



# Avaliação econômica em saúde

**Bimequizumabe (Bimzelx®) para hidradenite  
supurativa moderada a grave**

Proponente: UCB Biopharma

Outubro de 2025

# **Bimequizumabe (Bimzelx®) para hidradenite supurativa moderada a grave**

**Proponente: UCB Biopharma**

**Autores: Nayê Balzan Schneider<sup>a</sup>, Maicon Falavigna<sup>a</sup> e Celina Borges Migliavaca<sup>a</sup>**

**Revisores: Claudia Maria Benis Carvalho Beleze<sup>b</sup>, Juares Bianco<sup>b</sup>**

---

<sup>a</sup> Inova HTA - Inova Evidência em Saúde e Acesso a Mercado

<sup>b</sup> UCB Biopharma

### **Bimequizumabe (Bimzelx®) para hidradenite supurativa moderada a grave**

**Autores:** Atuaram como autores do documento, na condição de representantes da empresa Inova Evidência em Saúde e Acesso a Mercado LTDA (Inova HTA): Nayê Balzan Schneider, Maicon Falavigna e Celina Borges Migliavaca.

**Revisores:** Atuaram como revisores do documento, na condição de representantes da UCB Biopharma: Claudia Maria Benis Carvalho Beleze e Juarez Bianco.

**Declaração:** A avaliação econômica em saúde foi desenvolvida pelos sócios-diretores Celina Borges Migliavaca e Maicon Falavigna e pela gerente de avaliação de tecnologias em saúde Nayê Balzan Schneider. A empresa recebeu honorários para a realização do referido projeto, possuindo independência técnica para o desenvolvimento deste documento, a partir de questão de pesquisa e proposta de incorporação definida pela contratante. A veracidade das informações apresentadas pode ser verificada em contato com o autor através do e-mail [contato@inovamedical.com.br](mailto:contato@inovamedical.com.br).

## SUMÁRIO EXECUTIVO

**CONTEXTO:** A hidradenite supurativa é uma doença inflamatória crônica caracterizada por nódulos dolorosos, abscessos recorrentes e cicatrizes em áreas ricas em glândulas apócrinas, como axilas e região inguinal. A doença impõe elevado impacto físico, emocional e social, com alta prevalência de comprometimento funcional e psicológico, além de aumento de mortalidade. Pacientes com doença moderada a grave possuem os sintomas típicos (nódulos, abscessos e fístulas) ainda mais agravados, sendo que o tratamento inicial, baseado em antibióticos sistêmicos, muitas vezes não apresenta resposta satisfatória. Para estes pacientes, é indicado o uso de medicamentos biológicos como tratamento subsequente. No contexto da saúde suplementar brasileira, os medicamentos atualmente disponíveis para os pacientes com doença moderada a grave, que já progrediram ou não podem utilizar antibióticos, são o adalimumabe e o secuquinumabe. Porém, ambos apresentam limitações, incluindo perda da resposta a longo prazo e parcela relevante dos pacientes com resposta parcial. Persiste, portanto, a necessidade de terapias eficazes e seguras, com novos mecanismos de ação. Nesse contexto, o bimequizumabe surge como alternativa por apresentar mecanismo de ação único, inibindo simultaneamente IL-17A, IL-17F e IL-17AF (IL-17RA/RC), com comprovada eficácia no controle da doença, inclusive a longo prazo, e adequado perfil de segurança.

**TECNOLOGIA:** Bimequizumabe (Bimzelx®) é um anticorpo monoclonal humanizado que inibe de forma seletiva e simultânea as citocinas inflamatórias IL-17A e IL-17F, reduzindo a atividade da via IL-17, central na fisiopatologia da hidradenite supurativa. No Brasil, está aprovado para psoríase em placas moderada a grave, artrite psoriásica, espondiloartrite axial (radiográfica e não radiográfica) e hidradenite supurativa. Para o tratamento da hidradenite supurativa, bimequizumabe é administrado por via subcutânea na dose de 320 mg a cada 2 semanas até a semana 16, seguida de 320 mg a cada 4 semanas.

**INDICAÇÃO PROPOSTA:** Pacientes adultos com hidradenite supurativa ativa moderada a grave que falharam, apresentaram intolerância ou contraindicação à terapia com antibióticos sistêmicos.

**MÉTODOS:** Realizou-se uma avaliação de custo-utilidade, avaliando o custo (em R\$) por ano de vida ajustado pela qualidade (AVAQ) ganho, sob perspectiva da saúde suplementar brasileira. Trata-se de um modelo híbrido, que inicia com árvore de decisão no primeiro ano e segue como modelo de Markov. Os estados de saúde foram definidos pela resposta ao tratamento, avaliada pela escala *Hidradenitis Suppurativa Clinical Response* (HiSCR). No modelo de Markov, ingressam somente pacientes que apresentaram resposta de pelo menos 50%, sendo definidos cinco

estados: 1. Resposta (HiSCR 50-74); 2. Resposta alta (HiSCR 75-89); 3. Resposta muito alta (HiSCR  $\geq 90$ ); 4. Sem resposta (HiSCR  $< 50$ ); 5. Morte. Considerou-se como intervenção o bimequizumabe, e como comparadores secuquimumabe e adalimumabe, representando o cenário atual de *market share* das tecnologias já disponíveis. O horizonte temporal foi equivalente ao tempo de vida, com censura aos 100 anos (equivalente a um horizonte temporal de 65 anos para o caso base com idade inicial de 35 anos). Os parâmetros de efetividade da intervenção e comparadores foram baseados nos estudos pivotais: BE HEARD I e BE HEARD II para bimequizumabe; SUNSHINE e SUNRISE para secuquimumabe e PIONEER I e PIONEER II para adalimumabe. Os parâmetros de utilidade foram obtidos a partir da literatura internacional, sendo realizada normatização para a população brasileira, de forma a valorar os estados de saúde conforme o contexto nacional. Os parâmetros de custo foram obtidos a partir de valores referenciais da saúde suplementar, com valores obtidos a partir da tabela da CMED (considerando Preço Fábrica [PF] 18%) e do painel do D-TISS. Foram realizadas análises de sensibilidade de cenários, determinística univariada e probabilística.

**RESULTADOS:** O número de AVAQs totais, considerando taxa de desconto de 5%, foi de 9,83 para bimequizumabe, 9,20 para adalimumabe e 9,19 para secuquimumabe. Os custos totais ao longo de todo o período do modelo foram de R\$ R\$ 1.525.648 para bimequizumabe, R\$ 1.744.182 para adalimumabe e R\$ R\$ 1.340.268 para secuquimumabe. Em comparação ao adalimumabe, o bimequizumabe apresenta ganho incremental de 0,63 AVAQs e economia de R\$ 218.534, caracterizando dominância; esses resultados já consideram a disponibilidade de biossimilares. Em relação ao secuquimumabe, observa-se ganho incremental de 0,64 AVAQs e custo incremental de R\$ 185.380, resultando em RCUI de R\$ 287.898/AVAQ, com maior uso de recursos associado à manutenção prolongada do tratamento por melhores taxas de resposta. No cenário vigente da saúde suplementar, o bimequizumabe proporciona ganho de 0,63 AVAQs e economia de R\$ 180.162. A razão de custo-utilidade incremental (RCUI) foi de - R\$ 283.821/AVAQ, considerando o cenário atual de uso das tecnologias já incorporadas ao Rol, indicando que bimequizumabe é uma alternativa dominante. As análises de sensibilidade mostraram resultados consistentes.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi desenvolvido um modelo de custo-efetividade para avaliar o bimequizumabe no tratamento de pacientes com hidradenite supurativa moderada a grave, na perspectiva da saúde suplementar brasileira. O modelo adotou uma estrutura híbrida, com árvore de decisão até 52 semanas seguida de modelo de Markov em horizonte de tempo de vida, permitindo representar adequadamente a evolução da doença. Os resultados econômicos devem ser contextualizados com a efetividade clínica, o impacto orçamentário e as necessidades

não atendidas, destacando o mecanismo de ação único do bimequizumabe e a maior personalização terapêutica decorrente de sua incorporação.

## LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
AVAQ	ano de vida ajustado pela qualidade
DUT	Diretriz de Utilização
HiSCR	<i>Hidradenitis Suppurativa Clinical Response</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC95%	intervalo de confiança de 95%
IL-17	interleucina-17
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
RCUI	razão de custo-utilidade incremental

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Resposta em 16 semanas de acordo com o estado de saúde e tratamento recebido.	18
Tabela 2: Resposta em 52 semanas de acordo com o estado de saúde e tratamento recebido.	18
Tabela 3: Frequência dos eventos adversos de acordo com os tratamentos.....	20
Tabela 4: Utilidades de acordo com o estado de saúde.....	21
Tabela 5: Preço e posologia dos tratamentos. ....	22
Tabela 6: Preço e proporção de mercado do medicamento referência e biossimilares de adalimumabe.....	23
Tabela 7: Custo do tratamento conforme período. ....	24
Tabela 8: Custo por evento dos eventos adversos considerados no modelo.....	24
Tabela 9: Custo anual com acompanhamento clínico por estado de saúde. ....	25
Tabela 10: Parâmetros utilizados nas análises de sensibilidade probabilística e determinística univariada. ....	26
Tabela 11: Resultados da análise de cenários, considerando a comparação entre bimequizumabe e o cenário atual de tratamento (adalimumabe e secuquinumabe). ....	30
Tabela 12: Parâmetros com maior impacto na RCUI de acordo com a ASDU. ....	31



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Representação gráfica da árvore de decisão.....	16
Figura 2: Representação gráfica do modelo de Markov.....	17
Figura 3: Plano de custo-utilidade incremental. ....	29
Figura 4: Diagrama de tornado com os resultados da ASDU. ....	32

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Componentes da questão de pesquisa e características do modelo. ....	13
--	----

## SUMÁRIO

1. CONTEXTO.....	12
2. MÉTODOS.....	13
2.1. População .....	13
2.2. Intervenção .....	13
2.3. Comparadores .....	14
2.4. Estrutura do modelo.....	14
2.5. Parâmetros do modelo .....	17
2.5.1. <i>Taxa de desconto e correção de meio de ciclo</i> .....	17
2.5.2. <i>Parâmetros demográficos</i> .....	17
2.5.3. <i>Efetividade dos tratamentos</i> .....	17
2.5.4. <i>Tempo até resposta</i> .....	18
2.5.5. <i>Taxa de descontinuação dos tratamentos</i> .....	18
2.5.6. <i>Eventos adversos</i> .....	19
2.5.7. <i>Mortalidade</i> .....	21
2.5.8. <i>Utilidade</i> .....	21
2.5.9. <i>Parâmetros de consumo de recursos e custos do modelo</i> .....	22
2.6. Análise de sensibilidade .....	25
2.6.1. <i>Análise de cenários</i> .....	25
2.6.2. <i>Análise de sensibilidade determinística univariada e probabilística</i> .....	25
3. RESULTADOS.....	29
3.1. Cenário base .....	29
3.2. Análise de sensibilidade .....	30
3.2.1. <i>Análise de cenários</i> .....	30
3.2.2. <i>Análise de sensibilidade determinística univariada e probabilística</i> .....	30
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	33
5. REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICE 1 .....	39

## 1. CONTEXTO

A hidradenite supurativa é uma doença inflamatória crônica caracterizada por nódulos dolorosos, abscessos recorrentes e cicatrizes em áreas ricas em glândulas apócrinas, como axilas e região inguinal.<sup>1-3</sup> A doença afeta majoritariamente adultos jovens e impõe elevado impacto físico, emocional e social, com alta prevalência de comprometimento funcional e psicológico, além de aumento de mortalidade.<sup>4-7</sup> De etiologia multifatorial, envolve disfunção folicular, alterações da microbiota cutânea e desregulação imunológica; evidências recentes destacam o papel central da via da interleucina-17 (IL-17), especialmente das isoformas IL-17A e IL-17F, na fisiopatologia da hidradenite supurativa.<sup>8,9</sup>

As abordagens farmacológicas convencionais baseiam-se predominantemente em antibióticos, que não atuam na etiopatogenia da doença, resultando em parcela substancial de pacientes sem resposta satisfatória.<sup>10</sup> O uso de medicamentos biológicos é indicado para doença moderada a grave, sendo recomendável o início oportuno do tratamento a fim de minimizar a cronificação e melhorar a resposta terapêutica.<sup>11</sup> Atualmente, os imunoterápicos aprovados no Brasil com indicação em bula para hidradenite supurativa moderada a grave incluem bimequizumabe, adalimumabe e secuquimumabe.

Adalimumabe e secuquimumabe constam no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme a Diretriz de Utilização (DUT) nº 65.8. Apesar disso, parcela relevante dos pacientes não responde adequadamente ou mantém inflamação residual, com consequências de doença sem controle. Persiste, portanto, necessidade não atendida por terapias eficazes e seguras, com mecanismos de ação distintos, que ampliem o arsenal e permitam a personalização da conduta. Dessa forma, esta avaliação econômica visa avaliar a custo-efetividade do Bimzelx® (bimequizumabe) no tratamento de adultos com hidradenite moderada a grave, no contexto da saúde suplementar brasileira.

## 2. MÉTODOS

Foi realizada avaliação econômica sob a perspectiva da saúde suplementar brasileira, seguindo as orientações da Diretriz Metodológica para Estudos de Avaliação Econômica de Tecnologias em Saúde no Brasil.<sup>12</sup> A pergunta de interesse foi: “Qual é a razão custo-utilidade incremental do bimequizumabe, em comparação a adalimumabe e secuquimumabe, no tratamento de pacientes adultos com hidradenite supurativa moderada ou grave, no contexto da saúde suplementar brasileira?”. Os componentes da questão de pesquisa e as principais características do modelo estão apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1: Componentes da questão de pesquisa e características do modelo.**

Componente	Definição
<b>População</b>	Adultos ( $\geq 18$ anos) com hidradenite supurativa moderada ou grave com resposta inadequada ou falha ao tratamento com antibióticos sistêmicos
<b>Intervenção</b>	Bimequizumabe
<b>Comparadores</b>	Adalimumabe, secuquimumabe
<b>Desfechos</b>	Custos totais (em reais) AVAQs totais Custos incrementais (em reais) AVAQs incrementais Custo por AVAQ ganho (em reais)
<b>Tipo de análise</b>	Análise de custo utilidade
<b>Estrutura / tipo de modelo</b>	Híbrido: árvore de decisão seguida de modelo de Markov
<b>Horizonte temporal</b>	Tempo de vida (censura aos 100 anos; equivalente a um horizonte temporal de 65 anos para o caso-base com idade inicial de 35 anos)

AVAQ: anos de vida ajustados para a qualidade.

