- Rafael Vasconcelos – representação não identificada
 - Como é doença rara, há dificuldades de implementação de estudos de fase 3.
 - É droga com perfil de menor toxicidade do que o comparador.
 - Ressalta redução de efeitos adversos, incluindo hipertensão, impactando positivamente na qualidade de vida dos pacientes.
- Eduardo Froes – Abrale
 - É usuário de plano de saúde, portador de doença rara, que ressalta a importância de possibilitar aos profissionais de saúde a disponibilidade de opções quanto a tecnologias.
 - É um tipo de linfoma raro, mas sabe-se da eficácia do medicamento para a indicação.
 - Aponta que a representante dos convênios médicos na Cosaúde foi favorável à incorporação.
- Tânia Maria Santos – Federação Brasileira de Hemofilia

- Como a recomendação da Cosaúde foi favorável por unanimidade, solicita que a recomendação da ANS seja revista.
 - Aponta a redução de efeitos colaterais, a eficácia similar ao comparador e o preço reduzido com relação ao Ibrutinibe.
- Glaciano Nogueira Ribeiro – Médico Hematologista - ABHH
 - A decisão da ANS é contrária à recomendação da Cosaúde e não há lógica nessa decisão.
 - Os estudos apontam redução de efeitos adversos.
 - Há redução de 25% dos custos, pela diferença da posologia.
- Marcelo Capra – Médico Hematologista
 - Reforça os argumentos já apresentados, e informa que na prática haverá restrição de escolha dos médicos, pois pacientes com quadros de doença cardiovasculares não poderão utilizar Ibrutinibe.
 - Nunca haverá estudo de fase 3, sempre será a comparação de não inferioridade, e a escolha recairá sobre
- Renato Tavares - Abrale
 - Também traz o argumento da unanimidade, defende a tecnologia que oferece menos custo e que se demonstra mais segura.
- Eder Martins – Astra-Zeneca
 - Do ponto de vista das evidências, informam que vão fornecer esclarecimentos na Consulta Pública.
 - Sobre informações de bula, também vão fornecer esclarecimentos na Consulta Pública em curso.
 - Igualmente quanto ao preço utilizado, irão esclarecer na Consulta Pública em curso.
- Gustavo Betarello – Médico Hematologista
 - Manifesta sua indignação com a recomendação, pois a droga é eficaz, segura e mais barata.
- André – Médico Hematologista
 - Trata-se de doença rara, para pacientes de péssimo prognóstico, que não tem outras possibilidades terapêuticas.
 - Reafirma os argumentos apresentados anteriormente.
- Luciana Holtzs – Oncoguia
 - Afirma que a reunião da Cosaúde foi muito rica e produtiva quanto a ser favorável à incorporação
 - O documento do parecerista informa que não há evidências para a incorporação.
- Anouchka Chelles – Astra-Zeneca
 - Existe estudo head-to-head fase 3 para Ibrutinibe para outra indicação, com números importantes para sobrevida global.
 - Portanto há necessidade de se utilizar outras metodologias, como a MAIC, que é o que foi utilizado na proposta.
- Karynna Vianna – Astra-Zeneca

- Informa que estudos sobre tomadas de decisão em ATS por agências no mundo apontam que podem ser utilizados estudos de fase 2 e abordagem de comparação indireta, tipo MAIC.
 - Informa que a agência australiana incorporou a tecnologia.
- Paulo Soares – Médico Hematologista
 - Rara situação em que as evidências são fortes, há vantagem de toxicidade e solicita que seja avaliado o conjunto de evidências, uma vez que se trata de doença rara.
 - Ressalta que médicos utilizam estudos de fase 2 para tomada de decisão na sua prática.
 - Afirma que não é um apelo para utilização de estudos de fase 2 para tomada de decisão em ATS.
- Wanderson Rocha – Médico Hematologista
 - Concorda com os colegas médicos e reitera sua indignação, uma vez que é uma doença rara.
- Rony Schaffel – Médico Hematologista
 - O linfoma de células do manto é doença rara e existe no Rol apenas um único medicamento que pode ter efeitos colaterais do que Acalabrutinibe.

