



9º CONGRESSO BRASILEIRO DA ISPOR

22 e 23 de setembro | São Paulo/SP



ISPOR
Capítulo Brasil



Jornal Brasileiro
Auditoria em Saúde

ANAIS

9º Congresso Brasileiro da ISPOR

Sociedade Internacional para a Farmacoeconomia
e Pesquisa de Desfechos - Capítulo Brasil.

ISBN nº 978-65-01-77741-2



ORGANON

2025

Introdução aos Anais do 9º Congresso da ISPOR Capítulo Brasil

International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research

É com satisfação que apresentamos os Anais do **9º Congresso da ISPOR Capítulo Brasil**, evento realizado no Teatro Cásper Líbero, em São Paulo, nos dias 22 e 23 de setembro de 2025.

Sob o tema central “**Inovação, Sustentabilidade e Valor em Saúde**”, o evento reuniu cerca de 260 participantes, como pesquisadores, profissionais, gestores de organizações, representantes governamentais, associações de pacientes e membros da indústria, reafirmando o compromisso da ISPOR Brasil com o avanço plural da Economia da Saúde, da Pesquisa de Desfechos e da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) em nosso país.

Os anais aqui apresentados reúnem os resumos da Sessão de Pôsteres Científicos, uma das iniciativas mais tradicionais e valorizadas do encontro. Essa sessão tem como finalidade abrir espaço para a disseminação de pesquisas e experiências práticas em temas como Economia da Saúde, Farmacoeconomia, Pesquisa de Desfechos, Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, Avaliação de Tecnologias em Saúde, Dados de Mundo Real e Inteligência Artificial aplicada à ATS.

Organização e Avaliação Científica

A Comissão Científica, responsável pela avaliação e julgamento da Sessão de Pôsteres foi formada por três voluntários de reconhecida trajetória na área:

- Dr. Mário Saggia, consultor independente;
- Dr. Celso Gondo, Coordenador de Regulação Médica e Alto Custo da UNIMED;
- Dr. Giacomo Balbinotto, Professor nível IV da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Dados estatísticos

Foram recebidos 43 resumos, abrangendo ampla diversidade institucional e temática. A distribuição por origem foi a seguinte:

Origem	Nº de trabalhos
Operadoras de planos de saúde	12
Indústrias farmacêuticas ou de dispositivos médicos	9
Consultorias especializadas	8
Universidades	7
Hospitais e instituições de saúde	4
Organizações públicas	3

Conforme a categorização declarada pelos autores no ato da submissão, os trabalhos apresentados abordaram uma variedade de **temas científicos e aplicados**, sendo frequente a associação de um mesmo resumo a mais de uma área temática (razão pela qual a somatória dos números desta tabela não reflete os números apresentados anteriormente). A distribuição consolidada encontra-se a seguir:

Categoria temática	Nº de trabalhos
--------------------	-----------------

Categoria temática	Nº de trabalhos
Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)	17
Economia da Saúde	10
Dados de Mundo Real	10
Acesso à Saúde	7
Métodos e Modelos Analíticos	5
Farmacoeconomia	4
Saúde Baseada em Valor	4
Pesquisa de Desfechos	3
Inteligência Artificial aplicada à ATS	2
Qualidade de Vida e QALYs	1

Após uma rigorosa avaliação preliminar, que considerou critérios de clareza, originalidade, relevância científica e adequação metodológica, foram selecionados 36 pôsteres para exposição durante o congresso, refletindo a melhor qualidade global entre os materiais submetidos. Desse total, 30 pôsteres foram elaborados por profissionais e 6 por acadêmicos, não havendo submissões provenientes de organizações do terceiro setor (ONGs).

Sessão de Pôsteres e Premiação

Os pôsteres foram exibidos nos dias 22 e 23 de setembro de 2025, observando as normas técnicas de formatação e apresentação definidas pela ISPOR Brasil.

A Comissão Científica conduziu também a avaliação final dos pôsteres expostos, culminando na seleção dos três melhores trabalhos da categoria Profissionais e dos três melhores da categoria Acadêmicos. A escolha baseou-se em critérios de qualidade científica, clareza de comunicação e aplicabilidade dos resultados ao contexto da saúde brasileira.

Trabalhos vencedores em cada categoria

Na categoria Profissionais, os 3 trabalhos com melhores colocações foram:

1º. De Paula LLRJ, Castro TGN, Munari FF, Andrade B, Campos M, Saragiotto BT. *Avaliação da Eficiência Operacional em Cirurgia Bariátrica por meio da Data Envelopment Analysis (DEA)*. **Instituição:** Hi! Healthcare Intelligence.

2º. Rocha HAL, Carvalho CM, Freitas SIM, Baima AM, Neto VSL, Mota Filho AEA. *Otimização de Custos: Implantes e DIUs Realizados em Consultório*. **Instituição:** Unimed Fortaleza.

3º. Prota FE, Prestes JC, Neves GR, Cardoso LS, Nascimento EPC. *Análise do impacto orçamentário da substituição do palmitato de paliperidona de referência pelo similar VEGAPALI® em pacientes com esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo – cenário de uma operadora de saúde suplementar brasileira*. **Instituição:** PUC-Campinas.

Na categoria Acadêmicos, os 3 primeiros colocados foram:

1º. Oliveira VDSB, Oliveira VB, Amaral MB, Miguel MD. *ATS em Doenças Raras: Tendências globais e a inclusão de dimensões sociais*. **Instituição:** Universidade Federal do Paraná.

2º. Domingos EL, Marghrhaf SH, Domingues KZA, Gorski D, Borba HHL, Pontarolo R. *Eficácia Comparativa de Terapias com Cetamina para Depressão Resistente ao Tratamento: Uma Revisão Sistemática e Metanálise em Rede*. **Instituição:** Universidade Federal do Paraná.

3º. Iachecen F. *Para além da eficácia e custo-efetividade: critérios de MCDA com relevância para avaliação de medicamentos em doenças raras no SUS*. **Instituição:** PUC-Paraná.

Agradecimentos

Agradecemos às empresas Organon e Sun Pharma pelo apoio oferecido para que estes anais pudessem ser publicados.

Encerramento

Agradecemos aos autores, revisores e membros da Comissão Organizadora pela dedicação e excelência demonstradas ao longo de todas as etapas do processo.

Este suplemento representa não apenas o registro das pesquisas apresentadas, mas também o reflexo da vitalidade da comunidade brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Economia da Saúde, comprometida em construir um sistema de saúde mais equitativo, sustentável e orientado por valor.

Wilson Follador, PhD, MSc, PharmD

Presidente da ISPOR Capítulo Brasil – gestão 2024-2026

São Paulo, setembro de 2025

Atenção:

1. Os resumos estão apresentados em ordem crescente de número de inscrição.
2. A sequência numérica não é contínua, pois o sistema de submissão contabilizava também as tentativas malsucedidas.
3. Os textos publicados são idênticos às versões inseridas no sistema pelos autores, sem qualquer edição ou revisão posterior.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Congresso Brasileiro da ISPOR (9. : 2025 :
São Paulo, SP)

Anais do 9º Congresso Brasileiro da ISPOR
[livro eletrônico] : Sociedade Internacional
para a Farmacoeconomia e Pesquisa de Desfechos :
capítulo Brasil / [organização Goldete Prizskulnik ;
coordenação Wilson Follador]. -- 1. ed. --
São Paulo : Ed. dos Autores, 2025.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-01-77741-2

1. Educação em saúde 2. Farmacologia
3. Profissionais da saúde 4. Saúde - Pesquisa
I. Prizskulnik, Goldete. II. Follador, Wilson.
III. Título.