Fonte: elaboração própria.

### 2.1. População

A população avaliada foi composta por pacientes adultos ( $\geq 18$  anos) com diagnóstico de hidradenite supurativa moderada a grave, com uso prévio e resposta inadequada ou falha ao tratamento com antibióticos sistêmicos. Essa população foi avaliada nos estudos de bimequizumabe (BE HEARD I e II), adalimumabe (PIONEER I e II), e secuquimumabe (SUNRISE e SUNSHINE).<sup>13–15</sup>

### 2.2. Intervenção

Bimequizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado IgG1 que se liga seletivamente e inibe simultaneamente as citocinas IL-17A e IL-17F.<sup>16</sup> A dupla inibição amplia a redução da inflamação e da migração de neutrófilos versus o bloqueio isolado de IL-17A; ambas as citocinas estão expressas nas lesões de hidradenite supurativa, com níveis de IL-17F superiores aos de IL-17A, sustentando a relevância desse alvo.<sup>16–19</sup> Para o tratamento da hidradenite supurativa, a

dose recomendada é de 320 mg a cada 2 semanas até a semana 16, seguida de aplicações de 320 mg a cada 4 semanas, por via subcutânea.<sup>20</sup> De acordo com a bula, deve-se considerar descontinuar o tratamento em pacientes que não apresentaram melhora após 16 semanas de tratamento.<sup>20</sup>

### **2.3. Comparadores**

Os comparadores de interesse incluem adalimumabe e secuquimumabe, medicamentos atualmente disponíveis para o tratamento da hidradenite supurativa no Rol da ANS. Dados de pesquisa de mercado (Close-Up) indicam que, no ano de 2025, 9,5% dos pacientes com hidradenite supurativa são tratados com secuquimumabe e 90,5% com adalimumabe.

A dose recomendada de adalimumabe para hidradenite supurativa é de 160 mg no dia 1, seguida de 80 mg no dia 15, por via subcutânea.<sup>21</sup> Após, deve-se realizar manutenção do tratamento com 40 mg a cada 7 dias ou 80 mg a cada 14 dias.<sup>21</sup> De acordo com a bula, em pacientes sem qualquer benefício após 12 semanas de tratamento, a continuação da terapia deve ser reconsiderada.<sup>21</sup>

A dose recomendada de secuquimumabe é de 300 mg por injeção subcutânea, com administração inicial nas semanas 0, 1, 2, 3, e 4, seguida por administração de manutenção mensal. Baseado na resposta clínica, a dose de manutenção pode ser aumentada para 300 mg a cada 2 semanas.<sup>22</sup> Cada dose de 300 mg é administrada na forma de uma injeção subcutânea de 300 mg ou duas injeções subcutâneas de 150 mg. De acordo com a bula, os dados disponíveis sugerem que uma resposta clínica é usualmente atingida dentro de 16 semanas de tratamento, e a continuação do tratamento deve ser cuidadosamente considerada pelo médico, com base na resposta clínica do paciente.<sup>22</sup>

### **2.4. Estrutura do modelo**

Optou-se pela realização de modelo de custo-utilidade, avaliando o custo por ano de vida ajustado pela qualidade (AVAQ) ganho. A escolha está em linha com as orientações da Diretriz Metodológica para Estudos de Avaliação Econômica de Tecnologias em Saúde no Brasil.<sup>12</sup> O modelo econômico consistiu em um modelo híbrido, iniciando com uma árvore de decisão com duração total de 1 ano (considerado como 52 semanas) seguida por um modelo de Markov.

No modelo, o critério de resposta foi baseado na escala *Hidradenitis Suppurativa Clinical Response* (HiSCR), uma escala amplamente utilizada para avaliar a resposta ao tratamento em pacientes com hidradenite supurativa, aplicada nos estudos pivotais dos medicamentos em comparação.<sup>23</sup> A partir dessa escala, são considerados como respondedores os pacientes que

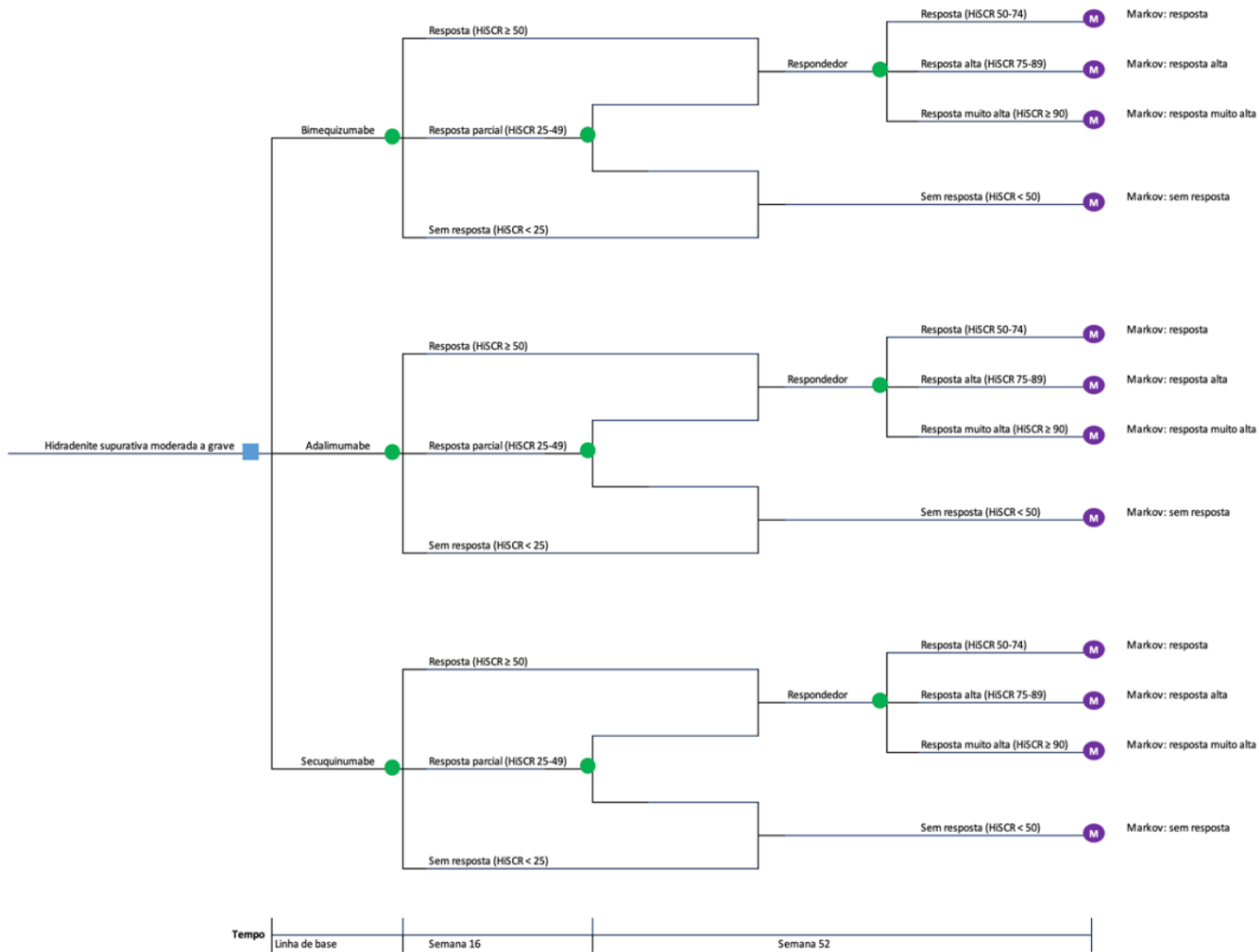
apresentam redução  $\geq 50\%$  (HiSCR50) no número total de abscessos e nódulos inflamatórios em relação à linha de base, sem aumento no número de abscessos nem de fístulas. Podem ser considerados como respondedores parciais aqueles que apresentam redução de 25 a 49% no número total de abscessos e nódulos inflamatórios (HiSCR25). Além disso, pontos de corte mais rigorosos podem ser utilizados para caracterizar respostas mais intensas, como HiSCR75 ( $\geq 75\%$  de redução; resposta alta) e HiSCR90 ( $\geq 90\%$  de redução; resposta muito alta).

A árvore de decisão (Figura 1) contemplou dois momentos de avaliação da resposta ao tratamento - semanas 16 e 52. Na semana 16, pacientes que atingiram resposta (HiSCR  $\geq 50$ ) ou resposta parcial (HiSCR 25-49) mantiveram a terapia até a semana 52; os demais pacientes descontinuaram o tratamento. Na semana 52, aqueles com HiSCR  $\geq 50$  permaneceram em tratamento, enquanto os sem resposta (HiSCR  $< 50$ , incluindo aqueles com resposta parcial) interromperam. Na semana 52, a resposta foi estratificada como resposta (HiSCR 50-74), resposta alta (HiSCR 75-89) e resposta muito alta (HiSCR  $\geq 90$ ). Os pacientes que descontinuam o tratamento, tanto na semana 16 quanto na semana 52, migram para o estado de saúde Sem resposta, no qual passam a receber cuidados usuais.

A partir da árvore de decisão, um modelo de Markov foi desenvolvido (Figura 2), assumindo probabilidades tempo-dependentes para mortalidade e resposta sustentada. Os seguintes estados de saúde foram considerados no modelo: 1. Resposta (HiSCR 50-74); 2. Resposta alta (HiSCR 75-89); 3. Resposta muito alta (HiSCR  $\geq 90$ ); 4. Sem resposta (HiSCR  $< 50$ ); 5. Morte. Os pacientes ingressaram no modelo de Markov nos estados em que finalizaram a árvore de decisão. Pacientes nos estados de Resposta, Resposta alta e Resposta muito alta mantêm o tratamento. Ao final de cada ciclo de um ano, os pacientes em tratamento podem: permanecer no mesmo estado; descontinuar o uso do tratamento, por qualquer motivo, e migrar para o estado sem resposta; ou morrer. Pacientes no estado Sem resposta não migram aos estados de Resposta, Resposta alta ou Resposta muito alta, podendo permanecer no mesmo estado ou morrer.

O modelo de Markov possui ciclos com duração de um ano para refletir o curso da condição de saúde e, ao mesmo tempo, capturar mudanças significativas em desfechos e custos. O horizonte de tempo de análise foi considerado equivalente ao tempo de vida ("*lifetime*"), com censura em 100 anos. Importante salientar que a censura em 100 anos não significa que os pacientes permanecerão vivos no modelo até essa idade, mas sim significa que qualquer indivíduo remanescente no modelo com idade de 100 anos será removido da análise ao completar essa idade.

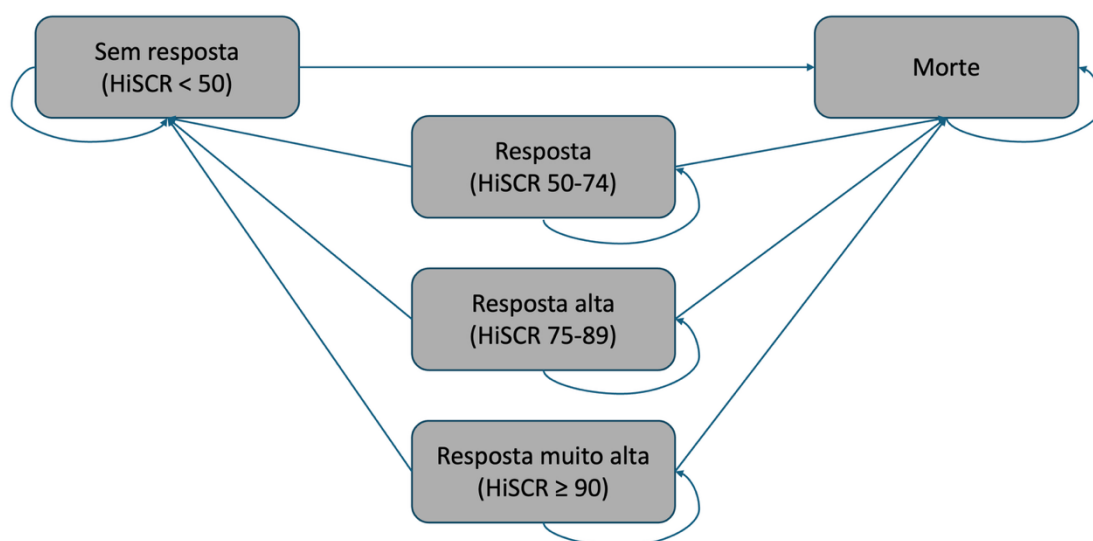
Figura 1: Representação gráfica da árvore de decisão.



HISCR: Hidradenitis Suppurativa Clinical Response. Fonte: elaboração própria.



**Figura 2: Representação gráfica do modelo de Markov.**



HiSCR: *Hidradenitis Suppurativa Clinical Response*.  
Fonte: elaboração própria.

## 2.5. Parâmetros do modelo

### 2.5.1. Taxa de desconto e correção de meio de ciclo

Foram aplicadas taxas de desconto constantes de 5% ao ano para custos e para efetividade, e correção de meio de ciclo, conforme orientações da Diretriz Metodológica de Avaliação Econômica.<sup>24</sup>

### 2.5.2. Parâmetros demográficos

Para o caso base, a idade da população foi considerada como 35 anos, obtida a partir do dado de mediana de cada grupo dos estudos BE HEARD I e BE HEARD II.<sup>13</sup> Para isso, a mediana de idade de cada grupo foi extrapolada para dado de média, e a partir da proporção de pacientes em cada grupo, calculou-se a média ponderada da idade.

### 2.5.3. Efetividade dos tratamentos

A efetividade dos tratamentos foi avaliada a partir da proporção de pacientes com resposta, avaliada pelos diferentes pontos de corte da escala HiSCR.