Esclarecimento da ANS

Carla Soares, Diretoria Adjunta da DIPRO, informa que a Audiência Pública é uma etapa do processo de incorporação de tecnologias no âmbito da saúde suplementar. Ressalta que essa é uma etapa nova, de um novo fluxo que está sendo implementado, e que a Cosaúde tem papel de assessoramento. Reafirma que a recomendação é preliminar e que os fóruns de participação são sempre levados em consideração na tomada de decisão pela diretoria da ANS. Trata-se de um processo muito importante para toda a sociedade e para a ANS também, incluindo sua diretoria. Informa que toda a documentação está disponível para consulta. Por fim, esclarece que o processo, que é novo, está em constante aprimoramento.

Enzalutamida para o tratamento de câncer de próstata metastático sensível à castração (CPSCm) (UAT 19)

A área técnica da ANS realizou apresentação sobre a tecnologia e a motivação para sua não incorporação, conforme anexo do presente documento.

Houve 3 manifestações, sendo que diversas se referiram às tecnologias Apalutamida (UAT 11) e Enzalutamida (UAT 19), uma vez que possuem a mesma indicação. As manifestações são apresentadas a seguir de modo resumido:

- Roberto Soler – Médico Urologista
 - A Enzalutamida comprovou seu benefício, inclusive quanto à sobrevida global e à sobrevida livre de progressão.

- Hoje, o paciente só tem como melhor tratamento o uso de quimioterapia, contudo muitos não podem utilizar esse tipo de tratamento.
 - Portanto, a inclusão de tratamentos orais para essa fase da doença é imperativa.
- Marcos Sadi – Médico Urologista, SBU-SP
 - Pela primeira vez, surge uma alternativa, para essa condição, e que há restrição financeira.
 - Sugere iniciar a incorporação para, ao menos, um grupo de pacientes, já que o alto custo inviabiliza a disponibilização do medicamento para todos os pacientes.
- Roni Schaffel - Sociedade Brasileira de Urologia
 - As drogas estão aprovadas para outras condições, então trazê-las para a indicação em questão seria o ideal, para aumentar a quantidade e a qualidade de vida desses homens.

Participação sobre Autismo

Ao final da Audiência, foi concedida a palavra à Senhora Lisa, que falou sobre o tratamento ABA, para autismo, e sua retirada caso o Rol seja declarado como taxativo. A Gerente de Cobertura e Incorporação de Tecnologias – GCITS respondeu à cidadã, tendo disponibilizado no chat o link para a Ouvidoria da ANS.

Encerramento da Audiência Pública:

A Gerente de Cobertura e Incorporação de Tecnologias - GCITS encerrou a reunião informando sobre os esforços que a equipe da ANS vem fazendo no sentido de se adequar aos prazos previstos em lei e que a Consulta Pública nº 95 está aberta até o dia 20 de abril de 2022.

ANEXOS:

- Apresentação da ANS sobre UAT - Apalutamida para o tratamento do câncer de próstata metastático sensível à castração (CPSCm) (UAT 11)
- Apresentação da ANS sobre UAT - Acalabrutinibe para o tratamento de linfoma de células do manto recidivado ou refratário (UAT 18)
- Apresentação da ANS sobre UAT - Enzalutamida para o tratamento de câncer de próstata metastático sensível à castração (CPSCm) (UAT 19)
- Lista de presença

AUDIÊNCIA PÚBLICA nº 21/2022

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 04/04/2022 | Edição: 64 | Seção: 3 | Página: 123

GCITS/GGRAS/DIPRO/ANS

08/04/2022

Apalutamida

Antineoplásico oral para o tratamento do câncer de próstata metastático sensível à castração (CPSCm)

Demandante: Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda.