25-313256.0

CDD-615.1

Índices para catálogo sistemático:

1. Farmacoeconomia : Congressos 615.1

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Número da Submissão: 41

Título: Análise do impacto orçamentário da substituição do palmitato de paliperidona de referência pelo similar VEGAPALI® em pacientes com esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo – cenário de uma operadora de saúde suplementar brasileira

Autor Principal: Francisco Eduardo Prota ¹, (fprota@hotmail.com)

Coautores: Julio Cesar Prestes ², Gustavo Ribeiro Neves ², Larissa DOS SANTOS Cardoso ³, Elisa Padovan Camillo do Nascimento ³

Instituições: 1: PUC – Campinas; 2: UNIMED Sorocaba; 3: Hospital Nova Reabilitação

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Economia da Saúde, Farmacoeconomia, Acesso à Saúde, Métodos e Modelos Analíticos

Introdução: A esquizofrenia e o transtorno esquizoafetivo são doenças crônicas e incapacitantes, com elevado impacto clínico, social e econômico. Os antipsicóticos injetáveis de longa ação são alternativas relevantes para pacientes que não respondem ou não aderem ao tratamento oral, reduzindo recaídas e hospitalizações. Entretanto, o custo elevado de medicamentos de referência, como o palmitato de paliperidona (INVEGA SUSTENNA®), representa desafio para a sustentabilidade da saúde suplementar no Brasil. Nesse cenário, a utilização de medicamentos similares de qualidade, como o VEGAPALI®, pode gerar economia significativa sem comprometer eficácia e segurança.

Objetivo: Avaliar o impacto orçamentário da substituição do palmitato de paliperidona de referência (INVEGA SUSTENNA®) pelo similar VEGAPALI® em pacientes com esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo, sob a perspectiva de uma operadora de saúde suplementar brasileira.

Métodos: Foi conduzida uma análise de impacto orçamentário (AIO) com horizonte temporal de cinco anos. Os preços considerados foram da CMED: INVEGA SUSTENNA® (R\$ 1.918,13) e VEGAPALI® (R\$ 1.310,98) por 100 mg. A dose média mensal estimada foi de 156 mg (1,56 frascos/mês). Avaliaram-se 46 pacientes em uso contínuo, com tempo médio de hospitalização prévia de 97 dias. A incidência conjunta de esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo foi de 4/10.000 habitantes/ano, resultando em 40 novos casos anuais. Estimou-se que 4% seriam elegíveis ao palmitato de paliperidona, correspondendo a 1,6 novos casos/ano, ou oito casos em cinco anos.

Resultados: A substituição dos 46 pacientes em uso contínuo resultaria em economia anual de R\$ 522.385,88, acumulando R\$ 2.373.484,20 em cinco anos. A inclusão de oito novos pacientes elegíveis no período adicionaria R\$ 196.398,85 em economia. Assim, o impacto orçamentário evitado com VEGAPALI® alcançaria R\$ 2.569.883,05 em cinco anos.

Discussão: Os resultados indicam que a substituição pelo similar VEGAPALI® reduz custos de forma expressiva para o sistema de saúde suplementar, mantendo os padrões de eficácia e segurança descritos em estudos clínicos. A economia potencial, superior a R\$ 2,5 milhões, representa oportunidade de realocação de recursos. A adoção de similares de qualidade contribui para a sustentabilidade financeira do setor, especialmente diante da necessidade de terapias prolongadas no manejo de transtornos psiquiátricos.

Conclusão: A substituição do INVEGA SUSTENNA® pelo VEGAPALI® configura estratégia economicamente vantajosa para operadoras de saúde suplementar, possibilitando economia superior a R\$ 2,8 milhões em cinco anos, sem comprometer segurança e eficácia clínica.

Número da Submissão: 42

Título: Análise do Impacto Orçamentário do Mepolizumabe no tratamento da Granulomatose Eosinofílica com Poliangéite: evidências para decisão em saúde pública em Minas Gerais.

Autor Principal: Luciana Cássia Oliveira Barbosa ¹, (lucianacob@yahoo.com.br)

Coautores: Samira do Nascimento Mateus Nunes Lyra ¹

Instituição: 1: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Farmacoeconomia

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangéite (GEPA) é uma vasculite rara associada ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA), caracterizada por inflamação granulomatosa, eosinofilia e envolvimento multissistêmico. O tratamento convencional baseia-se em corticosteroides orais (CO), porém recidivas e refratariedade são frequentes. O mepolizumabe, anticorpo monoclonal antagonista da interleucina-5, mostrou eficácia na asma eosinofílica grave e em manifestações sistêmicas da GEPA, constituindo alternativa terapêutica relevante.

Objetivo: Estimar o impacto orçamentário do investimento no mepolizumabe 100mg/mL para pacientes com GEPA no estado de Minas Gerais, sob a perspectiva da gestão estadual.

Métodos: Foi realizada, na perspectiva do gestor estadual do SUS, a análise de impacto orçamentário (AIO) com horizonte temporal de 5 anos (2025–2029). O custo do medicamento considerou preço informado pelo demandante (R\$ 2.025,83/seringa em 2025, com reajuste médio anual de 4,5%). A posologia avaliada foi de 300 mg a cada 4 semanas. Foram modelados dois cenários: (1) estimativa epidemiológica (15 casos/milhão de adultos) e (2) população-alvo informada pelo demandante (66 pacientes).

Resultados: No cenário epidemiológico, a população projetada variou de 73 pacientes em 2025 a 177 em 2029, resultando em impacto acumulado de R\$ 18.282.651,92. No cenário do demandante, a estimativa variou de 98 pacientes em 2025 a 162 em 2029, totalizando impacto acumulado de R\$ 18.932.580,42. A análise considerou entrada progressiva de pacientes (30% a 70%) e não incluiu possíveis perdas no seguimento.

Discussão: Apesar da baixa prevalência da GEPA, trata-se de doença de alta morbidade e mortalidade, especialmente pelo acometimento cardíaco e neurológico. O mepolizumabe demonstrou benefícios clínicos, incluindo maior tempo em remissão, redução de recidivas e menor necessidade de CO, com perfil de segurança favorável. Contudo, sua incorporação representa custo incremental relevante para o sistema de saúde, reforçando a necessidade de políticas de acesso racional e monitoramento de resultados em vida real.

Conclusões: O uso do mepolizumabe em GEPA pode melhorar o controle clínico e a qualidade de vida dos pacientes, porém implica impacto orçamentário significativo para Minas Gerais, estimado em cerca de R\$ 19 milhões em cinco anos. Esses achados subsidiam e reforçam a importância de

que decisões de incorporação e planejamento da assistência farmacêutica sejam baseadas em evidências científicas.

Número da Submissão: 43

Título: Riociguate no tratamento da hipertensão pulmonar tromboembólica crônica: evidências clínicas e impacto orçamentário no SUS em Minas Gerais

Autor Principal: Luciana Cássia Oliveira Barbosa ¹ – (lucianacob@yahoo.com.br)

Coautores: Samira do Nascimento Mateus Nunes Lyra ¹; Tayanna Aparecida de Oliveira Santos ¹; Frederico Thadeu Assis F. Campos ¹

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Farmacoeconomia

Introdução: A hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) é uma condição grave, caracterizada pela obstrução persistente da circulação pulmonar devido a trombos organizados, levando à hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca direita progressiva. A tromboendarterectomia pulmonar é considerada o tratamento de escolha, mas parcela significativa dos pacientes permanece inoperável ou apresenta doença residual após o procedimento. Nesse contexto, o riociguate surge como a primeira e única terapia farmacológica aprovada para HPTEC inoperável ou persistente, mostrando benefícios clínicos na melhora da capacidade funcional e da tolerância ao exercício.