A proporção de pacientes com resposta (HiSCR50) em 16 semanas foi obtida a partir de análises *pooled* dos estudos pivotais de cada medicamento (Tabela 1).<sup>13,15,25</sup> Para adalimumabe, o resultado observado em 12 semanas (momento de avaliação do desfecho primário no estudo) foi extrapolado para a semana 16. Para bimequizumabe, foi considerada a análise que inclui como não respondedores os pacientes que fizeram uso de antibióticos por complicações relacionadas à hidradenite supurativa, mas não por outras causas. Esse critério foi o mesmo utilizado nos estudos pivotais de secuquinumabe e adalimumabe.

Para todos os tratamentos, assumiu-se que um terço dos pacientes que não atingiram HiSCR50 também não atingiram HiSCR25, e os restantes apresentaram resposta parcial (HiSCR 25-49).

**Tabela 1: Resposta em 16 semanas de acordo com o estado de saúde e tratamento recebido.**

Resposta em 16 semanas	Sem resposta (HiSCR < 25)	Resposta parcial (HiSCR 25-49)	Resposta (HiSCR ≥ 50)
Bimequizumabe	14,7%	29,5%	55,8%
Adalimumabe	16,5%	32,9%	50,6%
Secuquinumabe	18,7%	37,4%	43,9%

HiSCR: *Hidradenitis Suppurativa Clinical Response*.

Fonte: elaboração própria.

A proporção de pacientes com resposta, estratificada em três níveis - HiSCR50, HiSCR75 e HiSCR90 - em 52 semanas foi obtida a partir de análises *pooled* dos estudos pivotais de cada medicamento (Tabela 2).<sup>26-28</sup> Para bimequizumabe e adalimumabe, o resultado observado em 48 semanas (momento de avaliação do desfecho primário no estudo) foi extrapolado para a semana 52.

**Tabela 2: Resposta em 52 semanas de acordo com o estado de saúde e tratamento recebido.**

Resposta em 52 semanas	Sem resposta (HiSCR < 50)	Resposta (HiSCR 50-74)	Resposta alta (HiSCR 75-89)	Resposta muito alta (HiSCR ≥ 90)
Bimequizumabe	19,4%	20,4%	18,5%	41,7%
Adalimumabe	42,0%	17,1%	11,4%	29,5%
Secuquinumabe	40,8%	18,8%	14,5%	25,9%

HiSCR: *Hidradenitis Suppurativa Clinical Response*.

Fonte: elaboração própria.

#### **2.5.4. Tempo até resposta**

Nos estudos BE HEARD I e II, observou-se que a resposta foi atingida já a partir de 4 semanas, e esse intervalo foi considerado o tempo até resposta.<sup>13</sup> O mesmo valor foi aplicado para adalimumabe e secuquinumabe.

#### **2.5.5. Taxa de descontinuação dos tratamentos**

Até a semana 52 do modelo, que compreende o período modelado por árvore de decisão, a descontinuação do tratamento ocorreu por ausência de resposta satisfatória, definida como HiSCR < 25 na semana 16 e HiSCR < 50 na semana 52. A interrupção do tratamento nesses períodos, em pacientes que não apresentam melhora nos sintomas apesar do tratamento, é abordada na bula dos três tratamentos de interesse.<sup>20-22</sup> A partir da semana 52, assumiu-se descontinuação de 6% ao ano para todos os medicamentos, independente da intensidade resposta observada, em linha com a avaliação do *National Institute for Health and Care*

*Excellence* (NICE) para secuquimumabe (TA935). Esse valor engloba descontinuações por quaisquer causas, incluindo eventos adversos e perda de resposta à terapia.

#### **2.5.6. Eventos adversos**

Na Tabela 3 são apresentados os eventos adversos incluídos no modelo, assim como a taxa anual de cada evento. Foram considerados os eventos adversos incluídos nas avaliações do NICE para incorporação de adalimumabe (TA392) e secuquimumabe (TA935) para o tratamento de hidradenite supurativa, além dos eventos de candidíase oral e insuficiência cardíaca, relatados nos estudos BE HEARD I e BE HEARD II.<sup>13</sup> Para adalimumabe, não foram identificadas fontes de dados descrevendo a proporção de pacientes com candidíase oral ou insuficiência cardíaca; para secuquimumabe, não foram identificadas fontes relatando insuficiência cardíaca. Nesses casos, assumiu-se, de forma conservadora, frequência de 0%.

**Tabela 3: Frequência dos eventos adversos de acordo com os tratamentos.**

<b>Evento</b>	<b>Bimequimabe</b>	<b>Fonte</b>	<b>Adalimumabe</b>	<b>Fonte</b>	<b>Secuquimabe</b>	<b>Fonte</b>
<b>Bronquite</b>	1,9%	Dados internos	2,8%	NICE (TA392) <sup>29</sup>	3,1%	NICE (TA935) <sup>30</sup>
<b>Candidíase oral</b>	20,7%	Dados internos	ND	-	5,4%	Kimball, 2023 <sup>15</sup>
<b>Diarreia</b>	23,6%	Dados internos	16,7%	NICE (TA392) <sup>29</sup>	15,1%	NICE (TA935) <sup>30</sup>
<b>Dor de cabeça</b>	25,7%	Dados internos	48,6%	NICE (TA392) <sup>29</sup>	35,4%	NICE (TA935) <sup>30</sup>
<b>Dor de dente</b>	1,5%	Dados internos	2,8%	NICE (TA392) <sup>29</sup>	5,0%	NICE (TA935) <sup>30</sup>
<b>Evento gastrointestinal</b>	1,5%	Dados internos	6,9%	NICE (TA392) <sup>29</sup>	4,0%	NICE (TA935) <sup>30</sup>
<b>Gastroenterite viral</b>	0,4%	Dados internos	0,0%	NICE (TA392) <sup>29</sup>	0,0%	NICE (TA935) <sup>30</sup>
<b>Infecção do trato respiratório superior</b>	3,6%	Dados internos	18,0%	NICE (TA392) <sup>29</sup>	10,6%	NICE (TA935) <sup>30</sup>
<b>Influenza</b>	1,9%	Dados internos	6,9%	NICE (TA392) <sup>29</sup>	0,9%	NICE (TA935) <sup>30</sup>
<b>Insuficiência cardíaca</b>	0,4%	Dados internos	ND	-	ND	-
<b>Nasofaringite</b>	13,8%	Dados internos	25,0%	NICE (TA392) <sup>29</sup>	27,0%	NICE (TA935) <sup>30</sup>

Para eventos adversos sem dados descritos, foi assumida taxa de 0%.

NICE: *National Institute for Health and Care Excellence*; ND; não descrito.

Fonte: elaboração própria.

### 2.5.7. Mortalidade

Para dados de mortalidade dos pacientes respondedores, foi considerada a mortalidade por qualquer causa (probabilidade da população geral) segundo a tábua de mortalidade de 2023, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).<sup>31</sup> Para pacientes não respondedores, foi aplicado aumento de risco de morte de 35% (razão de taxas de incidência 1,35; intervalo de confiança de 95% [IC95%] 1,15 a 1,59), conforme reportado no estudo de Egeberg e colaboradores (2016).<sup>7</sup>

### 2.5.8. Utilidade

No caso base, foram considerados os valores de utilidade atribuídos aos estados de saúde utilizados no modelo do NICE para avaliação de adalimumabe para hidradenite supurativa (TA392), visto que esses foram os únicos dados publicados identificados por busca na literatura.<sup>29,32</sup> Esses valores foram ajustados para as normas brasileiras, considerando como base a utilidade da população geral entre 35 e 39 anos, de 0,834 segundo Santos e colaboradores (2021), conforme apresentado na Tabela 4.<sup>33</sup> Assumiu-se que os valores de utilidade dependem do estado de saúde e não do tratamento recebido. Assim, as mesmas utilidades foram aplicadas a todos os tratamentos em comparação.

**Tabela 4: Utilidades de acordo com o estado de saúde.**

Estado de saúde	NICE TA392	NICE TA392 - ajustado para normas brasileiras <sup>b</sup>
Sem resposta (HiSCR < 25 ou 50) <sup>a</sup>	0,482	0,541
Resposta parcial (HiSCR 25-50)	0,576	0,539
Resposta (HiSCR 50-74)	0,718	0,672
Resposta alta (HiSCR 75-89)	0,782	0,732
Resposta muito alta (HiSCR ≥ 90)	0,891	0,834

<sup>a</sup> O critério para definir ausência de resposta foi HiSCR < 25 durante as primeiras 16 semanas e HiSCR < 50 a partir da semana 17.

NICE: *National Institute for Health and Care Excellence*.

<sup>b</sup> Valores de utilidade referenciais para normatização obtidos a partir de Janssen et al., 2019 para população inglesa e Santos et al., 2021<sup>33</sup> para a população brasileira.

Fonte: elaboração própria.

Além disso, foi aplicada uma desutilidade para captar o impacto, a curto prazo, das intervenções cirúrgicas na qualidade de vida em casos de hidradenite supurativa moderada a grave, pois esse impacto não é adequadamente capturado por instrumentos genéricos como o EQ-5D. Cirurgias de grande porte na hidradenite supurativa podem levar a reduções temporárias significativas na qualidade de vida devido à dor, ao tempo de recuperação, à hospitalização e ao sofrimento psicológico.

Não foram identificadas na literatura desutilidades associada à cirurgia relacionada à hidradenite supurativa. Assim, as buscas foram ampliadas para considerar a doença de Crohn com doença perianal/fistulizante, que foi identificada, com base em opinião de especialista,

como um *proxy* adequado para hidradenite supurativa moderada a grave, devido às semelhanças nas estratégias de tratamento cirúrgico e biológico. Foi realizada uma busca *no Tufts Medical Center CEA Registry* por análises de custo-efetividade que incluíssem um estado de saúde cirúrgico na doença de Crohn. Bodger e colaboradores (2005) reportaram desutilidade de 0,016 em 8 semanas associada a realização de procedimentos para tratamento de fístulas. Esse valor foi então descontado das utilidades dos estados de saúde, considerando a duração do evento e a proporção de pacientes que realizam cirurgia de acordo com cada nível de resposta, com base em dados não publicados observados no estudo BE HEARD I e II.

### 2.5.9. Parâmetros de consumo de recursos e custos do modelo

No modelo, foram considerados os custos de tratamento com bimequizumabe, adalimumabe ou secuquimumabe, os custos com eventos adversos associados a esses tratamentos, e os custos com acompanhamento clínico e cirúrgico de pacientes com hidradenite supurativa, estratificados de acordo com a taxa de resposta dos pacientes, avaliada a partir da escala HiSCR.

#### 2.5.9.1. Custos dos tratamentos

O custo do tratamento foi calculado considerando o Preço Fábrica (PF) com Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) de 18%, definidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). A posologia, apresentação e preço dos medicamentos, conforme a e preço fábrica com alíquota de, estão apresentados na Tabela 5 e Tabela 6.

**Tabela 5: Preço e posologia dos tratamentos.**

Medicamento	Apresentação	Posologia	Custo PF (ICMS 18%) <sup>a</sup>
<b>Bimequizumabe (Bimzelx®)</b>	160 MG/ML SOL INJ CT 2 CANETAS PREENC X 1 ML	320 mg a cada 2 semanas até a Semana 16 e a cada 4 semana após.	R\$ 11.957,02
<b>Secuquimumabe (Cosentyx®)</b>	300 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 2 ML + 1 CAN APLIC	300 mg por injeção subcutânea, com administração inicial nas Semanas 0, 1, 2, 3, e 4, seguida por administração de manutenção mensal. Baseado na resposta clínica, a dose de manutenção pode ser aumentada para 300 mg a cada 2 semanas.	R\$ 9.061,67
<b>Adalimumabe (Humira® e biossimilares)</b>	Tabela 6	160 mg inicialmente, no Dia 1, seguidas de 80 mg duas semanas depois, no Dia 15. Duas semanas depois continuar com uma dose de 40 mg a cada 7 dias ou 80 mg a cada 14 dias.	R\$ 4.899,49 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> De acordo com CMED publicada em 11 de setembro de 2025.

<sup>b</sup> Custo proporcional, de acordo com *market share*, apresentado na Tabela 6.

ICMS: Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços; PF: preço fábrica.

Fonte: elaboração própria.

Para todos os medicamentos, foi considerado o custo de uma consulta com profissional da saúde não médico na primeira aplicação, para instrução do paciente sobre o uso dos medicamentos.

Para adalimumabe, além do medicamento referência (Humira®), foram considerados os custos de biossimilares, conforme proporção de uso apresentadas no processo de incorporação de secuquinumabe para o tratamento de pacientes adultos com hidradenite supurativa moderada a grave na ANS, especificados na Tabela 6.<sup>34</sup> Desde a publicação do referido relatório, dois novos biossimilares estão sendo comercializados (Hulio® e Yuflyma®); todavia, esses medicamentos não foram considerados na análise pois, considerando a inserção recente no mercado, ainda correspondem a uma parcela muito pequena de venda, além de possuírem custos semelhantes a outros biossimilares, representando pouco impacto no custo proporcional de adalimumabe. Além disso, espera-se que tenha havido pouca mudança no *market share* desde o momento de geração dos dados anteriores, e considerar o *market share* utilizado no processo de incorporação de secuquinumabe permite melhor comparabilidade entre os processos.

**Tabela 6: Preço e proporção de mercado do medicamento referência e biossimilares de adalimumabe.**

Medicamento	Apresentação	Custo <sup>a</sup>	Market share <sup>c</sup>
Humira® <sup>b</sup>	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + ENV LEN ALCOOL	R\$ 5.700,99	64,00%
Hyrimoz®	40 MG SOL INJ CT 2 CANETA PREENCH X 0,8ML	R\$ 11.402,01	15,00%
Xilbrilada®	40MG SOL INJ CT BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + 2 ENV LEN ALCOOL	R\$ 5.700,99	1,10%
Amgevita®	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML ACOPLADA EM CAN APLIC	R\$ 1.671,00	18,80%
Idacio®	50 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 0,8 ML + 2 LEN + 1 SER + 1 AGU + 1 ADAPT	R\$ 1.993,57	0,40%
Hadlima®	40 MG SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD TRANS X 0,8 ML	R\$ 1.552,76	0,70%

<sup>a</sup> De acordo com CMED publicada em 11 de setembro de 2025.