Unidade de Análise Técnica (UAT): 11

Apalutamida

Tecnologia analisada na 3ª Reunião da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (COSAÚDE), ocorrida em 15 e 16 de março de 2022, disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=VAenJ6a-Sm4>

Consulta Pública nº 95 com recebimento de contribuições entre 01/04/2022 e 20/04/2022, disponível em:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/publica-cp-no-95-tem-como-objetivo-receber-contribuicoes-para-a-revisao-lista-cobertura-planos-saude>

Indicação: Tratamento do câncer de próstata metastático sensível à castração (CPSCm)

O câncer de próstata é o mais incidente entre os homens, excluindo os tumores de pele não melanoma, representando 29,2% dos casos de câncer diagnosticados nessa população

O tratamento do câncer de próstata avançado se baseia na manipulação hormonal, ou seja, a hormonioterapia, com o objetivo de bloqueio da testosterona (castração)

O bloqueio pode ser realizado por meio cirúrgico com a orquiectomia bilateral ou com medicamentos hormonioterápicos como antiandrogênios, estrógenos e agonistas do hormônio liberador do hormônio luteinizante (LHRH)

No Rol, as terapias antineoplásicas orais disponíveis para CPSCm incluem bicalutamida e flutamida

Recomendação Preliminar: Desfavorável à incorporação

Motivação:

A evidência atualmente disponível sobre eficácia e segurança da apalutamida é baseada em apenas um ECR planejado e conduzido pelo fabricante, com baixo risco de viés (exceto para o domínio relato seletivo dos desfechos), que comparou:

Apalutamida associada à terapia de privação androgênica com placebo associado à terapia de privação androgênica.

Os resultados da revisão sistemática mostraram que, em comparação ao placebo:

1. provavelmente resulta em redução de 35% no risco de morte (21% a 47%)
2. mediana da sobrevida global não foi alcançada no grupo apalutamida e foi de 52,5 meses no grupo placebo (evidência de certeza moderada)
3. provavelmente resulta em redução de 52% no risco de progressão da doença (40% a 61%)
4. mediana da sobrevida livre de progressão no grupo placebo foi de 22,1 meses e não foi alcançada no grupo apalutamida (evidência de certeza moderada)
5. pode resultar em pouca ou nenhuma diferença na frequência de eventos adversos graves.

A frequência de eventos adversos graves foi similar entre os grupos (19,8% versus 20,3%), porém o intervalo de confiança foi amplo e compatível com redução ou aumento importante de eventos adversos graves com a apalutamida (evidência de baixa certeza).

Obrigado!



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)



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

AUDIÊNCIA PÚBLICA nº 21/2022

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 04/04/2022 | Edição: 64 | Seção: 3 | Página: 123

GCITS/GGRAS/DIPRO/ANS

08/04/2022

Acalabrutinibe

Antineoplásico oral para o tratamento do linfoma de células do manto recidivado ou refratário

Demandante: AstraZeneca do Brasil Ltda.

Unidade de Análise Técnica (UAT): 18

Acalabrutinibe

Tecnologia analisada na 3ª Reunião da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (COSAÚDE), ocorrida em 15 e 16 de março de 2022, disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=VAenJ6a-Sm4>

Consulta Pública nº 95 com recebimento de contribuições entre 01/04/2022 e 20/04/2022, disponível em:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/publica-cp-no-95-tem-como-objetivo-receber-contribuicoes-para-a-revisao-lista-cobertura-planos-saude>

Indicação: Tratamento do linfoma de células do manto recidivado ou refratário

- O linfoma de células do manto (LCM) é uma neoplasia maligna de células B rara, grave e incurável com prevalência de 0,0016% na população geral
- Sobrevida Global (SG) em 5 anos de cerca de 30 a 50%
- O LCM é um dos tipos menos frequentes de linfoma não-Hodgkin (LNH), representando de 3 a 10% dos LNH
- O Brasil não apresenta estatísticas específicas de incidência, prevalência ou mortalidade para LCM
- A maior parte dos pacientes são idosos com mediana de idade de 68 anos, com múltiplas comorbidades e consequentemente pior prognóstico