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança do riociguate no tratamento da HPTEC e estimar o impacto orçamentário de sua incorporação no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

Métodos: Para a análise de impacto orçamentário (AIO), considerou-se horizonte temporal de 5 anos, perspectiva do gestor estadual e população estimada a partir de dados epidemiológicos de tromboembolismo pulmonar, taxas de sobrevida, prevalência de HPTEC e proporção de pacientes inoperáveis ou persistentes pós-cirurgia. Os custos foram calculados com base no preço do medicamento informado pela fabricante e parâmetros de titulação inicial fornecida pela indústria.

Resultados: A evidência científica aponta que o riociguate é superior ao placebo na melhora da capacidade de exercício e na classe funcional da NYHA, sem diferenças significativas em mortalidade, mas com perfil de segurança. No cenário de processos judiciais ativos (cenário 2), adotado como referência para a AIO, o impacto orçamentário incremental estimado para Minas Gerais foi de R\$ 117,26 milhões em cinco anos. No cenário baseado em dados populacionais (cenário 1), o investimento acumulado foi de R\$ 436,9 milhões, enquanto no cenário informado pela indústria (cenário 3), estimou-se R\$ 95,6 milhões no mesmo período.

Discussão: Os resultados reforçam a relevância clínica do riociguate como alternativa terapêutica eficaz e segura para pacientes com HPTEC inoperável ou refratária à cirurgia. No entanto, o elevado custo associado ao tratamento representa desafio significativo para a sustentabilidade do sistema público de saúde. A escolha do cenário de processos judiciais reflete a necessidade de incorporar a tecnologia de forma regulada, reduzindo a pressão da judicialização e promovendo maior equidade no acesso.

Conclusão: O riociguante demonstra eficácia e segurança para o tratamento da HPTEC inoperável, mas sua incorporação requer avaliação criteriosa dos impactos econômicos. A adoção de protocolos clínicos e a centralização do cuidado em centros de referência podem otimizar o uso do medicamento e garantir maior racionalidade na gestão dos recursos públicos em saúde.

Número da Submissão: 45

Título: Data lake da iHealth como fonte de parâmetros em Modelos de ATS na Saúde Suplementar Brasileira

Autor Principal: Karlyse Claudino Belli ¹, (karlyse@gmail.com)

Coautores: Sabrina Corrêa Koch ¹; Luana Moraes ¹; Rafael de Moraes ¹; Alan Man Kar Sing ¹; Angelo Orru Neto ¹

Instituição: 1: iHealth

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

Introdução: A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) na saúde suplementar brasileira demanda parâmetros clínicos e epidemiológicos robustos para subsidiar decisões regulatórias e de incorporação. Entretanto, os modelos utilizados apoiam-se em dados internacionais ou do SUS, nem sempre representativos da realidade da Saúde Suplementar. O uso de dados do mundo real (Real-World Data, RWD) coletados em diferentes níveis de atenção e contextos institucionais oferece uma oportunidade estratégica para aprimorar a qualidade dos dossiês submetidos à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Objetivo: Descrever a utilização do Data Lake da iHealth como fonte de RWD nacional, destacando seu potencial para gerar parâmetros clínicos e epidemiológicos aplicáveis a modelos de ATS na saúde suplementar brasileira.

Métodos: Realizou-se um mapeamento da base de dados da iHealth, considerando cobertura institucional, diversidade regional e granularidade clínica das informações. Avaliou-se a aplicabilidade dos dados às etapas metodológicas da ATS, incluindo estimativas de incidência, prevalência, progressão de doenças, padrões de utilização de recursos e desfechos clínicos. A análise contemplou a aplicabilidade dos dados disponíveis aos parâmetros exigidos em dossiês submetidos à ANS, comparando-se com lacunas identificadas em fontes secundárias tradicionais.

Resultados: O Data Lake da iHealth integra informações de mais de 50 hospitais distribuídos nas cinco regiões do Brasil, abrangendo instituições privadas, da saúde suplementar e Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados capturam não apenas diagnósticos baseados em CID, mas também informações clínicas capilares relacionadas a sintomas, eventos adversos e condições que extrapolam as classificações padronizadas. Essa granularidade permite análises mais fidedignas da jornada do paciente e maior precisão na estimativa de parâmetros clínicos relevantes. Identificou-se que os dados podem subsidiar, de forma inédita, estimativas locais de mundo real, incluindo progressão da doença e utilização de recursos, contribuindo para dossiês mais contextualizados e representativos da realidade brasileira.

Discussão: O uso do Data Lake da iHealth como fonte de RWD evidencia uma alternativa metodológica para superar a dependência de dados internacionais ou do SUS nos modelos de ATS brasileiros. Além de possibilitar maior alinhamento regulatório com a ANS, o acesso a informações

clínicas detalhadas pode favorecer análises mais sensíveis às especificidades do perfil de saúde brasileiro.

Conclusões: O Data Lake da iHealth representa uma fonte inovadora e estratégica para obtenção de parâmetros mais aplicáveis a modelos de ATS na saúde suplementar brasileira. Sua utilização pode fortalecer a base de evidências locais, ampliando a qualidade e relevância dos dossiês submetidos e contribuindo para decisões mais contextualizadas em saúde.

Número da Submissão: 47

Título: Mortalidade por todas as Causas e Câncer e Anos Potenciais de Vida Perdidos no Brasil de 2013 a 2023

Autor Principal: Larissa Ribeiro Faia ¹, (larissa.faia@iqvia.com)

Coautores: Bruna Letícia Webler ¹; Lucas Moreira Fagotti ¹; Matheus Altafin Carvalho ¹; Isandra de Oliveira Meirelles ¹

Instituição: 1: IQVIA Brazil

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Pesquisa de Desfechos, Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

Introdução: As neoplasias são a segunda maior causa de morte por doenças não transmissíveis no Brasil, impactando significativamente a perda de anos potenciais de vida. Este estudo visa comparar as taxas de mortalidade proporcional (MP) e anos potenciais de vida perdidos (APVP) por todas as causas e pelos cânceres mais prevalentes, ao longo de um período de 10 anos no país.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo de óbitos totais e por câncer de mama, próstata, pulmão e cólon e reto de indivíduos com 30 anos ou mais de 2013 a 2023. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A MP foi calculada como o número de óbitos por causa específica multiplicado por 100 e dividido pelo total de óbitos. Os APVP consideraram a expectativa de vida média do brasileiro, de 76 anos, calculando a diferença entre essa expectativa e a idade média da faixa etária, multiplicada pelos óbitos.

Resultados: A análise revelou que a taxa de MP para os cânceres analisados foi de 5,5%, sendo 2,9% para câncer de mama, 1,1% para próstata, 1,9% para pulmão e 0,6% para cólon e reto. O total de APVP dos óbitos gerais ultrapassou 74 milhões, com os cânceres mais prevalentes sendo responsáveis por 10,6% desse total. Em relação aos APVP totais, o câncer de mama representou 3,7% (2.789.657), o de pulmão 3,5% (2.661.757), o de cólon e reto, 2,5% (1.870.301) e o de próstata 0,8% (595.251). Os APVP por câncer se concentraram mais na faixa etária de 55-65 anos.

Conclusão: Os cânceres mais prevalentes têm um impacto significativo na mortalidade e na perda de anos de vida em idades produtivas no Brasil, com destaque para a faixa etária de 55 a 65 anos. Estes dados reforçam a necessidade de políticas de saúde voltadas para a prevenção e tratamento precoce do câncer, focando em estratégias de rastreamento em idades críticas. Declaração de financiamento Este estudo não recebeu financiamento.