<sup>b</sup> Medicamento referência.

<sup>c</sup> De acordo com UAT 132 - Secuquinumabe para o tratamento de pacientes adultos com hidradenite supurativa moderada a grave.  
Fonte: elaboração própria.

De acordo com a bula de secuquinumabe, a frequência da dose de manutenção (após a semana 52) pode ser aumentada de acordo com a resposta clínica.<sup>22</sup> Para o medicamento secuquinumabe, considerou-se que 47,8% dos pacientes estarão em uso de secuquinumabe a cada duas semanas, enquanto os demais estarão em uso da posologia mensal, de acordo com a mediana observada nos estudos de Becherel e colaboradores (2025), Haselgruber e colaboradores (2025) e Trigoni e colaboradores (2025).

Os custos do tratamento, para a intervenção e comparadores, de acordo com o período do modelo é apresentado na Tabela 7. O valor apresentado inclui o custo do medicamento e o custo de administração subcutânea do medicamento, considerado como o valor de uma consulta ambulatorial de enfermagem (código D-TISS 50000705), no valor de R\$ 174,00, na primeira aplicação.

**Tabela 7: Custo do tratamento conforme período.**

Tratamento	Semana 0 a 16	Semana 17 a 52 (36 semanas de tratamento)	A partir da semana 52 (custo anual de tratamento)
<b>Bimequizumabe</b>	R\$ 107.787,18	R\$ 107.613,18	R\$ 155.441,26
<b>Adalimumabe</b>	R\$ 98.163,74	R\$ 176.381,53	R\$ 254.773,32
<b>Secuquinumabe<sup>a</sup></b>	R\$ 72.667,36	R\$ 120.538,33	R\$ 174.110,93

<sup>a</sup> Custo proporcional as duas posologias de uso.

Fonte: elaboração própria.

Digno de nota, embora os pacientes que interrompem o tratamento inicial com um dos biológicos (bimequizumabe, adalimumabe ou secuquinumabe) passem a receber cuidados usuais, definido pelo uso de antibióticos, antissépticos e corticosteroides, esses custos não foram considerados no modelo, pois não são cobertos pela saúde suplementar. Custos relacionados a procedimentos cirúrgicos, necessários em pacientes sem controle da doença, foram incluídos nos custos de acompanhamento clínico e cirúrgico, descritos na seção 2.5.9.3.

#### 2.5.9.2. Custos dos eventos adversos

Na Tabela 8 é apresentado o custo por evento de cada evento adverso, obtido por método de microcusteio (detalhado no Apêndice 1). Os recursos necessários para manejo dos eventos adversos foram estimados por opinião de especialista.

**Tabela 8: Custo por evento dos eventos adversos considerados no modelo.**

Evento	Custo
<b>Bronquite</b>	R\$ 275,82
<b>Candidíase oral</b>	R\$ 428,54
<b>Diarreia</b>	R\$ 325,40
<b>Nasofaringite</b>	R\$ 229,66
<b>Dor de cabeça</b>	R\$ 229,66
<b>Dor de dente</b>	R\$ 36,30
<b>Evento gastrointestinal</b>	R\$ 325,40
<b>Gastroenterite viral</b>	R\$ 325,40
<b>Infecção do trato respiratório superior</b>	R\$ 258,03
<b>Influenza</b>	R\$ 229,66
<b>Insuficiência cardíaca</b>	R\$ 4.090,79

No modelo, o custo médio por paciente foi obtido pela multiplicação do custo do evento pela sua frequência anual, de acordo com a frequência observada em cada tratamento (Tabela 3).

Fonte: elaboração própria.



### 2.5.9.3. Custos do acompanhamento clínico e cirúrgico

Na Tabela 9 é apresentado o custo de cada estado de saúde, estimado através de método de microcusteio (Apêndice 1). São considerados como custos de acompanhamento consultas, exames, atendimento médico e procedimentos recebidos durante o período em que o paciente esteve em cada estado. Os custos de acompanhamento para pacientes sem resposta ou com resposta parcial foram considerados como os mesmos. No estado de saúde morte, não incidem custos além do custo de transição, estimado em R\$ 33.657,35 (custos de final de vida).

**Tabela 9: Custo anual com acompanhamento clínico por estado de saúde.**

Estado de saúde	Custo
Sem resposta e resposta parcial (HiSCR < 50)	R\$ 13.964,29
Resposta (HiSCR 50-74)	R\$ 10.968,30
Resposta alta (HiSCR 75-89)	R\$ 6.272,48
Resposta muito alta (HiSCR ≥ 90)	R\$ 740,00

HiSCR: *Hidradenitis Suppurativa Clinical Response*.

Fonte: elaboração própria.

## 2.6. Análise de sensibilidade

### 2.6.1. Análise de cenários

A fim de testar a consistência do modelo a diferentes pressupostos e componentes estruturais, foi realizada análise de sensibilidade determinística de cenários. Nessa análise, foi avaliado o impacto da correção de meio de ciclo, da taxa de desconto, do risco de mortalidade .

### 2.6.2. Análise de sensibilidade determinística univariada e probabilística

De forma a identificar os parâmetros que mais influenciam a razão de custo-utilidade incremental (RCUI) no modelo, foi realizada uma análise de sensibilidade determinística de cenários e análise de sensibilidade determinística univariada (ASDU), assumindo como base o valor resultante da análise de custo-utilidade. Também foi realizada análise de sensibilidade probabilística (ASP), de forma a avaliar a consistência geral do modelo; foram configuradas 2.000 simulações, e em sua execução, todos os parâmetros variaram, obedecendo um comportamento pré-estabelecido que respeita funções validadas na literatura.

Para a ASDU e para a ASP, a amplitude dos parâmetros foi estabelecida com base na dispersão observada em cada estudo fonte, sempre que possível, e recomendações da literatura. Quando indisponíveis, foi considerada variabilidade relativa de 10% ou 20% em relação à medida ponto. As variáveis utilizadas nas análises de sensibilidade, sua variabilidade e distribuição estão apresentadas na Tabela 10.

**Tabela 10: Parâmetros utilizados nas análises de sensibilidade probabilística e determinística univariada.**

Parâmetro	Estimativa	Limite inferior	Limite superior	Distribuição	Fonte da variabilidade
Proporção de pacientes em uso de adalimumabe	90,5%	82,0%	99,0%	Beta	Assumido
Percentual de pacientes com aumento de dose de secuquimumabe	47,8%	38,2%	57,4%	Triangular	Assumido (20%)
Tempo até resposta - bimequizumabe	4	0	8	Uniforme	Assumido
Tempo até resposta - adalimumabe	4	0	8	Uniforme	Assumido
Tempo até resposta - secuquimumabe	4	0	8	Uniforme	Assumido
Bimequizumabe - % de pacientes com resposta (HiSCR $\geq$ 50) - Semana 16	55,8%	50,2%	61,4%	Triangular	Assumido (10%)
Bimequizumabe - % de pacientes com resposta (HiSCR 50-74) - Semana 52	80,6%	72,5%	88,7%	Triangular	Assumido (10%)
Bimequizumabe - % de pacientes com resposta alta (HiSCR 75-89) - Semana 52	60,2%	54,2%	66,2%	Triangular	Assumido (10%)
Bimequizumabe - % de pacientes com resposta muito alta (HiSCR $\geq$ 90) - Semana 52	41,7%	37,5%	45,9%	Triangular	Assumido (10%)
Adalimumabe - % de pacientes com resposta (HiSCR $\geq$ 50) - Semana 16	50,6%	45,5%	55,7%	Triangular	Assumido (10%)
Adalimumabe - % de pacientes com resposta (HiSCR 50-74) - Semana 52	58,0%	52,2%	63,8%	Triangular	Assumido (10%)
Adalimumabe - % de pacientes com resposta alta (HiSCR 75-89) - Semana 52	40,9%	36,8%	45,0%	Triangular	Assumido (10%)
Adalimumabe - % de pacientes com resposta muito alta (HiSCR $\geq$ 90) - Semana 52	29,5%	26,6%	32,5%	Triangular	Assumido (10%)

<b>Secuquinumabe - % de pacientes com resposta (HiSCR ≥ 50) - Semana 16</b>	43,9%	39,5%	48,3%	Triangular	Assumido (10%)
<b>Secuquinumabe - % de pacientes com resposta (HiSCR 50-74) - Semana 52</b>	59,2%	53,3%	65,1%	Triangular	Assumido (10%)
<b>Secuquinumabe - % de pacientes com resposta alta (HiSCR 75-89) - Semana 52</b>	40,4%	36,4%	44,4%	Triangular	Assumido (10%)
<b>Secuquinumabe - % de pacientes com resposta muito alta (HiSCR ≥ 90) - Semana 52</b>	25,9%	23,3%	28,5%	Triangular	Assumido (10%)
<b>HiSCR &lt; 25 entre pacientes com HiSCR &lt; 50 - Semana 16</b>	33,3%	30,0%	36,7%	Triangular	Assumido (10%)
<b>Descontinuação do tratamento</b>	6,0%	4,8%	7,2%	Triangular	Assumido (20%)
<b>% pacientes que realizam cirurgia - sem resposta</b>	21,0%	16,8%	25,2%	Triangular	Assumido (20%)
<b>% pacientes que realizam cirurgia - resposta</b>	14,0%	11,2%	16,8%	Triangular	Assumido (20%)
<b>% pacientes que realizam cirurgia - resposta alta</b>	11,0%	8,8%	13,2%	Triangular	Assumido (20%)
<b>% pacientes que realizam cirurgia - resposta muito alta</b>	64,5%	51,6%	77,4%	Triangular	Assumido (20%)
<b>Mortalidade em pacientes com hidradenite supurativa</b>	1,35	1,15	1,59	Log Normal	Egeberg, 2016 (IC95%)
<b>Incidência de eventos adversos - bimequizumabe</b>	0,0%	-50,0%	50,0%	Triangular	Assumido (50%)
<b>Incidência de eventos adversos - adalimumabe</b>	0,0%	-50,0%	50,0%	Triangular	Assumido (50%)
<b>Incidência de eventos adversos - secuquinumabe</b>	0,0%	-50,0%	50,0%	Triangular	Assumido (50%)
<b>Utilidade - sem resposta</b>	0,451	0,376	0,507	Log Normal	NICE TA392 - ajustado para normas brasileiras

<b>Utilidade - resposta parcial</b>	0,539	0,479	0,598	Log Normal	NICE TA392 - ajustado para normas brasileiras
<b>Utilidade - resposta</b>	0,672	0,624	0,717	Log Normal	NICE TA392 - ajustado para normas brasileiras
<b>Utilidade - resposta alta</b>	0,732	0,698	0,764	Log Normal	NICE TA392 - ajustado para normas brasileiras
<b>Utilidade - resposta muito alta</b>	0,834	0,63	1,00	Triangular	Assumido (20%), com limite em 1,00
<b>Desutilidade associada à cirurgia</b>	-0,016	-0,008	-0,024	Triangular	Assumido (50%)
<b>Custos assistenciais</b>	0,0%	-50,0%	50,0%	Triangular	Assumido (50%)

HiSCR: *Hidradenitis Suppurativa Clinical Response*.

Fonte: elaboração própria.

### 3. RESULTADOS

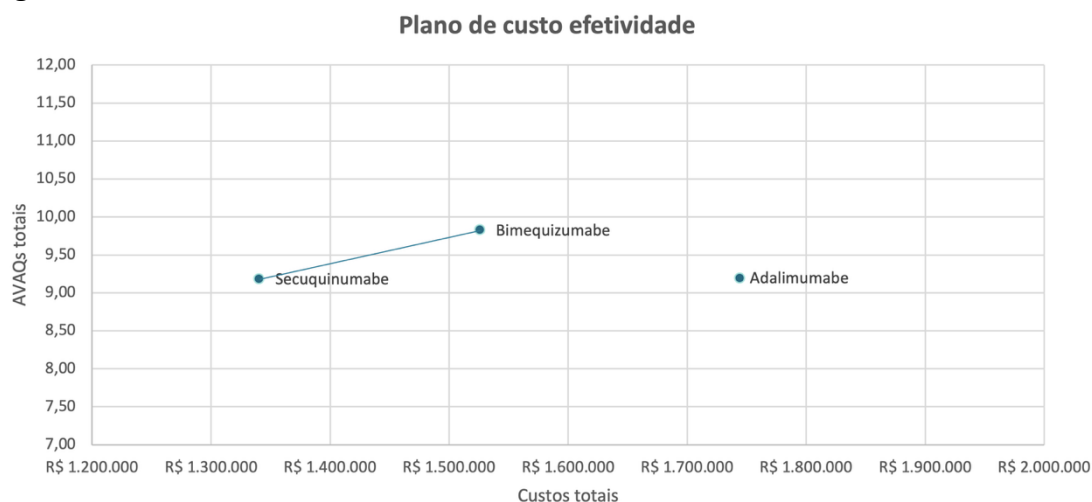
#### 3.1. Cenário base

O número total de AVAQs no modelo foi de 9,83 no grupo bimequizumabe, 9,20 no grupo adalimumabe e 9,19 no grupo secuquinumabe, com bimequizumabe resultando em um ganho incremental de 0,63 e 0,63 AVAQs, respectivamente, em relação aos seus comparadores. Considerando a distribuição do uso de adalimumabe e secuquinumabe atualmente, foi observado um ganho de 0,63 AVAQs com o uso de bimequizumabe.

Os custos totais acumulados ao longo do horizonte temporal do modelo foram de R\$ 1.525.648 para o grupo bimequizumabe, R\$ 1.744.182 para o grupo adalimumabe e R\$ 1.340.268 para o grupo secuquinumabe. Em comparação ao adalimumabe, bimequizumabe resulta em uma economia de R\$ 218.534; em comparação ao secuquinumabe, bimequizumabe possui um custo incremental de R\$ 185.380, decorrente das maiores taxas de resposta, que, por sua vez, aumentam a proporção de pacientes que mantêm o tratamento. Considerando a distribuição atual do uso de adalimumabe e secuquinumabe, observa-se que bimequizumabe representa uma economia de R\$ 180.162.