- Antes da chegada dos inibidores de BTK, os pacientes tinham como opção terapêutica apenas combinações de quimioterapia com rituximabe, entretanto, esses regimes são associados com alta toxicidade e geralmente com baixa taxa de resposta para pacientes no cenário de LCM recidivado ou refratário
- Acalabrutinibe é um inibidor de BTK de 2ª geração desenvolvido para ser mais seletivo e com menor ação *off target* em quinases com estrutura semelhante à BTK, com um melhor perfil de toxicidade

Opções de tratamento no Rol:

Ibrutinibe - Tratamento do LCM em pacientes que receberam no mínimo um tratamento anterior contendo rituximabe

O tratamento do LCM recidivado ou refratário é baseado em imunoquimioterapia, radioterapia ou ibrutinibe

Recomendação Preliminar: Desfavorável à incorporação

Motivação:

1. A evidência atualmente disponível sobre eficácia e segurança do Acalabrutinibe vs Ibrutinibe (opção atualmente disponível no rol) mostra que não foram encontrados estudos de comparação direta
2. Os dados dos pacientes tratados com Acalabrutinibe foram coletados do estudo ACE-LY-004 (Wang et al, 2018), um estudo clínico de fase II, aberto, de braço único (sem comparador)
3. Embora a bula cite um estudo de fase III em andamento, foi encontrado o registro de um estudo fase III (ACE-LY-309) marcado como retirado do Clinicaltrials.gov (NCT02735876) em abril de 2016, comparando Acalabrutinibe e Ibrutinibe para LCM recidivado ou refratário.
4. As evidências são originadas de um estudo de comparação indireta, associado a vieses, o que confere alta incerteza sobre as estimativas existentes

A MAIC (matching-adjusted indirect comparisons) apresentou como principal limitação a heterogeneidade metodológica dos artigos incluídos na comparação indireta

Obrigado!



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)



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

AUDIÊNCIA PÚBLICA nº 21/2022

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 04/04/2022 | Edição: 64 | Seção: 3 | Página: 123

GCITS/GGRAS/DIPRO/ANS

08/04/2022

Enzalutamida

Antineoplásico oral para o tratamento do câncer de próstata metastático sensível à castração (CPSCm)

Demandante: Astellas Farma Brasil Importação e Distribuição de Medicamentos Ltda.

Unidade de Análise Técnica (UAT): 19

Enzalutamida

Tecnologia analisada na 3ª Reunião da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (COSAÚDE), ocorrida em 15 e 16 de março de 2022, disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=VAenJ6a-Sm4>

Consulta Pública nº 95 com recebimento de contribuições entre 01/04/2022 e 20/04/2022, disponível em:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/publica-cp-no-95-tem-como-objetivo-receber-contribuicoes-para-a-revisao-lista-cobertura-planos-saude>

Indicação: Tratamento de homens adultos com câncer de próstata sensível à castração metastático (CPSCm), sem uso concomitante de docetaxel

O câncer de próstata é o mais incidente entre os homens, excluindo os tumores de pele não melanoma, representando 29,2% dos casos de câncer diagnosticados nessa população.

O tratamento do câncer de próstata avançado se baseia na manipulação hormonal, ou seja, a hormonioterapia, com o objetivo de bloqueio da testosterona (castração).

O bloqueio pode ser realizado por meio cirúrgico com a orquiectomia bilateral ou com medicamentos hormonioterápicos como antiandrogênios, estrógenos e agonistas do hormônio liberador do hormônio luteinizante (LHRH).

No Rol, as opções de tratamento atualmente disponíveis para esta indicação são: terapia de privação androgênica (TPA) em monoterapia ou em combinação com docetaxel (intravenoso), ou em combinação com os antiandrogênicos orais de primeira geração como a bicalutamida e flutamida

Recomendação Preliminar: Desfavorável à incorporação

Motivação:

A evidência atualmente disponível sobre a eficácia e segurança da Enzalutamida para o tratamento de CPSCm, sem uso concomitante de docetaxel é baseada em 3 ECRs com certeza da evidência muito baixa para SG, e baixa para SLP e eventos adversos.