Número da Submissão: 49

Título: Análise de Rede e Acessibilidade Geográfica no Cuidado ao Melanoma no Brasil

Autor Principal: Rodrigo Gonçalves Queijo ¹, (rodrigo.goncalves@precisiondata.com.br)

Coautores: Oliveira JCB ¹; Maria-Engler SS ²;

Instituições: 1: Precision Data; 2: Universidade de São Paulo

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Dados de Mundo Real

Introdução: O melanoma cutâneo representa uma pequena fração dos cânceres de pele no Brasil, mas, devido à alta agressividade e potencial metastático, responde por aproximadamente 90% dos óbitos. No Sistema Único de Saúde (SUS), o diagnóstico costuma ocorrer em estágios avançados, agravado por barreiras estruturais e desigualdades regionais na oferta de serviços especializados. Nesse contexto, compreender os fluxos de deslocamento e a acessibilidade geográfica é essencial para subsidiar políticas públicas em oncologia.

Objetivo: Descrever a acessibilidade geográfica e caracterizar a rede de deslocamentos assistenciais de pacientes com melanoma no Brasil (2022–2023), considerando procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos realizados no SUS.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo e exploratório, baseado em dados do SIH e SIA/DATASUS. A acessibilidade foi estimada pela distância rodoviária entre município de residência e local de atendimento, calculada via OpenStreetMap/OSRM. A análise de redes complexas identificou polos de atração, municípios de alta centralidade e agrupamentos conectados por fluxos de pacientes, utilizando o algoritmo Leiden. Foram calculadas métricas de conectividade, modularidade e grau ponderado, integradas a visualizações espaciais.

Resultados: Do total de 30.530 procedimentos, 59,3% envolveram deslocamentos intermunicipais, com distância média simples de 123,4 km ($\pm 192,3$) e distância média ponderada por volume de procedimentos de 86,3 km ($\pm 118,2$). Observou-se forte concentração dos serviços de alta complexidade no Sul e Sudeste, contrastando com vazios assistenciais no Norte, Centro-Oeste e interior do Nordeste. A rede apresentou estrutura hierárquica e modular, com baixa conectividade em municípios periféricos e alta dependência de polos centralizados, em sua maioria capitais. Alguns municípios não capitais, como Cascavel (PR) e Barretos (SP), destacaram-se como polos relevantes. Os fluxos de pacientes não acompanharam as divisões oficiais do SUS, mostrando padrões de deslocamento distintos das fronteiras administrativas.

Discussão: Os achados evidenciam desigualdades territoriais no acesso ao cuidado oncológico. Percorrer longas distâncias, muitas vezes acima de 100 km, compromete o cotidiano dos pacientes, sobretudo em terapias prolongadas. A centralização em grandes centros urbanos gera barreiras de acesso e risco de sobrecarga, mas polos não capitais configuram exemplos de regionalização bem-sucedida. Os fluxos extrapolam limites político-administrativos das Regiões de Saúde, configurando microterritórios assistenciais guiados por vínculos locais e acessibilidade.

Conclusões: Este é o primeiro estudo nacional a integrar análise de acessibilidade geográfica e redes complexas para o melanoma no SUS. A metodologia aplicada fornece subsídios ao planejamento da rede oncológica e reforça a urgência de políticas voltadas à equidade territorial e à redução das disparidades no acesso ao tratamento especializado.

Número da Submissão: 50

Título: Deslocamento de Pacientes com Atrofia Muscular Espinhal para Tratamento no SUS

Autor Principal: Nelson Francisco Correa Netto ¹, (nelson.correa@roche.com)

Coautores: Iago Diogo Silveira ¹; Murilo Bonvicini Serpeloni ¹; Nayara Pereira Rios Gerez ¹; Cintia Sayuri Kurokawa La Scala de Oliveira ¹

Instituição: 1: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A.

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Dados de Mundo Real, Acesso à Saúde

Introdução: O acesso a tratamentos para doenças raras, como a Atrofia Muscular Espinhal (AME), pode ser dificultado por barreiras geográficas e pela centralização do atendimento. Este estudo avaliou o deslocamento (distância e tempo) de pacientes com AME para tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo com dados do Departamento de Informática do SUS e do Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram incluídos os registros de pacientes que realizaram tratamento farmacológico para AME (risdiplam e nusinersena) no SUS em 2024. As distâncias e os tempos de deslocamento foram estimados a partir das coordenadas geográficas do CEP de residência e do estabelecimento de saúde, utilizando dados da plataforma OpenStreetMap. Todas as análises foram conduzidas com o software R, e os dados apresentados como proporções ou medianas com seus respectivos intervalos interquartil (IIQ).

Resultados: A maioria dos pacientes (58,2%) precisou se deslocar para fora do município de residência. A mediana da distância (ida e volta) foi de 58,7 km (IIQ: 206,8 km) e o tempo mediano foi de 1h07min (IIQ: 2h55min). As regiões Norte e Nordeste apresentaram os maiores desafios, com 43,6% e 33,4% dos pacientes, respectivamente, viajando mais de 100 km. Entre os que realizaram deslocamento intermunicipal, a mediana foi de 186,2 km (IIQ: 356,2 km) e 2h54min (IIQ: 5h20min). Para aqueles que retiraram o medicamento no próprio município, a distância mediana foi 20,9 km (IIQ: 21,1 km) e o tempo 29min (IIQ: 27min).

Discussão: Os resultados evidenciam que pacientes com AME enfrentam longas distâncias de deslocamento, o que representa um desafio adicional para os pacientes e seus cuidadores, impactando na jornada para o tratamento de uma doença que pode afetar a mobilidade. Também foram observadas desigualdades regionais no acesso ao tratamento, com maior vulnerabilidade nas regiões Norte e Nordeste. A centralização do tratamento e a necessidade de infraestrutura especializada, embora justificada pela complexidade clínica, pode ampliar barreiras de deslocamento enfrentadas por pacientes e familiares.

Conclusão: Há uma barreira geográfica significativa para o tratamento da AME no SUS, com mais da metade dos pacientes realizando deslocamentos intermunicipais e enfrentando longas distâncias e longos tempos de viagem. Esses resultados enfatizam a importância de políticas públicas de descentralização e incorporação de tecnologias inovadoras, em linha com os princípios doutrinários do SUS, garantindo maior equidade no acesso.

Número da Submissão: 52

Título: Análise Econômica do Implante de Etonogestrel na Saúde Suplementar

Autor Principal: Hermano Alexandre Lima Rocha ¹, (hermano.lima@unimedfortaleza.com.br)

Coautores: Ibiapina, F.L.P. ¹; Mota Filho, A.E.A. ¹; Neto, V.S.L. ¹

Instituição: 1: Unimed Fortaleza

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Economia da Saúde

Introdução: A elevada incidência de gravidez não planejada no Brasil impõe um fardo clínico e econômico substancial, posicionando a contracepção como uma intervenção de alta custo-efetividade. Os Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARCs), como o implante subdérmico de etonogestrel (ENG) e o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG), oferecem eficácia superior por independem da adesão da usuária. Contudo, a incorporação de novas tecnologias como o implante de ENG no rol da saúde suplementar exige uma análise farmacoeconômica robusta para subsidiar a tomada de decisão dos pagadores.

Objetivo: Sintetizar e analisar criticamente as evidências sobre o impacto orçamentário da incorporação do implante subdérmico de ENG como alternativa ao SIU-LNG para contracepção no contexto do sistema de saúde suplementar brasileiro.

Métodos: Foi conduzida revisão da literatura comparando um cenário de referência, com predomínio do uso de SIU-LNG, a um cenário de incorporação progressiva do implante de ENG.