A RCUI foi de -R\$ 344.792 / AVAQ em relação ao adalimumabe – ou seja, bimequizumabe é dominante, associado a maiores ganhos em saúde e economia de recursos. Em comparação a secuquinumabe, a RCUI é de R\$ 287.898 /AVAQ, com bimequizumabe apresentando maiores ganhos em saúde e custos. Considerando a distribuição atual do uso de adalimumabe e secuquinumabe, bimequizumabe é uma estratégia dominante, com RCUI de – R\$ 283.821. A Figura 3 apresenta o plano de custo-utilidade incremental.

**Figura 3: Plano de custo-utilidade incremental.**



Fonte: elaboração própria.

## 3.2. Análise de sensibilidade

### 3.2.1. Análise de cenários

Em todos os cenários avaliados, observou-se que bimequizumabe é dominante frente ao cenário atual de tratamento de pacientes com hidradenite supurativa na saúde suplementar, considerando o uso atual de adalimumabe e secuquimumabe (Tabela 11). Esses resultados demonstram consistência do modelo frente a diferentes pressupostos e componentes estruturais.

**Tabela 11: Resultados da análise de cenários, considerando a comparação entre bimequizumabe e o cenário atual de tratamento (adalimumabe e secuquimumabe).**

Cenário	Custos incrementais	AVAQs incrementais	RCUI
Cenário base	-R\$ 180.162	0,63	-R\$ 283.822
Sem aplicar correção de meio de ciclo	-R\$ 190.337	0,67	-R\$ 285.037
Sem taxa de desconto para custos e para utilidade	-R\$ 306.835	1,11	-R\$ 276.428
Sem considerar aumento no risco de óbito	-R\$ 181.181	0,62	-R\$ 293.435
Utilidades não ajustadas para as normas brasileiras	-R\$ 180.162	0,68	-R\$ 265.346
Sem incluir desutilidade associada à cirurgia	-R\$ 180.162	0,64	-R\$ 282.763

AVAQ: anos de vida ajustados pela qualidade; RCUI: razão de custo-utilidade incremental.

Fonte: elaboração própria.

### 3.2.2. Análise de sensibilidade determinística univariada e probabilística

Na ASDU, observou-se que os parâmetros com maior impacto nas estimativas foram a taxa de resposta aos tratamentos na semana 52 e a proporção de pacientes atualmente em uso de adalimumabe (Tabela 12). Cabe ressaltar que, no modelo, esses parâmetros foram obtidos a partir de dados empíricos, dos estudos pivotais dos medicamentos e de pesquisa de mercado. Dessa forma, espera-se que estejam adequadamente estimados no modelo.

Na ASP (Figura 5), apenas uma simulação resultou em maior custo e maior efetividade para bimequizumabe; todas as outras resultaram em menor custo e maior efetividade, reforçando a caracterização de bimequizumabe como uma estratégia dominante frente ao cenário atual de tratamento de pacientes com hidradenite supurativa na saúde suplementar.

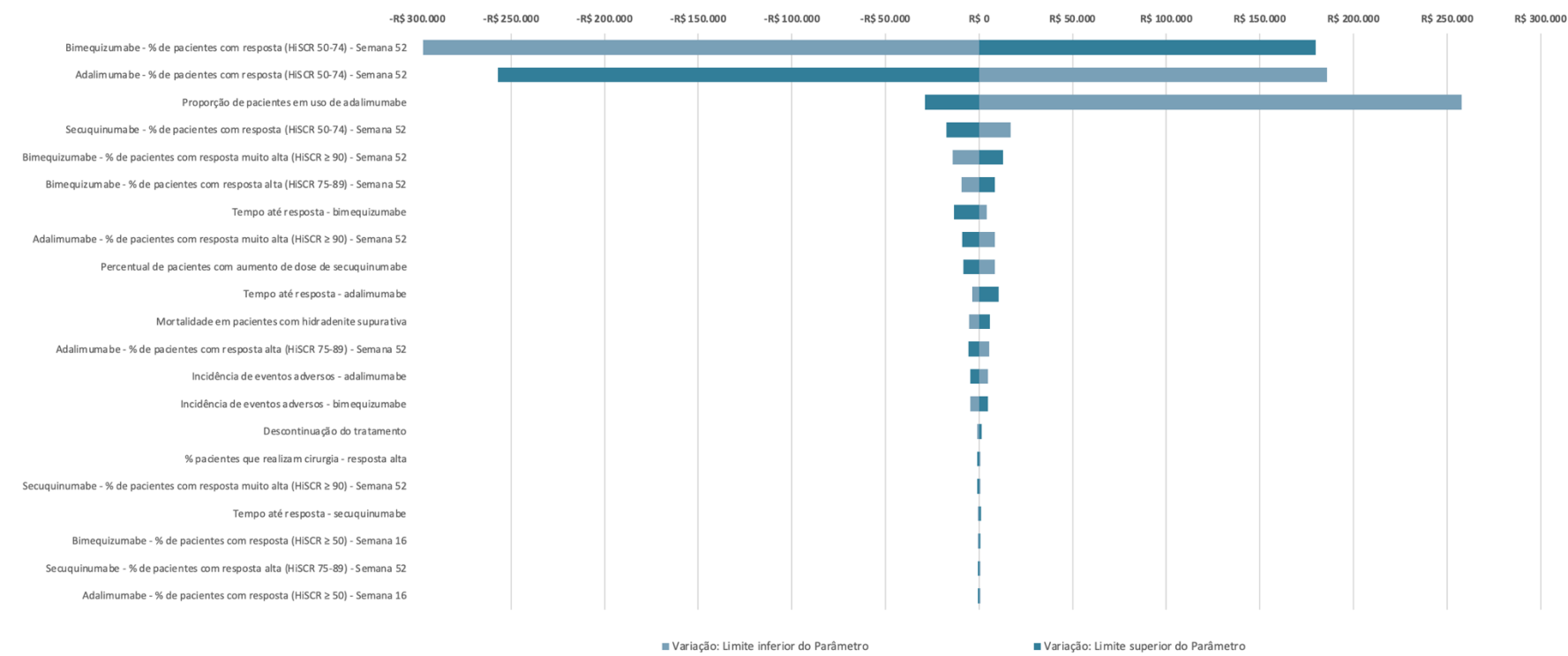
**Tabela 12: Parâmetros com maior impacto na RCUI de acordo com a ASDU.**

Parâmetro	RCUI - Limite inferior	RCUI - Limite superior
Bimequizumabe - % de pacientes com resposta (HiSCR 50-74) - Semana 52	-R\$ 580.844/AVAQ	-R\$ 104.159/AVAQ
Adalimumabe - % de pacientes com resposta (HiSCR 50-74) - Semana 52	-R\$ 97.923/AVAQ	-R\$ 540.716/AVAQ
Proporção de pacientes em uso de adalimumabe	-R\$ 25.948/AVAQ	-R\$ 312.680/AVAQ
Secuquinumabe - % de pacientes com resposta (HiSCR 50-74) - Semana 52	-R\$ 267.049/AVAQ	-R\$ 301.181/AVAQ
Bimequizumabe - % de pacientes com resposta muito alta (HiSCR $\geq 90$ ) - Semana 52	-R\$ 297.971/AVAQ	-R\$ 271.065/AVAQ
Bimequizumabe - % de pacientes com resposta alta (HiSCR 75-89) - Semana 52	-R\$ 293.272/AVAQ	-R\$ 275.237/AVAQ
Tempo até resposta - bimequizumabe	-R\$ 279.704/AVAQ	-R\$ 297.118/AVAQ
Adalimumabe - % de pacientes com resposta muito alta (HiSCR $\geq 90$ ) - Semana 52	-R\$ 275.507/AVAQ	-R\$ 292.706/AVAQ
Percentual de pacientes com aumento de dose de secuquinumabe	-R\$ 275.371/AVAQ	-R\$ 292.273/AVAQ
Tempo até resposta - adalimumabe	-R\$ 287.489/AVAQ	-R\$ 273.467/AVAQ
Mortalidade em pacientes com hidradenite supurativa	-R\$ 289.124/AVAQ	-R\$ 278.017/AVAQ
Adalimumabe - % de pacientes com resposta alta (HiSCR 75-89) - Semana 52	-R\$ 278.449/AVAQ	-R\$ 289.522/AVAQ
Incidência de eventos adversos - adalimumabe	-R\$ 279.053/AVAQ	-R\$ 288.591/AVAQ
Incidência de eventos adversos - bimequizumabe	-R\$ 288.412/AVAQ	-R\$ 279.232/AVAQ
Descontinuação do tratamento	-R\$ 284.884/AVAQ	-R\$ 282.590/AVAQ

AVAQ: anos de vida ajustados pela qualidade; HiSCR: *Hidradenitis Suppurativa Clinical Response*; RCUI: razão de custo-utilidade incremental.

Fonte: elaboração própria.

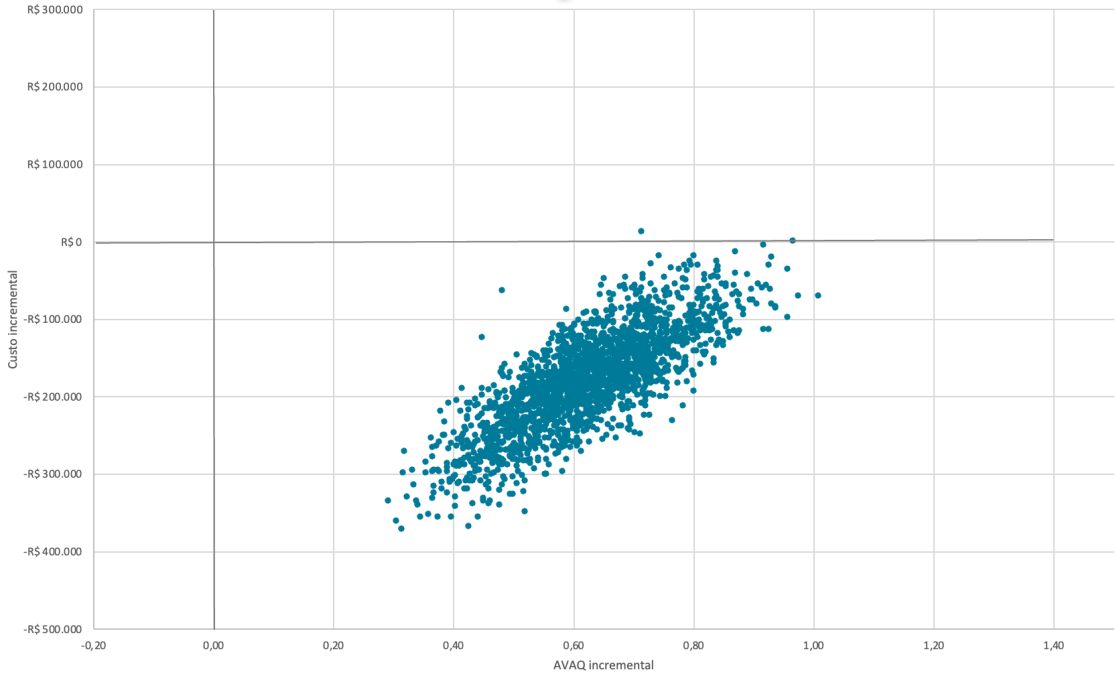
Figura 4: Diagrama de tornado com os resultados da ASDU.



AVAQ: anos de vida ajustados pela qualidade; HISCR: *Hidradenitis Suppurativa Clinical Response*; RCUI: razão de custo-utilidade incremental.  
Fonte: elaboração própria.



**Figura 5: Plano de custo-utilidade incremental.**



AVAQ: anos de vida ajustados pela qualidade.  
Fonte: elaboração própria.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi desenvolvido um modelo de custo-efetividade para a avaliação econômica do bimequizumabe no tratamento de pacientes com hidradenite supurativa moderada a grave, na perspectiva da saúde suplementar brasileira. O modelo consistiu em uma estrutura híbrida, iniciando com uma árvore de decisão até 52 semanas, seguida por um modelo de Markov com horizonte temporal de tempo de vida, permitindo uma representação fidedigna dessa condição de saúde.

O uso de bimequizumabe proporciona um ganho incremental de 0,62 AVAQs em comparação ao adalimumabe, com uma economia de R\$ 218.534, o que o torna dominante frente ao adalimumabe. Esses resultados já consideram a disponibilidade de biossimilares de adalimumabe no mercado brasileiro e resultam da maior eficácia do bimequizumabe, especialmente no longo prazo. Em relação ao secuquimumabe, bimequizumabe proporciona um ganho incremental de 0,64 AVAQs, com um custo incremental de R\$ 185.380, resultando em uma RCUI de R\$ 287.898 / AVAQ. O aumento do uso de recursos está associado à manutenção do tratamento por período mais prolongado, por se tratar de uma doença crônica, o que, por sua vez, decorre das maiores taxas de resposta ao tratamento, precisamente o que se busca no manejo de pacientes com hidradenite supurativa. Todavia, mais importante é avaliar a custo-efetividade de bimequizumabe frente ao cenário atual na saúde suplementar, no qual aproximadamente 10% dos pacientes utilizam secuquimumabe e 90% adalimumabe. Frente a esse comparador, bimequizumabe apresenta ganho incremental de 0,63 AVAQs e economia de recursos de R\$ 180.162, com uma RCUI de - R\$ 282.821 / AVAQ e dominância, significando que bimequizumabe oferece maior benefício em saúde com menor custo no cenário vigente. As análises de sensibilidade apresentaram resultados consistentes, indicando a robustez da estrutura do modelo e dos parâmetros utilizados.

Um ponto importante é que a hidradenite supurativa é frequentemente associada a outras condições, incluindo doenças dermatológicas e reumatológicas, como psoríase e espondiloartrite axial, que também podem ser tratadas com bimequizumabe, cujas indicações de bula no Brasil incluem psoríase em placas moderada a grave, artrite psoriásica e espondiloartrite axial (radiográfica e não radiográfica). O impacto direto de bimequizumabe nessas condições não foi considerado no modelo, mas espera-se melhora na qualidade de vida e, potencialmente, redução de custos associados ao tratamento dessas complicações.

Por fim, destacamos a importância de contextualizar os resultados econômicos com a efetividade clínica, o impacto orçamentário e as necessidades não atendidas da população-alvo.