1. Tanto a enzalutamida + Terapia de Privação Androgênica (TPA) **como** o tratamento padrão + TPA não apresentam diferença estatisticamente significativa **comparado** ao grupo placebo + TPA com relação ao nº de mortes nos grupos, os dados para a avaliação da SG ainda estavam imaturos para a análise
2. Por outro lado, observa-se que enzalutamida + TPA reduz o risco de mortalidade comparado ao tratamento padrão + TPA
3. A enzalutamida + TPA apresenta um benefício clínico em comparação com TPA sozinho ou TPA em combinação com um antiandrogênio de primeira geração (bicalutamida, nilutamida ou flutamida) com base em melhorias estatisticamente significativas na SLP radiográfica, SLP PSA e SLP clínica
4. A enzalutamida apresenta um perfil de toxicidade gerenciável e sem prejuízo para a qualidade de vida
5. Entretanto, ressalta-se que os estudos incluídos apresentam alto risco de viés o que foi um dos fatores para rebaixar a qualidade da evidência. Os desfechos avaliados foram classificados com qualidade baixa a muito baixa

Obrigado!



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)



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Audiência Pública - Nº21
08/04/2022

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO
1	ADRIANA DE MEDEIROS CAVALCANTI	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
2	ALEXANDRO TINTI ROLIM	UNIMED DE CASCAVEL - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
3	ALINE MONTE DE MESQUITA	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
4	ANA CECILIA DE SÁ CAMPELLO FAVERET	ANS
5	ANNA PAULA N SOUSA	ANS
6	ANNE KARIN DA MOTA BORGES	ANS
7	CARLA DE FIGUEIREDO SOARES	ANS
8	CARLOS EDUARDO MENEZES DE REZENDE	ANS
9	CASSIO IDE ALVES	ABRAMGE
10	CECÍLIA PESSANHA LIMA	ANS
11	DANIELE PINTO DA SILVEIRA	AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE
12	EDUARDO MAÉRCIO FRÓES	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA (ABRALE)
13	FLAVIA BIESBROECK	ANS
14	FLAVIA MAOLI MAGALHÃES DE OLIVEIRA	ASSOCIAÇÃO PROJETO CAMALEÃO
15	GABRIELA MOTA SANTOS BARROS	CEMIG SAÚDE
16	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
17	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
18	JORGE VAZ PINTO NETO	ABHH-CT
19	JULIANA SOARES PESSÔA	STELLANTIS SAÚDE
20	KARYNNA PIMENTEL VIANA	ASTRAZENECA
21	LEONARDO BARALDI	JANSSEN
22	LETICIA JABASE	MERCK
23	LILIAN BELSITO	VISANCO

24	LUCIANA HOLTZ DE CAMARGO BARROS	ONCOGUIA
25	MAÍRA NASCIMENTO PINHEIRO	ANS
26	MARIANA DE SOUZA MICHELS	MARIANA DE SOUZA MICHELS
27	MARIANA HIROMI DE SOUZA MASSAOKA	ASTRAZENECA DO BRASIL
28	MARISA RISCALLA MADI	SBOC
29	MARLY CORREA	ANS
30	MILTON DAYRELL LUCAS FILHO	ANS
31	PABLO MIBIELLI FREDERICO	ANS
32	REGINALDO HERNANDO FERRARE	ALCANCE SAÚDE
33	RENATA DE CAMPOS LOPES DA SILVA	ANS
34	ROSANGELA M P CATUNDA	A4QUALITY
35	SIMONE HAASE KRAUSE	ANS
36	SIMONE OLIVEIRA CORRÊA DA SILVA	UNIMED PORTO ALEGRE
37	TÂNIA DA ROCHA FREITAS MOURA	STELLANTIS -SAUDE
38	TANIA MARIA ONZI PIETROBELLI	FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HEMOFILIA
39	TATIANA CALI DE OLIVEIRA	FENASAUDE
40	THAIS DA COSTA MARQUES PARENTE	STELLANTIS SAUDE
41	VINICIUS MARTINS TRUGILHO DOS SANTOS	ANS
42	WAGNER GONÇALVES HORTA	STELLANTIS SAÚDE