Resultados: Uma AIO projetou que a introdução do implante de ENG geraria uma economia de aproximadamente R\$ 467 milhões em quatro anos. Para uma operadora com 350.000 beneficiários, a economia estimada seria de R\$ 3,4 milhões no mesmo período. Parte substancial dessa economia não deriva apenas do custo do dispositivo, mas da eliminação de procedimentos ancilares, como ultrassonografias intravaginais, rotineiramente associados à inserção e acompanhamento do SIU-LNG.

Discussão: Embora a AIO aponte para uma oportunidade de economia, a análise deve ser ponderada por evidências clínicas de mundo real. Uma revisão sistemática recente demonstrou que o implante de ENG está associado a uma incidência significativamente maior de eventos adversos, como acne e ganho de peso, e a uma taxa de remoção por efeitos colaterais duas vezes superior à do SIU-LNG (Odds Ratio de 2,02). Essa maior taxa de descontinuação precoce não foi plenamente modelada na AIO e pode erodir as economias projetadas, pois incorre em custos de remoção e da necessidade de um novo método contraceptivo.

Conclusões: O implante de ENG apresenta potencial para gerar economias de custos diretos na saúde suplementar. No entanto, as decisões de cobertura devem balancear esse benefício econômico com o perfil de tolerabilidade e as maiores taxas de descontinuação do método, que podem impactar negativamente o custo-efetividade a longo prazo.

Número da Submissão: 53

Título: Otimização de Custos: Implantes e DIUs Realizados em Consultório

Autor Principal: Hermano Alexandre Lima Rocha ¹, (hermano.lima@unimedfortaleza.com.br)

Coautores: Carvalho, C.M. ¹; Freitas, S.I.M. ¹; Baima, A.M. ¹; Neto, V.S.L. ¹; Mota Filho, A.E.A. ¹; Ibiapina, F.L.P. ¹

Instituição: 1: Unimed Fortaleza

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Economia da Saúde

Introdução: A alocação de recursos é um desafio central na gestão de operadoras de saúde. Procedimentos de baixa complexidade, como a inserção e remoção de Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARCs), frequentemente são realizados em ambiente de day-clinic ou hospitalar. Essa prática acarreta custos elevados, majoritariamente impulsionados por taxas de sala e infraestrutura, que não agregam valor clínico para procedimentos que podem ser executados com segurança em ambiente ambulatorial. A reestruturação desse fluxo assistencial representa uma oportunidade estratégica de otimização.

Objetivo: Relatar a aplicação de um modelo de realização de procedimentos de inserção e remoção de implante subdérmico de etonogestrel (ENG) e remoção de dispositivos intrauterinos (DIUs) em consultório, quantificando a economia potencial em custos diretos para a operadora de saúde.

Métodos: Foi conduzida uma análise de minimização de custos comparando os custos diretos totais de cada procedimento em dois cenários: o modelo tradicional (ambiente hospitalar/day-clinic) e o modelo proposto (ambiente de consultório). A análise decompôs os custos em seus principais componentes: honorários médicos, materiais (kits de procedimento), medicamentos e taxas de utilização de sala/administrativas. O modelo assume equivalência nos desfechos clínicos entre os dois ambientes, conforme as boas práticas clínicas para procedimentos de baixo risco.

Resultados: A análise demonstrou uma redução de até 60% no custo direto. A implementação do modelo em consultório, incluindo a criação de um pacote de remuneração para o profissional e o fornecimento de kits padronizados, projeta uma economia anual substancial para a operadora, otimizando o dispêndio com contracepção de longa duração.

Discussão: A migração de procedimentos para o consultório é uma estratégia de gestão com benefícios multifacetados. Além da expressiva e previsível economia financeira, o modelo aumenta a eficiência operacional ao liberar a capacidade instalada em day-clinics para procedimentos de maior complexidade. Adicionalmente, melhora a experiência da beneficiária, oferecendo maior conveniência e agilidade.

Conclusões: A realocação de procedimentos de inserção e remoção de LARCs para o ambiente de consultório é uma iniciativa de alto impacto, alinhada aos princípios da saúde baseada em valor. A estratégia gera economias diretas significativas, melhora a eficiência do sistema e a experiência do paciente, consolidando-se como uma ferramenta de gestão indispensável para a sustentabilidade das operadoras de saúde.

Número da Submissão: 55

Título: Custo-Efetividade de Inibidores JAK Orais vs. Biológicos na Dermatite Atópica

Autor Principal: Vicente de Souza Lima Neto ¹, (vicentexsouza@gmail.com)

Coautores: Carvalho, C.P.M.D. ¹; Mota Filho, A.E.A. ¹; Ibiapina, F.L.P. ¹; Rocha, H.A.L. ¹; Alencar, T.S. ¹

Instituição: 1: Unimed Fortaleza

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Farmacoeconomia

Introdução: A dermatite atópica (DA) moderada a grave impõe um fardo clínico e econômico significativo aos pacientes e sistemas de saúde. O tratamento padrão com biológicos parenterais, como o dupilumabe, representa um alto custo para os pagadores. Recentemente, inibidores orais da Janus quinase (JAK), como baricitinibe e upadacitinibe, surgiram como alternativas terapêuticas, necessitando de uma avaliação farmacoeconômica comparativa para subsidiar a tomada de decisão.

Objetivo: Sintetizar e analisar as evidências farmacoeconômicas internacionais que comparam a custo-efetividade dos inibidores de JAK orais frente ao dupilumabe no tratamento de pacientes adultos com DA moderada a grave.

Métodos: Foi conduzida uma revisão da literatura, com foco em análises de custo-efetividade, custo-utilidade e relatórios de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) que comparam inibidores de JAK (baricitinibe, upadacitinibe) com dupilumabe. A análise considerou as perspectivas de pagadores de diferentes sistemas de saúde, metodologias de modelagem e principais direcionadores de custo e desfecho.

Resultados: Uma análise sob a perspectiva do sistema de saúde italiano concluiu que o dupilumabe não é custo-efetivo em comparação ao baricitinibe, com uma razão de custo-efetividade incremental (RCEI) de €160.905 por ano de vida ajustado pela qualidade (QALY) ganho. Outros estudos sugerem que o upadacitinibe pode ser custo-efetivo. No entanto, agências de ATS, como a CADTH no Canadá, expressaram incerteza devido à falta de dados comparativos de longo prazo. Críticas metodológicas em alguns estudos apontam para limitações como taxas de descontinuação e a exclusão de custos de monitoramento para os inibidores de JAK.

Discussão: A custo-efetividade dos inibidores de JAK é altamente sensível às premissas do modelo, incluindo preços dos medicamentos, taxas de descontinuação e custos associados ao manejo de eventos adversos e monitoramento laboratorial. A extrapolação direta de resultados de um país para outro é inadequada, reforçando a necessidade de análises adaptadas ao contexto local, que considerem os custos e a prática clínica específicos de cada sistema de saúde.

Conclusões: Embora a evidência internacional sugira que os inibidores de JAK orais podem oferecer uma alternativa de alto valor e custo-efetiva ao dupilumabe, as decisões de incorporação devem ser baseadas em uma avaliação crítica da literatura e, idealmente, fundamentadas por análises farmacoeconômicas locais que reflitam a realidade do pagador.