No contexto clínico, bimequizumabe possui um mecanismo de ação único, atuando sobre mediadores importantes da doença que não são simultaneamente alvo dos demais medicamentos. Sua incorporação no sistema de saúde suplementar permite maior personalização na escolha terapêutica, garantindo a liberdade prescritiva para identificação da melhor terapia para cada paciente.

## 5. REFERÊNCIAS

1. Rivitti-Machado MC, Ferreira Magalhães R, Souto da Silva R, Duarte GV, Bosnich FZ, Tunala RG, et al. Therapies for hidradenitis suppurativa: a systematic review with a focus on Brazil. *Drugs Context*. 2022;11:2021-9–6.
2. Seivright J, Collier E, Grogan T, Shih T, Hogeling M, Shi VY, et al. Pediatric hidradenitis suppurativa: epidemiology, disease presentation, and treatments. *J Dermatol Treat*. junho de 2022;33(4):2391–3.
3. Shlyankevich J, Chen AJ, Kim GE, Kimball AB. Hidradenitis suppurativa is a systemic disease with substantial comorbidity burden: a chart-verified case-control analysis. *J Am Acad Dermatol*. dezembro de 2014;71(6):1144–50.
4. Canadian Skin Patient Alliance. Scarred for Life: 2020 Update — A National Report of Patients’ Experiences Living with Hidradenitis Suppurativa [Internet]. May 2020 [citado 2025 Aug 4]. Disponível em: [https://canadianskin.ca/images/HS\\_Report/CSPA\\_HS\\_Report\\_May\\_22\\_2020\\_Final.pdf](https://canadianskin.ca/images/HS_Report/CSPA_HS_Report_May_22_2020_Final.pdf).
5. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). Bimekizumab (Bimzelx HS). Reimbursement Review for the treatment of adult patients with moderate to severe hidradenitis suppurativa [Internet]. Ottawa: CADTH; 2024 Sep 6 [citado 2025 Ago 4]. Disponível em: <https://www.cda-amc.ca/bimekizumab-2>.
6. Garg A, Neuren E, Cha D, Kirby JS, Ingram JR, Jemec GBE, et al. Evaluating patients’ unmet needs in hidradenitis suppurativa: Results from the Global Survey Of Impact and Healthcare Needs (VOICE) Project. *J Am Acad Dermatol*. fevereiro de 2020;82(2):366–76.
7. Egeberg A, Gislasen GH, Hansen PR. Risk of Major Adverse Cardiovascular Events and All-Cause Mortality in Patients With Hidradenitis Suppurativa. *JAMA Dermatol*. abril de 2016;152(4):429–34.
8. Jenkins T, Isaac J, Edwards A, Okoye GA. Hidradenitis Suppurativa. *Dermatol Clin*. julho de 2023;41(3):471–9.
9. Rosi E, Fastame MT, Scandagli I, Di Cesare A, Ricceri F, Pimpinelli N, et al. Insights into the Pathogenesis of HS and Therapeutical Approaches. *Biomedicines*. 6 de setembro de 2021;9(9):1168.
10. Gulliver W, Zouboulis CC, Prens E, Jemec GBE, Tzellos T. Evidence-based approach to the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa, based on the European guidelines for hidradenitis suppurativa. *Rev Endocr Metab Disord*. setembro de 2016;17(3):343–51.
11. Marzano AV, Genovese G, Casazza G, Moltrasio C, Dapavo P, Micali G, et al. Evidence for a “window of opportunity” in hidradenitis suppurativa treated with adalimumab: a retrospective, real-life multicentre cohort study. *Br J Dermatol*. janeiro de 2021;184(1):133–40.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: estudos de avaliação econômica de tecnologias em saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. 145 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_economica\\_tecnologias\\_saude\\_2009.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_economica_tecnologias_saude_2009.pdf).
13. Kimball AB, Jemec GBE, Sayed CJ, Kirby JS, Prens E, Ingram JR, et al. Efficacy and safety of bimekizumab in patients with moderate-to-severe hidradenitis suppurativa (BE HEARD I

- and BE HEARD II): two 48-week, randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre phase 3 trials. *Lancet Lond Engl*. 8 de junho de 2024;403(10443):2504–19.
14. Kimball AB, Okun MM, Williams DA, Gottlieb AB, Papp KA, Zouboulis CC, et al. Two Phase 3 Trials of Adalimumab for Hidradenitis Suppurativa. *N Engl J Med*. 4 de agosto de 2016;375(5):422–34.
  15. Kimball AB, Jemec GBE, Alavi A, Reguiai Z, Gottlieb AB, Bechara FG, et al. Secukinumab in moderate-to-severe hidradenitis suppurativa (SUNSHINE and SUNRISE): week 16 and week 52 results of two identical, multicentre, randomised, placebo-controlled, double-blind phase 3 trials. *Lancet Lond Engl*. 4 de março de 2023;401(10378):747–61.
  16. Freitas E, Torres T. Bimekizumab: the new drug in the biologics armamentarium for psoriasis. *Drugs Context*. 2021;10:2021-4–1.
  17. Navarro-Compán V, Puig L, Vidal S, Ramírez J, Llamas-Velasco M, Fernández-Carballido C, et al. The paradigm of IL-23-independent production of IL-17F and IL-17A and their role in chronic inflammatory diseases. *Front Immunol*. 2023;14:1191782.
  18. Page M, Edwards H, Okoye R, Shaw S. Neutrophils and the IL-17 axis play a key pathological role in hidradenitis suppurativa. *Exp Dermatol*. 2023;32(12):1683–91.
  19. Maroof A, Edwards H, Page M, Manghera A, Okoye R, Pansar I, Shaw S. Translational data suggesting a pivotal role for IL-17A and IL-17F in hidradenitis suppurativa. 7th Annual Symposium on Hidradenitis Suppurativa Advances (SHSA). 2022.
  20. UCB Biopharma Ltda. BIMZELX® (bimequizumabe) solução injetável 160 mg/mL [bula de medicamento]. Registro MS – 1.2361.0095. São Paulo (BR): UCB Biopharma Ltda.; 2025 [citado 2025 set 18]. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=BIMZELX>.
  21. AbbVie Farmacêutica Ltda. HUMIRA® AC (adalimumabe) solução injetável 20 mg/0,2 mL; 40 mg/0,4 mL; 80 mg/0,8 mL [bula de medicamento]. Registro MS – 1. 9860.0003. São Paulo (BR): AbbVie Farmacêutica Ltda.; 2023 [citado 2025 Ago 4]. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=HUMIRA>.
  22. Novartis Biociências SA. Cosentyx® (secuquinumabe) solução injetável 150 mg/mL; 300 mg/2 mL [bula de medicamento]. Registro MS – 1.0068.1122. São Paulo (BR): Novartis Biociências SA; 2025 [citado 2025 Ago 4]. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=COSENTYX>.
  23. Kimball AB, Jemec GBE, Yang M, Kageleiry A, Signorovitch JE, Okun MM, et al. Assessing the validity, responsiveness and meaningfulness of the Hidradenitis Suppurativa Clinical Response (HiSCR) as the clinical endpoint for hidradenitis suppurativa treatment. *Br J Dermatol*. dezembro de 2014;171(6):1434–42.
  24. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia (BR). Diretrizes Metodológicas: Diretriz de Avaliação Econômica [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos\\_publicacoes/diretrizes/diretriz-de-avaliacao-economica.pdf/@download/file](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/diretrizes/diretriz-de-avaliacao-economica.pdf/@download/file).
  25. Zouboulis CC, Okun MM, Prens EP, Gniadecki R, Foley PA, Lynde C, et al. Long-term adalimumab efficacy in patients with moderate-to-severe hidradenitis suppurativa/acne inversa: 3-year results of a phase 3 open-label extension study. *J Am Acad Dermatol*. janeiro de 2019;80(1):60-69.e2.
  26. Zouboulis CC, Gottlieb AB, Forman S, Weisman J, Szepietowski J, Prens E, et al. Bimekizumab efficacy and safety in patients with moderate to severe hidradenitis

- suppurativa: Analysis of pooled data from BE HEARD I and II phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre studies. EA Congress; 2023 Oct 11-14; Berlin, Germany.
27. Porter M, Lane M, Zouboulis C, Okun M, Sayed C, Kimball A. HiSCR75 and 90 Response to Adalimumab in Patients with HS: Results from the PIONEER Phase 3 Studies. Symposium on Hidradenitis Suppurativa Advances; 2022; Miami, FL, USA.
  28. Kimball AB, Ingram JR, Sayed C, Martorell Calatayud A, Wozniak MB, Llobet Martinez A, et al. Effects of secukinumab on HiSCR 75, HiSCR 90 and HiSCR 100 endpoints in patients with moderate to severe hidradenitis suppurativa: A post hoc analysis of the SUNSHINE and SUNRISE phase 3 trials. EA Congress; 2023 Oct 11-14; Berlin, Germany.
  29. National Institute for Health and Care Excellence. Single Technology Appraisal: Adalimumab for treating moderate to severe hidradenitis suppurativa [ID812]. Committee Papers.
  30. National Institute for Health and Care Excellence. Single Technology Appraisal: Secukinumab for treating moderate to severe hidradenitis suppurativa [ID4039]. Committee Papers.
  31. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tábuas Completas de Mortalidade [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html>.
  32. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Adalimumab for treating moderate to severe hidradenitis suppurativa. Technology appraisal guidance TA392 [Internet]. 2016 Jun 22 [citado 2025 set 23]. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta392>.
  33. Santos M, Monteiro AL, Santos B. EQ-5D Brazilian population norms. Health Qual Life Outcomes. dezembro de 2021;19(1):162.
  34. ANS. UAT 132. Secuquinumabe para adultos com hidradenite supurativa moderada a grave [Internet]. ANS; 2024. Disponível em: <https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/139>.
  35. Fernandez-Crehuet P, Haselgruber S, Padial-Gomez A, Vasquez-Chinchay F, Fernandez-Ballesteros MD, López-Riquelme I, et al. Short-Term Effectiveness, Safety, and Potential Predictors of Response of Secukinumab in Patients with Severe Hidradenitis Suppurativa Refractory to Biologic Therapy: A Multicenter Observational Retrospective Study. Dermatol Ther. 1º de abril de 2023;13(4):1029–38.

## APÊNDICE 1

### Microcusteio - custo anual dos estados de saúde

**Tabela 1: Sem resposta e resposta parcial (HiSCR < 50)**

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
Hemograma	100%	6	PCDT HS	R\$ 9,85	2024	5,10%	R\$ 10,35	R\$ 62,11	D-TISS - ANS	40304361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)
Glicose	100%	6	PCDT HS	R\$ 3,89	2024	5,10%	R\$ 4,09	R\$ 24,53	D-TISS - ANS	40302040 - Glicose - pesquisa e/ou dosagem
Ureia	100%	6	PCDT HS	R\$ 5,18	2024	5,10%	R\$ 5,44	R\$ 32,66	D-TISS - ANS	40302580 - Uréia - pesquisa e/ou dosagem
Creatinina	100%	6	PCDT HS	R\$ 4,81	2024	5,10%	R\$ 5,06	R\$ 30,33	D-TISS - ANS	40301630 - Creatinina - pesquisa e/ou dosagem
Transaminase glutâmico-pirúvica (ALT)	100%	6	PCDT HS	R\$ 8,88	2024	5,10%	R\$ 9,33	R\$ 56,00	D-TISS - ANS	40302512 - Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou dosagem
Glutâmico-oxalacética (AST)	100%	6	PCDT HS	R\$ 4,72	2024	5,10%	R\$ 4,96	R\$ 29,76	D-TISS - ANS	40302504 - Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato) - pesquisa e/ou dosagem
Fosfatase alcalina	100%	6	PCDT HS	R\$ 5,98	2024	5,10%	R\$ 6,28	R\$ 37,71	D-TISS - ANS	40301885 - Fosfatase alcalina - pesquisa e/ou dosagem
Colesterol total	100%	6	PCDT HS	R\$ 4,23	2024	5,10%	R\$ 4,45	R\$ 26,67	D-TISS - ANS	40301605 - Colesterol total - pesquisa e/ou dosagem
HDL	100%	6	PCDT HS	R\$ 7,75	2024	5,10%	R\$ 8,15	R\$ 48,87	D-TISS - ANS	40301583 - Colesterol (HDL) - pesquisa e/ou dosagem
Triglicerídeos	100%	6	PCDT HS	R\$ 5,64	2024	5,10%	R\$ 5,93	R\$ 35,57	D-TISS - ANS	40302547 - Triglicerídeos - pesquisa e/ou dosagem
Hepatite C	100%	1	PCDT HS	R\$ 51,56	2024	5,10%	R\$ 54,19	R\$ 54,19	D-TISS - ANS	40307026 - Hepatite C - anti-HCV - pesquisa e/ou dosagem
Hepatite B	100%	1	PCDT HS	R\$ 19,48	2024	5,10%	R\$ 20,47	R\$ 20,47	D-TISS - ANS	40307018 - Hepatite B - HBSAG (AU, antígeno australiana) - pesquisa e/ou dosagem
anti HBS	100%	1	PCDT HS	R\$ 21,53	2024	5,10%	R\$ 22,63	R\$ 22,63	D-TISS - ANS	40306992 - Hepatite B - HBSAC (anti-antígeno de superfície) - pesquisa e/ou dosagem

HIV	100%	1	PCDT HS	R\$ 52,63	2024	5,10%	R\$ 55,31	R\$ 55,31	D-TISS - ANS	40307182 - HIV1+ HIV2, (determinação conjunta), pesquisa de anticorpos
Ultrassonografia de pele	100%	2	PCDT HS	R\$ 98,28	2024	5,10%	R\$ 103,29	R\$ 206,58	D-TISS - ANS	40901190 - US - Dermatológico - pele e subcutâneo
Ressonância magnética	100%	2	PCDT HS	R\$ 523,14	2024	5,10%	R\$ 549,81	R\$ 1.099,63	D-TISS - ANS	23 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIAGNÓSTICA
Consulta médica	100%	14	Gaspar, 2021	R\$ 109,26	2024	5,10%	R\$ 114,83	R\$ 1.607,64	D-TISS - ANS	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
Hospitalização clínica	28,50%	0,97	Gaspar, 2021	R\$ 30.725,50	2023	9,54%	R\$ 33.657,35	R\$ 9.304,57	Pesquisa Unidas 2023	Internação hospitalar clínica
Hospitalização cirúrgica	16,00%	0,39	Gaspar, 2021	R\$ 17.281,24	2023	9,54%	R\$ 18.930,23	R\$ 1.181,25	Pesquisa Unidas 2023	Internação hospitalar cirúrgica
Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	20,5%	0,46	Gaspar, 2021	R\$ 294,77	NA	NA	R\$ 294,77	R\$ 27,80	Calculado	Ver microcusteio de "Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais"
<b>CUSTO TOTAL</b>								<b>R\$ 13.964,29</b>		