Número da Submissão: 56

Título: Impacto Orçamentário da Terapia Oral para Dermatite Atópica na perspectiva de um Payer do Brasil

Autor Principal: Vicente de Souza Lima Neto ¹, (vicentexsouza@gmail.com)

Coautores: Carvalho, C.P.M.D. ¹; Mota Filho, A.E.A. ¹; Ibiapina, F.L.P. ¹; Rocha, H.A.L. ¹; Alencar, T.S. ¹

Instituição: 1: Unimed Fortaleza

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Farmacoeconomia

Introdução: O alto custo das terapias biológicas para dermatite atópica (DA) moderada a grave, como o dupilumabe, representa um desafio crescente à sustentabilidade financeira das operadoras

de saúde no Brasil. Inibidores orais da Janus quinase (JAK), embora aprovados para outras indicações, não estão no Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para DA, mas apresentam-se como uma alternativa terapêutica com potencial de otimização de recursos.

Objetivo: Estimar o impacto orçamentário direto da incorporação do baricitinibe oral no tratamento de pacientes com DA moderada a grave, sob a perspectiva de uma operadora de saúde suplementar brasileira (Unimed Fortaleza).

Métodos: Foi realizada uma análise de impacto orçamentário (AIO) estática, com horizonte de um ano, sob a perspectiva do pagador. Utilizaram-se dados internos de aquisição de medicamentos e uma coorte de pacientes elegíveis (N=59). O modelo comparou o custo atual do tratamento com dupilumabe com cenários hipotéticos de substituição por baricitinibe (doses de 2mg e 4mg). Foram modelados cenários de migração de 25%, 50%, 75% e 100% da coorte de pacientes.

Resultados: O custo anual de tratamento por paciente com dupilumabe foi de R\$ 121.796,73. Em comparação, o custo do baricitinibe 4mg foi de R\$ 58.651,32 (redução de 51,9%) e do baricitinibe 2mg foi de R\$ 47.272,68 (redução de 61,2%). A análise de cenários demonstrou um potencial de economia anual que varia de R\$ 268.367,99 (com 25% de migração para baricitinibe 4mg) a R\$ 1.266.908,85 (com 100% de migração para baricitinibe 2mg). A substituição total da coorte (N=59) por baricitinibe 4mg resultaria em uma economia de R\$ 1.073.471,97.

Discussão: Os resultados indicam uma oportunidade substancial de redução de custos diretos com medicamentos, o que pode liberar recursos para outras áreas assistenciais e contribuir para a sustentabilidade do plano. Esta análise é conservadora. A via de administração oral também pode oferecer maior conveniência ao paciente, um benefício não quantificado no modelo.

Conclusões: A incorporação de inibidores de JAK orais como alternativa ao dupilumabe para o tratamento da DA moderada a grave pode gerar economias orçamentárias diretas e significativas para as operadoras de saúde no Brasil, representando uma estratégia viável para a gestão de tecnologias de alto custo.

Número da Submissão: 58

Título: Parâmetros para Incorporação da Deutetrabenazina na Coreia de Huntington no SUS

Autor Principal: Bruna Lanzillotta de Mattos ¹, (bruna.mattos@tevaabrasil.com.br)

Coautores: Maia, D.P. ²; Saba, R.A. ³

Instituições: 1: Teva Farmacêutica; 2: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais; 3: Universidade Federal de São Paulo

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Dados de Mundo Real

Introdução: A coreia é um sintoma característico da doença de Huntington (DH), frequentemente associada a importante comprometimento funcional e psicossocial. Na ausência de dados nacionais e diretrizes clínicas padronizadas para o Brasil, foi realizado um painel de especialistas para avaliar a relevância clínica, pressupostos epidemiológicos, utilização de recursos em saúde e parâmetros do modelo econômico que sustentam o uso da deutetrabenazina na coreia associada à DH.

Objetivo: Validar os pressupostos clínicos, epidemiológicos e econômicos utilizados no modelo farmacoeconômico para a possível incorporação da deutetrabenazina no Sistema Único de Saúde (SUS).

Métodos: Foi utilizada uma metodologia estruturada de painel de especialistas, com participação de 10 neurologistas líderes de opinião especializados em distúrbios do movimento. Os participantes responderam a um questionário prévio e participaram de uma discussão facilitada com duração de sete horas.

Resultados: Os especialistas validaram o uso da subescala de Coreia Máxima Total (TMC) da Escala Unificada da Doença de Huntington (UHDRS) em 12 semanas como desfecho reconhecido nos estudos clínicos da deutetrabenazina. Embora a TMC seja uma medida primária de eficácia, a percepção de melhora motora por pacientes e cuidadores, além da redução de 3 pontos na subescala, também foi considerada clinicamente relevante. O painel apoiou a inclusão de eventos adversos como sonolência, depressão e quedas, destacando a necessidade de monitoramento psiquiátrico em casos de depressão. A taxa de mortalidade geral associada à DH (1,5-2,2) foi considerada adequada, mas o uso de mortalidade específica por coreia foi desaconselhado. Os dados epidemiológicos foram revisados, com recomendação de refinamento conforme clusters regionais e literatura recente (prevalência de 0,004% e incidência de 0,0005%). Quanto ao uso de recursos em saúde, os especialistas indicaram que o controle da coreia pode reduzir demandas agudas (ex: serviço de emergência), mas o impacto global da DH permanece elevado devido aos sintomas cognitivos e psiquiátricos. Eventos como fraturas, embora descritos na literatura, são pouco frequentes na prática brasileira e não devem ser incluídos no modelo econômico.

Discussão: O painel reforçou a importância de incluir tanto medidas objetivas quanto percepções funcionais na avaliação clínica. Também destacou a necessidade de ajustes nos parâmetros epidemiológicos e econômicos para refletir a realidade brasileira.

Conclusões: O painel confirmou a relevância clínica e metodológica do modelo econômico avaliado, oferecendo suporte para futuras submissões e discussões sobre o acesso à deutetrabenazina no SUS.

Número da Submissão: 59

Título: Patient finding: identificação de pacientes elegíveis com IA para programas de acesso e estudos clínicos no Brasil

Autor Principal: Karlyse Claudino Belli ¹, (karlyse@gmail.com)

Coautores: Sabrina Corrêa Koch ¹; Luana Morais ¹; Rafael de Morais ¹; Alan Man Kar Sing ¹; Angelo Orru Neto ¹

Instituição: 1: iHealth

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Acesso à Saúde

Introdução: A identificação de pacientes elegíveis constitui um dos principais gargalos em estudos clínicos e observacionais, além de impactar diretamente programas de acesso a medicamentos. A dependência de registros estruturados e a fragmentação das informações em saúde frequentemente resultam em atrasos na inclusão de pacientes e em perda de oportunidades para diagnóstico precoce. O uso de técnicas de inteligência artificial (IA) e processamento de linguagem natural (PLN)

aplicados em prontuários eletrônicos não estruturados pode superar essas barreiras, viabilizando estratégias mais ágeis e efetivas para a indústria farmacêutica.

Objetivo: Descrever a metodologia e o potencial do produto Patient Finding da iHealth na identificação de pacientes elegíveis para protocolos clínicos, estudos de mundo real (RWE) e programas de acesso da indústria farmacêutica no Brasil.

Métodos: O Patient Finding foi desenvolvido como ferramenta de IA treinada para analisar textos livres de prontuários eletrônicos, com ênfase em notas clínicas não estruturadas. O modelo é capaz de identificar tanto diagnósticos confirmados quanto padrões sugestivos de subdiagnóstico, permitindo localizar pacientes dentro de 24h após consulta. Foram avaliadas as aplicações metodológicas da ferramenta na construção de listas qualificadas de pacientes elegíveis, considerando cenários de recrutamento para estudos clínicos, geração de evidências em RWE e suporte a programas de acesso a medicamentos.

Resultados: A ferramenta demonstrou capacidade de identificar pacientes de forma mais abrangente em comparação com a dependência exclusiva de códigos CID. Ao processar notas clínicas, foi possível capturar sinais, sintomas e biomarcadores não codificados que indicam potenciais casos de subdiagnóstico. Como resultado, o Patient Finding permite acelerar a inclusão em estudos clínicos e observacionais, ampliar a base de evidências em saúde suplementar e pública, além de apoiar a implementação de estratégias de acesso da indústria farmacêutica. Destaca-se ainda a possibilidade de utilização das listas qualificadas para promover ações imediatas de diagnóstico precoce, reduzindo atrasos no início de tratamentos e potencialmente melhorando desfechos clínicos.

Discussão: O uso do Patient Finding representa uma inovação metodológica no cenário brasileiro assistencial, pesquisa clínica e RWE, reduzindo barreiras históricas no recrutamento de pacientes e na geração de evidências. Para a indústria farmacêutica, a ferramenta viabiliza abordagens mais eficientes de acesso à saúde, ao mesmo tempo em que fortalece o valor científico dos estudos realizados em contextos reais. Entre os desafios, permanecem a necessidade de integração contínua com diferentes sistemas de prontuário e a manutenção da conformidade regulatória e ética no uso de dados clínicos.

Número da Submissão: 60

Título: Capilaridade clínica do data lake da iHealth para pesquisas em desfechos clínicos no Brasil

Autor Principal: Karlyse Claudino Belli ¹, (karlyse@gmail.com)

Coautores: Sabrina Corrêa Koch ¹; Luana Morais ¹; João Pedro Mazuco Rodriguez ¹; Alan Man Kar Sing ¹; Angelo Orru Neto ¹

Instituição: 1: iHealth

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Pesquisa de Desfechos

Introdução: O estudo de desfechos clínicos em saúde requer acesso a dados abrangentes, representativos e com granularidade suficiente para refletir a diversidade epidemiológica do Brasil. Entretanto, a maioria das fontes de dados do mundo real (Real-World Data RWD) disponíveis apresenta limitações, como baixa cobertura geográfica, ausência de dados longitudinais ou restrição a informações administrativas. Nesse contexto, o Data Lake da iHealth se destaca como uma fonte

inovadora de RWD no Brasil, com potencial de suprir lacunas de eficiência críticas para pesquisas em desfechos clínicos.

Objetivo: Caracterizar o grau de capilaridade do Data Lake da iHealth e discutir sua aplicabilidade em pesquisas que exploram desfechos clínicos no contexto brasileiro.

Métodos: Foi realizada análise descritiva da composição do Data Lake da iHealth, considerando a diversidade institucional, a cobertura geográfica e a granularidade clínica. Avaliaram-se aspectos como número de hospitais participantes, distribuição por regiões do país, tipos de atendimentos contemplados (ambulatoriais, emergenciais e internações) e profundidade das informações disponíveis nos registros clínicos. A aplicabilidade para estudos de desfechos clínicos foi discutida em relação à capacidade do banco de dados de capturar informações longitudinais, indicadores de qualidade assistencial, progressão de doenças e respostas terapêuticas.

Resultados: O Data Lake da iHealth integra informações de mais de 50 hospitais brasileiros, distribuídos nas cinco regiões do país e incluindo instituições privadas, da saúde suplementar e do Sistema Único de Saúde (SUS). A base contempla diferentes níveis de atendimento (ambulatorial, emergência e internação), o que permite acompanhar a jornada completa do paciente. Além de diagnósticos, o banco captura informações clínicas capilares como sintomas, biomarcadores, procedimentos, eventos adversos e evolução clínica, frequentemente não contemplados pelas classificações padronizadas. Essa capilaridade possibilita análises robustas sobre desfechos clínicos, desde estimativas de incidência e progressão até padrões de resposta terapêutica e utilização de recursos em cenários reais.

Discussão: A amplitude e a profundidade do Data Lake da iHealth oferecem um diferencial metodológico para estudos de desfechos clínicos no Brasil, permitindo análises representativas e mais aderentes à realidade nacional. Essa capilaridade amplia a aplicabilidade em projetos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), pesquisa clínica e estudos RWD. Entre os desafios, destacam-se o processamento unificado de dados provenientes de múltiplas instituições e a necessidade de contínua padronização para comparabilidade entre cenários distintos.

Conclusões: O Data Lake da iHealth apresenta elevado grau de capilaridade, constituindo-se em uma fonte estratégica de RWD para pesquisas em desfechos clínicos no Brasil. Sua abrangência geográfica, institucional e clínica permite análises mais completas e contextualizadas, favorecendo a geração de evidências relevantes para a prática assistencial e a gestão em saúde.

Número da Submissão: 61

Título: Colaboração na construção de bancos de dados em Saúde Suplementar para RWE no Brasil

Autor Principal: Karlyse Claudino Belli ¹, (karlyse@gmail.com)

Coautores: Luana Morais ¹; Loyslene Santana ¹; João Pedro Mazuco Rodriguez ¹; Alan Man Kar Sing ¹; Angelo Orru Neto ¹

Instituição: 1: iHealth

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Dados de Mundo Real

Introdução: A incorporação de dados do mundo real (RWD) em pesquisas clínicas e avaliações de tecnologias em saúde (ATS) tem se consolidado globalmente como ferramenta estratégica para

decisões regulatórias, econômicas e assistenciais. No Brasil, entretanto, a escassez de bancos de dados robustos e representativos da saúde suplementar limita a produção de evidências em larga escala nesta linha. O desenvolvimento de iniciativas colaborativas voltadas à estruturação de bases clínicas nacionais é fundamental para superar lacunas históricas e possibilitar análises mais contextualizadas.

Objetivo: Discutir a importância do apoio e da colaboração entre instituições e empresas na elaboração e manutenção de bancos de dados focados em pacientes da saúde suplementar, destacando iniciativas já existentes no Brasil.

Métodos: O Data Lake da iHealth foi descrito como estudo de caso, considerando sua capilaridade, volume de pacientes e diversidade institucional dentro da Saúde Suplementar. Avaliou-se o potencial dessa iniciativa em suprir demandas metodológicas de estudos observacionais, ATS e pesquisas em desfechos clínicos.

Resultados: Atualmente, observa-se crescente movimento de colaboração para a criação de bancos de dados clínicos na saúde suplementar brasileira. Entre as iniciativas em destaque, o Data Lake da iHealth integra informações de mais de 50 instituições de saúde, abrangendo atendimentos da saúde suplementar, privada e do Sistema Único de Saúde (SUS). A base reúne aproximadamente 4,5 milhões de vidas, com capilaridade que contempla todas as regiões do país. Além dos diagnósticos, os registros capturam dados clínicos granulares relacionados a sintomas, biomarcadores, evolução de doenças, procedimentos e eventos adversos, ampliando a aplicabilidade metodológica em estudos de RWE.

Discussão: A elaboração de bancos de dados em saúde suplementar constitui um avanço essencial para a consolidação de pesquisas em RWE no Brasil. A experiência da iHealth ilustra como iniciativas colaborativas podem viabilizar análises em larga escala, suprimindo lacunas metodológicas e permitindo maior aderência dos estudos à realidade brasileira neste cenário. Os desafios principais incluem a padronização de variáveis, a interoperabilidade entre sistemas e a manutenção da conformidade regulatória e ética no uso de dados clínicos.

Conclusões: O apoio e a colaboração na construção de bancos de dados focados em pacientes da saúde suplementar e privada são fundamentais para a consolidação do uso de RWE no Brasil. Iniciativas como o Data Lake da iHealth, com capilaridade e volume expressivos, demonstram a viabilidade de criar infraestruturas de dados em larga escala, fortalecendo a base de evidências disponíveis para ATS, pesquisa clínica e gestão estratégica em saúde.