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 2: Resposta (HiSCR > 50).**

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
Hemograma	100%	6	PCDT HS	R\$ 9,85	2024	5,10%	R\$ 10,35	R\$ 62,11	D-TISS - ANS	40304361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)
Glicose	100%	6	PCDT HS	R\$ 3,89	2024	5,10%	R\$ 4,09	R\$ 24,53	D-TISS - ANS	40302040 - Glicose - pesquisa e/ou dosagem
Ureia	100%	6	PCDT HS	R\$ 5,18	2024	5,10%	R\$ 5,44	R\$ 32,66	D-TISS - ANS	40302580 - Uréia - pesquisa e/ou dosagem
Creatinina	100%	6	PCDT HS	R\$ 4,81	2024	5,10%	R\$ 5,06	R\$ 30,33	D-TISS - ANS	40301630 - Creatinina - pesquisa e/ou dosagem
Transaminase glutâmico-piruvica (ALT)	100%	6	PCDT HS	R\$ 8,88	2024	5,10%	R\$ 9,33	R\$ 56,00	D-TISS - ANS	40302512 - Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou dosagem
Glutamico-oxalacética (AST)	100%	6	PCDT HS	R\$ 4,72	2024	5,10%	R\$ 4,96	R\$ 29,76	D-TISS - ANS	40302504 - Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato) - pesquisa e/ou dosagem
Fosfatase alcalina	100%	6	PCDT HS	R\$ 5,98	2024	5,10%	R\$ 6,28	R\$ 37,71	D-TISS - ANS	40301885 - Fosfatase alcalina - pesquisa e/ou dosagem



<b>Colesterol total</b>	100%	6	PCDT HS	R\$ 4,23	2024	5,10%	R\$ 4,45	R\$ 26,67	D-TISS - ANS	40301605 - Colesterol total - pesquisa e/ou dosagem
<b>HDL</b>	100%	6	PCDT HS	R\$ 7,75	2024	5,10%	R\$ 8,15	R\$ 48,87	D-TISS - ANS	40301583 - Colesterol (HDL) - pesquisa e/ou dosagem
<b>Triglicerídeos</b>	100%	6	PCDT HS	R\$ 5,64	2024	5,10%	R\$ 5,93	R\$ 35,57	D-TISS - ANS	40302547 - Triglicerídeos - pesquisa e/ou dosagem
<b>Hepatite C</b>	100%	1	PCDT HS	R\$ 51,56	2024	5,10%	R\$ 54,19	R\$ 54,19	D-TISS - ANS	40307026 - Hepatite C - anti-HCV - pesquisa e/ou dosagem
<b>Hepatite B</b>	100%	1	PCDT HS	R\$ 19,48	2024	5,10%	R\$ 20,47	R\$ 20,47	D-TISS - ANS	40307018 - Hepatite B - HBSAG (AU, antígeno australíia) - pesquisa e/ou dosagem
<b>anti HBS</b>	100%	1	PCDT HS	R\$ 21,53	2024	5,10%	R\$ 22,63	R\$ 22,63	D-TISS - ANS	40306992 - Hepatite B - HBSAC (anti-antígeno de superfície) - pesquisa e/ou dosagem
<b>HIV</b>	100%	1	PCDT HS	R\$ 52,63	2024	5,10%	R\$ 55,31	R\$ 55,31	D-TISS - ANS	40307182 - HIV1+ HIV2, (determinação conjunta), pesquisa de anticorpos
<b>Ultrassonografia de pele</b>	100%	2	PCDT HS	R\$ 98,28	2024	5,10%	R\$ 103,29	R\$ 206,58	D-TISS - ANS	40901190 - US - Dermatológico - pele e subcutâneo
<b>Ressonância magnética</b>	100%	2	PCDT HS	R\$ 523,14	2024	5,10%	R\$ 549,81	R\$ 1.099,63	D-TISS - ANS	23 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIAGNÓSTICA
<b>Consulta médica</b>	100%	14	Gaspar, 2021	R\$ 109,26	2024	5,10%	R\$ 114,83	R\$ 1.607,64	D-TISS - ANS	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
<b>Hospitalização clínica</b>	28,50%	0,69	Gaspar, 2021	R\$ 30.725,50	2023	9,54%	R\$ 33.657,35	R\$ 6.618,72	Pesquisa Unidas 2023	Internação hospitalar clínica
<b>Hospitalização cirúrgica</b>	16,00%	0,29	Gaspar, 2021	R\$ 17.281,24	2023	9,54%	R\$ 18.930,23	R\$ 878,36	Pesquisa Unidas 2023	Internação hospitalar cirúrgica
<b>Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais</b>	20,5%	0,34	Gaspar, 2021	R\$ 294,77	NA	NA	R\$ 294,77	R\$ 20,55	Calculado	Ver microcusteio de "Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais"
<b>CUSTO TOTAL</b>								<b>R\$ 10.968,30</b>		

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 3: Resposta alta (HiSCR 75 - 90).**

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
<b>Hemograma</b>	100%	4	PCDT HS	R\$ 9,85	2024	5,10%	R\$ 10,35	R\$ 41,41	D-TISS - ANS	40304361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)

<b>Glicose</b>	100%	4	PCDT HS	R\$ 3,89	2024	5,10%	R\$ 4,09	R\$ 16,35	D-TISS - ANS	40302040 - Glicose - pesquisa e/ou dosagem
<b>Ureia</b>	100%	4	PCDT HS	R\$ 5,18	2024	5,10%	R\$ 5,44	R\$ 21,78	D-TISS - ANS	40302580 - Uréia - pesquisa e/ou dosagem
<b>Creatinina</b>	100%	4	PCDT HS	R\$ 4,81	2024	5,10%	R\$ 5,06	R\$ 20,22	D-TISS - ANS	40301630 - Creatinina - pesquisa e/ou dosagem
<b>Transaminase glutâmico-piruvica (ALT)</b>	100%	4	PCDT HS	R\$ 8,88	2024	5,10%	R\$ 9,33	R\$ 37,33	D-TISS - ANS	40302512 - Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou dosagem
<b>Glutâmico-oxalacética (AST)</b>	100%	4	PCDT HS	R\$ 4,72	2024	5,10%	R\$ 4,96	R\$ 19,84	D-TISS - ANS	40302504 - Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato) - pesquisa e/ou dosagem
<b>Fosfatase alcalina</b>	100%	4	PCDT HS	R\$ 5,98	2024	5,10%	R\$ 6,28	R\$ 25,14	D-TISS - ANS	40301885 - Fosfatase alcalina - pesquisa e/ou dosagem
<b>Colesterol total</b>	100%	4	PCDT HS	R\$ 4,23	2024	5,10%	R\$ 4,45	R\$ 17,78	D-TISS - ANS	40301605 - Colesterol total - pesquisa e/ou dosagem
<b>HDL</b>	100%	4	PCDT HS	R\$ 7,75	2024	5,10%	R\$ 8,15	R\$ 32,58	D-TISS - ANS	40301583 - Colesterol (HDL) - pesquisa e/ou dosagem
<b>Triglicerídeos</b>	100%	4	PCDT HS	R\$ 5,64	2024	5,10%	R\$ 5,93	R\$ 23,71	D-TISS - ANS	40302547 - Triglicerídeos - pesquisa e/ou dosagem
<b>Hepatite C</b>	100%	1	PCDT HS	R\$ 51,56	2024	5,10%	R\$ 54,19	R\$ 54,19	D-TISS - ANS	40307026 - Hepatite C - anti-HCV - pesquisa e/ou dosagem
<b>Hepatite B</b>	100%	1	PCDT HS	R\$ 19,48	2024	5,10%	R\$ 20,47	R\$ 20,47	D-TISS - ANS	40307018 - Hepatite B - HBSAG (AU, antígeno australiano) - pesquisa e/ou dosagem
<b>anti HBS</b>	100%	1	PCDT HS	R\$ 21,53	2024	5,10%	R\$ 22,63	R\$ 22,63	D-TISS - ANS	40306992 - Hepatite B - HBSAC (anti-antígeno de superfície) - pesquisa e/ou dosagem
<b>HIV</b>	100%	1	PCDT HS	R\$ 52,63	2024	5,10%	R\$ 55,31	R\$ 55,31	D-TISS - ANS	40307182 - HIV1+ HIV2, (determinação conjunta), pesquisa de anticorpos
<b>Ultrassonografia de pele</b>	100%	1	PCDT HS	R\$ 98,28	2024	5,10%	R\$ 103,29	R\$ 103,29	D-TISS - ANS	40901190 - US - Dermatológico - pele e subcutâneo
<b>Ressonância magnética</b>	100%	1	PCDT HS	R\$ 523,14	2024	5,10%	R\$ 549,81	R\$ 549,81	D-TISS - ANS	23 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIAGNÓSTICA
<b>Consulta médica</b>	100%	6	Gaspar, 2021	R\$ 109,26	2024	5,10%	R\$ 114,83	R\$ 688,99	D-TISS - ANS	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
<b>Hospitalização clínica</b>	28,50%	0,41	Gaspar, 2021	R\$ 30.725,50	2023	9,54%	R\$ 33.657,35	R\$ 3.932,86	Pesquisa Unidas 2023	Internação hospitalar clínica
<b>Hospitalização cirúrgica</b>	16,00%	0,19	Gaspar, 2021	R\$ 17.281,24	2023	9,54%	R\$ 18.930,23	R\$ 575,48	Pesquisa Unidas 2023	Internação hospitalar cirúrgica

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	20,5%	0,22	Gaspar, 2021	R\$ 294,77	NA	NA	R\$ 294,77	R\$ 13,29	Calculado	Ver microcusteio de "Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais"
<b>CUSTO TOTAL</b>								<b>R\$ 6.272,48</b>		

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 4: Resposta muito alta (HiSCR ≥ 90).**

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
Hemograma	100%	2	PCDT HS	R\$ 9,85	2024	5,10%	R\$ 10,35	R\$ 20,70	D-TISS - ANS	40304361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)
Glicose	100%	2	PCDT HS	R\$ 3,89	2024	5,10%	R\$ 4,09	R\$ 8,18	D-TISS - ANS	40302040 - Glicose - pesquisa e/ou dosagem
Ureia	100%	2	PCDT HS	R\$ 5,18	2024	5,10%	R\$ 5,44	R\$ 10,89	D-TISS - ANS	40302580 - Uréia - pesquisa e/ou dosagem
Creatinina	100%	2	PCDT HS	R\$ 4,81	2024	5,10%	R\$ 5,06	R\$ 10,11	D-TISS - ANS	40301630 - Creatinina - pesquisa e/ou dosagem
Transaminase glutâmico-pirúvica (ALT)	100%	2	PCDT HS	R\$ 8,88	2024	5,10%	R\$ 9,33	R\$ 18,67	D-TISS - ANS	40302512 - Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou dosagem
Glutâmico-oxalacética (AST)	100%	2	PCDT HS	R\$ 4,72	2024	5,10%	R\$ 4,96	R\$ 9,92	D-TISS - ANS	40302504 - Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato) - pesquisa e/ou dosagem
Fosfatase alcalina	100%	2	PCDT HS	R\$ 5,98	2024	5,10%	R\$ 6,28	R\$ 12,57	D-TISS - ANS	40301885 - Fosfatase alcalina - pesquisa e/ou dosagem
Colesterol total	100%	2	PCDT HS	R\$ 4,23	2024	5,10%	R\$ 4,45	R\$ 8,89	D-TISS - ANS	40301605 - Colesterol total - pesquisa e/ou dosagem
HDL	100%	2	PCDT HS	R\$ 7,75	2024	5,10%	R\$ 8,15	R\$ 16,29	D-TISS - ANS	40301583 - Colesterol (HDL) - pesquisa e/ou dosagem
Triglicerídeos	100%	2	PCDT HS	R\$ 5,64	2024	5,10%	R\$ 5,93	R\$ 11,86	D-TISS - ANS	40302547 - Triglicerídeos - pesquisa e/ou dosagem
Hepatite C	100%	1	PCDT HS	R\$ 51,56	2024	5,10%	R\$ 54,19	R\$ 54,19	D-TISS - ANS	40307026 - Hepatite C - anti-HCV - pesquisa e/ou dosagem
Hepatite B	100%	1	PCDT HS	R\$ 19,48	2024	5,10%	R\$ 20,47	R\$ 20,47	D-TISS - ANS	40307018 - Hepatite B - HBSAG (AU, antígeno australiano) - pesquisa e/ou dosagem
anti HBS	100%	1	PCDT HS	R\$ 21,53	2024	5,10%	R\$ 22,63	R\$ 22,63	D-TISS - ANS	40306992 - Hepatite B - HBSAC (anti-antígeno de superfície) - pesquisa e/ou dosagem

HIV	100%	1	PCDT HS	R\$ 52,63	2024	5,10%	R\$ 55,31	R\$ 55,31	D-TISS - ANS	40307182 - HIV1+ HIV2, (determinação conjunta), pesquisa de anticorpos
Ultrassonografia de pele	100%	0	PCDT HS	R\$ 98,28	2024	5,10%	R\$ 103,29	R\$ 0,00	D-TISS - ANS	40901190 - US - Dermatológico - pele e subcutâneo
Ressonância magnética	100%	0	PCDT HS	R\$ 523,14	2024	5,10%	R\$ 549,81	R\$ 0,00	D-TISS - ANS	23 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIAGNÓSTICA
Consulta médica	100%	4	Gaspar, 2021	R\$ 109,26	2024	5,10%	R\$ 114,83	R\$ 459,32	D-TISS - ANS	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
Hospitalização clínica	100%	0	Gaspar, 2021	R\$ 30.725,50	2023	9,54%	R\$ 33.657,35	R\$ 0,00	Pesquisa Unidas 2023	Internação hospitalar clínica
Hospitalização cirúrgica	100%	0	Gaspar, 2021	R\$ 17.281,24	2023	9,54%	R\$ 18.930,23	R\$ 0,00	Pesquisa Unidas 2023	Internação hospitalar cirúrgica
Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	100%	0	Gaspar, 2021	R\$ 0,00	NA	NA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Calculado	Ver microcusteio de "Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais"
<b>CUSTO TOTAL</b>								<b>R\$ 740,00</b>		

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 5: Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.**

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
Drenagem de abscesso	9%	1	Hafner 2021	R\$ 88,06	2024	5,10%	R\$ 92,55	R\$ 7,87	D-TISS - ANS	30101620 - Incisão e drenagem de abscesso, hematoma ou panarício
Drenagem abscesso anorretal	9%	1	Hafner 2021	R\$ 296,73	2024	5,10%	R\$ 311,86	R\$ 26,51	D-TISS - ANS	31004016 - Abscesso anorretal - drenagem
Drenagem abscesso isquio-retal	9%	1	Hafner 2021	R\$ 548,60	2024	5,10%	R\$ 576,57	R\$ 49,01	D-TISS - ANS	31004024 - Abscesso isquio-retal - drenagem
Drenagem abscesso perineal	9%	1	Hafner 2021	R\$ 444,93	2024	5,10%	R\$ 467,62	R\$ 39,75	D-TISS - ANS	31009018 - Abscesso perineal - drenagem cirúrgica
Tratamento de fístula	9%	1	Hafner 2021	R\$ 301,75	2024	5,10%	R\$ 317,14	R\$ 26,96	D-TISS - ANS	30101891 - Tratamento de fístula cutânea
Exérese de fístula	9%	1	Hafner 2021	R\$ 235,56	2024	5,10%	R\$ 247,57	R\$ 21,04	D-TISS - ANS	30210127 - Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula
Tratamento cirúrgico de fístula	9%	1	Hafner 2021	R\$ 700,52	2024	5,10%	R\$ 736,24	R\$ 62,58	D-TISS - ANS	30212197 - Tratamento cirúrgico de fístula com retalho cutâneo

Tratamento de nódulos	9%	1	Hafner 2021	R\$ 683,51	2024	5,10%	R\$ 718,36	R\$ 61,06	D-TISS - ANS	30206260 - Microcirurgia para ressecção de pólipos, nódulo ou granuloma
CUSTO TOTAL								R\$ 294,77		

Fonte: elaboração própria.

Tabela 6: Custos terminais (morte).

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
Hospitalização	100%	1	Assumido	R\$ 30.725,50	2023	9,54%	R\$ 33.657,35	R\$ 33.657,35	Pesquisa Unidas 2023	Internação hospitalar clínica
CUSTO TOTAL								R\$ 33.657,35		

Fonte: elaboração própria.

Microcusteio - custo por evento adverso

Tabela 7: Diarreia.

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
Consulta médica	100%	2	Assumido	R\$ 109,26	2024	5,10%	R\$ 114,83	R\$ 229,66	D-TISS - ANS	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
Avaliação nutricional	100%	1	Assumido	R\$ 55,60	2024	5,10%	R\$ 58,44	R\$ 58,44	D-TISS - ANS	50000560 - Consulta ambulatorial por nutricionista
Hemograma	100%	1	Assumido	R\$ 9,85	2024	5,10%	R\$ 10,35	R\$ 10,35	D-TISS - ANS	40304361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)
Glicose	100%	1	Assumido	R\$ 3,89	2024	5,10%	R\$ 4,09	R\$ 4,09	D-TISS - ANS	40302040 - Glicose - pesquisa e/ou dosagem
Ureia	100%	1	Assumido	R\$ 5,18	2024	5,10%	R\$ 5,44	R\$ 5,44	D-TISS - ANS	40302580 - Uréia - pesquisa e/ou dosagem
Creatinina	100%	1	Assumido	R\$ 4,81	2024	5,10%	R\$ 5,06	R\$ 5,06	D-TISS - ANS	40301630 - Creatinina - pesquisa e/ou dosagem
Sódio	100%	1	Assumido	R\$ 5,92	2024	5,10%	R\$ 6,22	R\$ 6,22	D-TISS - ANS	40302423 - Sódio - pesquisa e/ou dosagem
Potássio	100%	1	Assumido	R\$ 5,84	2024	5,10%	R\$ 6,14	R\$ 6,14	D-TISS - ANS	40302318 - Potássio - pesquisa e/ou dosagem
Total								R\$ 325,40		

Fonte: elaboração própria.

Tabela 8: Dor de cabeça.

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
Consulta médica	100%	2	Assumido	R\$ 109,26	2024	5,10%	R\$ 114,83	R\$ 229,66	D-TISS - ANS	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
Total								R\$ 229,66		

Fonte: elaboração própria.

Tabela 9: Nasofaringite.

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
------	------------------------	------------	-------------------------	----------------	-----	---------------	-------------	-------------	---------------	-------------------

<b>Consulta médica</b>	100%	2	Assumido	R\$ 109,26	2024	5,10%	R\$ 114,83	R\$ 229,66	D-TISS - ANS	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
<b>Total</b>								<b>R\$ 229,66</b>		

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 10: Candidíase oral.**

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
<b>Consulta médica</b>	100%	2	Assumido	R\$ 109,26	2024	5,10%	R\$ 114,83	R\$ 229,66	D-TISS - ANS	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
<b>Laserterapia</b>	30%	4	Assumido	R\$ 143,30	2024	5,10%	R\$ 150,61	R\$ 180,73	D-TISS - ANS	30202159 - Laserterapia para o tratamento da mucosite oral / orofaringe, por sessão
<b>Consulta odontológica</b>	100%	1	Assumido	R\$ 17,27	2024	5,10%	R\$ 18,15	R\$ 18,15	D-TISS - ANS	81000030 - Consulta odontológica
<b>Total</b>								<b>R\$ 428,54</b>		

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 11: Gastroenterite viral.**

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
<b>Consulta médica</b>	100%	2	Assumido	R\$ 109,26	2024	5,10%	R\$ 114,83	R\$ 229,66	D-TISS - ANS	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
<b>Avaliação nutricional</b>	100%	1	Assumido	R\$ 55,60	2024	5,10%	R\$ 58,44	R\$ 58,44	D-TISS - ANS	50000560 - Consulta ambulatorial por nutricionista
<b>Hemograma</b>	100%	1	Assumido	R\$ 9,85	2024	5,10%	R\$ 10,35	R\$ 10,35	D-TISS - ANS	40304361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)
<b>Glicose</b>	100%	1	Assumido	R\$ 3,89	2024	5,10%	R\$ 4,09	R\$ 4,09	D-TISS - ANS	40302040 - Glicose - pesquisa e/ou dosagem
<b>Ureia</b>	100%	1	Assumido	R\$ 5,18	2024	5,10%	R\$ 5,44	R\$ 5,44	D-TISS - ANS	40302580 - Ureia - pesquisa e/ou dosagem
<b>Creatinina</b>	100%	1	Assumido	R\$ 4,81	2024	5,10%	R\$ 5,06	R\$ 5,06	D-TISS - ANS	40301630 - Creatinina - pesquisa e/ou dosagem
<b>Sódio</b>	100%	1	Assumido	R\$ 5,92	2024	5,10%	R\$ 6,22	R\$ 6,22	D-TISS - ANS	40302423 - Sódio - pesquisa e/ou dosagem
<b>Potássio</b>	100%	1	Assumido	R\$ 5,84	2024	5,10%	R\$ 6,14	R\$ 6,14	D-TISS - ANS	40302318 - Potássio - pesquisa e/ou dosagem
<b>Total</b>								<b>R\$ 325,40</b>		

Fonte: elaboração própria.

Tabela 12: Infecção do trato respiratório superior.

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
Consulta médica	100%	2	Assumido	R\$ 109,26	2024	5,10%	R\$ 114,83	R\$ 229,66	D-TISS - ANS	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
Radiografia	100%	1	Assumido	R\$ 26,99	2024	5,10%	R\$ 28,37	R\$ 28,37	D-TISS - ANS	40801063 - RX - Seios da face
Total								R\$ 258,03		

Fonte: elaboração própria.

Tabela 13: Evento gastrointestinal.

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
Consulta médica	100%	2	Assumido	R\$ 109,26	2024	5,10%	R\$ 114,83	R\$ 229,66	D-TISS - ANS	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
Avaliação nutricional	100%	1	Assumido	R\$ 55,60	2024	5,10%	R\$ 58,44	R\$ 58,44	D-TISS - ANS	50000560 - Consulta ambulatorial por nutricionista
Hemograma	100%	1	Assumido	R\$ 9,85	2024	5,10%	R\$ 10,35	R\$ 10,35	D-TISS - ANS	40304361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)
Glicose	100%	1	Assumido	R\$ 3,89	2024	5,10%	R\$ 4,09	R\$ 4,09	D-TISS - ANS	40302040 - Glicose - pesquisa e/ou dosagem
Ureia	100%	1	Assumido	R\$ 5,18	2024	5,10%	R\$ 5,44	R\$ 5,44	D-TISS - ANS	40302580 - Uréia - pesquisa e/ou dosagem
Creatinina	100%	1	Assumido	R\$ 4,81	2024	5,10%	R\$ 5,06	R\$ 5,06	D-TISS - ANS	40301630 - Creatinina - pesquisa e/ou dosagem
Sódio	100%	1	Assumido	R\$ 5,92	2024	5,10%	R\$ 6,22	R\$ 6,22	D-TISS - ANS	40302423 - Sódio - pesquisa e/ou dosagem
Potássio	100%	1	Assumido	R\$ 5,84	2024	5,10%	R\$ 6,14	R\$ 6,14	D-TISS - ANS	40302318 - Potássio - pesquisa e/ou dosagem
Total								R\$ 325,40		

Fonte: elaboração própria.

Tabela 14: Influenza.

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
Consulta médica	100%	2	Assumido	R\$ 109,26	2024	5,10%	R\$ 114,83	R\$ 229,66	D-TISS - ANS	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)



<b>Total</b>	<b>R\$ 229,66</b>									
--------------	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 15: Dor de dente.**

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
Consulta odontológica	100%	2	Assumido	R\$ 17,27	2024	5,10%	R\$ 18,15	R\$ 36,30	D-TISS - ANS	81000030 - Consulta odontológica
<b>Total</b>	<b>R\$ 36,30</b>									

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 16: Bronquite.**

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
Consulta médica	100%	2	Assumido	R\$ 109,26	2024	5,10%	R\$ 114,83	R\$ 229,66	D-TISS - ANS	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
Radiografia	100%	1	Assumido	R\$ 34,07	2024	5,10%	R\$ 35,81	R\$ 35,81	D-TISS - ANS	4 - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - RX
Hemograma	100%	1	Assumido	R\$ 9,85	2024	5,10%	R\$ 10,35	R\$ 10,35	D-TISS - ANS	40304361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)
<b>Total</b>	<b>R\$ 275,82</b>									

Fonte: elaboração própria.

**Tabela 17: Insuficiência cardíaca.**

Item	% de pacientes com uso	Quantidade	Fonte (uso de recursos)	Custo original	Ano	Correção IPCA	Custo atual	Custo total	Fonte (custo)	Descrição (custo)
Consulta médica	100%	2	Assumido	R\$ 109,26	2024	5,10%	R\$ 114,83	R\$ 229,66	D-TISS - ANS	10101012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
Glicose	100%	1	Assumido	R\$ 3,89	2024	5,10%	R\$ 4,09	R\$ 4,09	D-TISS - ANS	40302040 - Glicose - pesquisa e/ou dosagem
Creatinina	100%	1	Assumido	R\$ 4,81	2024	5,10%	R\$ 5,06	R\$ 5,06	D-TISS - ANS	40301630 - Creatinina - pesquisa e/ou dosagem
Potássio	100%	1	Assumido	R\$ 5,84	2024	5,10%	R\$ 6,14	R\$ 6,14	D-TISS - ANS	40302318 - Potássio - pesquisa e/ou dosagem
Eletrcardiograma	100%	1	Assumido	R\$ 23,22	2024	5,10%	R\$ 24,40	R\$ 24,40	D-TISS - ANS	40101010 - ECG convencional de até 12 derivações

<b>Colesterol total</b>	100%	1	Assumido	R\$ 4,23	2024	5,10%	R\$ 4,45	R\$ 4,45	D-TISS - ANS	40301605 - Colesterol total - pesquisa e/ou dosagem
<b>Triglicerídeos</b>	100%	1	Assumido	R\$ 5,64	2024	5,10%	R\$ 5,93	R\$ 5,93	D-TISS - ANS	40302547 - Triglicerídeos - pesquisa e/ou dosagem
<b>HDL</b>	100%	1	Assumido	R\$ 7,75	2024	5,10%	R\$ 8,15	R\$ 8,15	D-TISS - ANS	40301583 - Colesterol (HDL) - pesquisa e/ou dosagem
<b>EQU</b>	100%	1	Assumido	R\$ 6,12	2024	5,10%	R\$ 6,43	R\$ 6,43	D-TISS - ANS	40311210 - Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)
<b>Albumina</b>	100%	1	Assumido	R\$ 5,00	2024	5,10%	R\$ 5,25	R\$ 5,25	D-TISS - ANS	40302385 - Proteínas totais albumina e globulina - pesquisa e/ou dosagem
<b>TSH</b>	100%	1	Assumido	R\$ 23,89	2024	5,10%	R\$ 25,11	R\$ 25,11	D-TISS - ANS	40305570 - Prova do TRH-TSH, dosagem do TSH sem fornecimento do material
<b>Ecocardiografia</b>	100%	1	Assumido	R\$ 381,03	2024	5,10%	R\$ 400,46	R\$ 400,46	D-TISS - ANS	40901907 - Ecocardiograma transtorácico com STRAIN bidirecional (inclui transtorácico)
<b>Internação clínica</b>	10%	1	Assumido	R\$ 30.725,50	2023	9,54%	R\$ 33.656,71	R\$ 3.365,67	Pesquisa Unidas 2023	Internação hospitalar clínica
<b>Total</b>								<b>R\$ 4.090,79</b>		

Fonte: elaboração própria.