Número da Submissão: 62

Título: Comparação de custos e carga relacionada a infecções bacterianas em pacientes hospitalizados ao longo de 10 anos: uma iniciativa bottom-up para mensurar doenças e resistência aos antimicrobianos (RAM) com dados públicos de saúde entre 2013 e 2022.

Autor Principal: Erico Vinicius de Souza Carmo Erico ¹, (ericovsc@hotmail.com)

Coautores: Carolina Berni Wagner Schutz ¹; Patricia Zaideman Charf ¹; Ana Beatriz de Souza Aquino ¹; Ana Silvia Scavacini Marinonio ¹; Daniela Testoni Costa-Nobre ¹; Carlos Roberto Veiga Kiffer ¹

Instituição: 1: Universidade Federal De São Paulo - UNIFESP

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Dados de Mundo Real

Introdução: Infecções da corrente sanguínea (ICS), infecções do trato urinário (ITU) e pneumonia (PNM) são as principais doenças infecciosas associadas a hospitalizações e mortes no mundo. No entanto, há escassez de iniciativas no Brasil que abordem essas infecções e a carga associada à resistência aos antimicrobianos (RAM), dificultando a formulação de políticas públicas.

Objetivo: Este estudo visa quantificar as hospitalizações relacionadas a ICS, ITU e PNM e seus impactos econômicos e humanos como um primeiro passo para mensurar sua carga e apoiar o desenvolvimento de políticas de combate à RAM.

Métodos: Foi analisado o banco de dados de hospitalizações do SUS (SIH-DATASUS) para o estado de São Paulo entre 2013 e 2022. Foram incluídos pacientes com pelo menos um dos códigos CID-10 correspondentes às infecções mencionadas. As taxas de hospitalização, custos e letalidade foram determinadas utilizando-se o software Stata® (StataCorp LLC, Texas, EUA). A tabela de expectativa de vida do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foi utilizada como base para o cálculo de anos de vida perdidos (YLL), conforme recomendações da OMS.

Resultados: Foram identificados 439.444 casos de ICS, 612.117 de ITU e 1.329.619 de PNM. A maior taxa de letalidade foi observada nas ICS (56,5%), seguida por PNM (18,3%) e ITU (8,7%). Os gastos totais com hospitalizações ao longo dos 10 anos foram: USD 336 milhões para ICS, USD 90 milhões para ITU e USD 362 milhões para PNM. O gasto médio por paciente com PNM (USD 765) foi cinco vezes maior que o de ITU (USD 148) e três vezes maior que a média geral (USD 237). Além disso, os YLL calculados no período foram: 4.774.037 (ICS), 703.571 (ITU) e 3.768.650 (PNM).

Discussão & Conclusão: São Paulo é o estado mais populoso do Brasil, representando uma amostra significativa do país. Os custos de hospitalização e os YLL identificados reforçam o alto impacto dessas doenças e a utilidade de dados secundários reais para mapear e compreender a carga de infecções bacterianas graves. Embora mais estudos sejam necessários para investigar a carga e as tendências temporais da RAM, esta pesquisa está alinhada com a estratégia bottom-up previamente proposta e representa o passo inicial de iniciativas voltadas à mensuração de infecções e da carga associada à RAM no Brasil com base em dados secundários. Como próximo passo, deve-se propor uma metodologia para estimar os casos de RAM e seus custos atribuíveis, a partir do DATASUS.

Número da Submissão: 63

Título: Custo-efetividade dos inibidores da tirosina quinase para pacientes com câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) com translocação em ALK positivo: Uso do WebTreeAge para dar transparência e aumentar a eficiência da decisão.

Autor Principal: Ricardo Ribeiro Alves Fernandes ¹, (ricardorafernandes@gmail.com)

Coautores: Carmen Nila Phang Romero Casas ²; Rita de Cássia Ribeiro de Albuquerque ²; Rodolfo de Almeida Lima Castro ²; Raquel Santos de Souza ²

Instituições: 1: Instituto de Medicina Social - Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2: Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde - Fiocruz

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Farmacoeconomia

Introdução: A frequência de CPNPC com translocação em ALK no Brasil é de 3,2%, sendo que apenas 16% dos pacientes são testados. Os medicamentos que possuem registro vigente e disponibilidade de comercialização para tratar pacientes com CPNPC avançado com translocação

em ALK, além do Crizotinibe são: Alectinibe, Brigatinibe e Lorlatinibe. O Webtreeage, foi usado pelos fabricantes para tornar suas respectivas alternativas competitivas.

Objetivo: Avaliar o custo-efetividade de todas as opções de tratamento registradas na ANVISA para tratar pacientes com CPNPC, ALK positivo.

Métodos: Para obtenção dos preços dos medicamentos o Ministério da Saúde oficiou todos os fabricantes, pedindo propostas de preço para realizar a comparação entre as alternativas disponíveis. A avaliação foi realizada na perspectiva do SUS, com um horizonte temporal life-time (30 anos), com uma taxa de desconto de 5% ao ano utilizando o QALY como desfecho, além da sobrevida global e sobrevida livre de progressão. As alternativas foram comparadas na primeira e na segunda linha de tratamento. Para a consulta pública, o modelo econômico foi disponibilizado publicamente através da plataforma WebTreeAge, onde os fabricantes poderiam alterar os parâmetros do modelo, a fim de buscar um preço que tornaria sua alternativa eficiente em relação as demais.

Resultado: Como resultado do modelo temos duas alternativas não dominadas. Após uma redução de preço de 38% em relação a proposta inicial a estratégia Brigatinibe + Quimioterapia apresentou menor razão de custo-efetividade incremental (R\$117.073,7/QALY). Alectinibe + Quimioterapia que reduziu 16% resultou em R\$446.063,77 e outra alternativa foi o Alectinibe + Lorlatinibe com ICER de R\$1.383.742,31/QALY, após redução de 40% do Lorlatinibe.

Discussão: O presente trabalho inova ao propor um novo paradigma de avaliação onde ele adota o protocolo de tratamento como ponto central de análise. Ele substitui a avaliação binária de cada tecnologia em relação ao padrão SUS, pela comparação com múltiplas tecnologias registradas. O envio inicial de pedidos de preço pelos fabricantes, coloca o SUS no eixo central na recomendação da melhor tecnologia disponível, ao contrário de decidir sobre uma tecnologia de cada vez, sem compara-la ao resto. O uso da plataforma WebtreeAge foi fundamental para que cada fabricante acessasse o modelo e pudesse negociar internamente um preço competitivo aos demais concorrentes.

Conclusão: A avaliação de múltiplas tecnologias para a mesma indicação, utilizando o WebTreeage para aumentar a transparência da análise, facilita o ajuste de pricing pelos fabricantes otimizando a eficiência do SUS na incorporação.

Número da Submissão: 65

Título: Rastreamento do câncer de pele no SUS: Avaliação econômica das estratégias do projeto retrate, Barretos

Autor Principal: Fernanda Silva Desidério ¹, (fer.desiderio@outlook.com)

Coautores: Pereira, A.C. ²; Leite, R.D.V. ³; Vazquez, V.L. ³

Instituições: 1: Hospital de Câncer de Barretos; 2: Universidade de Campinas -Campus Piracicaba (UNICAMP); 3: Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII

Categoria: Acadêmico

Áreas do conhecimento: Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

Introdução: O câncer de pele, em especial o melanoma, é um importante problema de saúde pública no Brasil, e o diagnóstico precoce enfrenta desafios devido à dificuldade de diferenciar lesões benignas das malignas e aos altos custos. Diante desse cenário, o Projeto Retrate,

desenvolvido pelo o Hospital de Amor e financiado pelo Programa de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON), propõe uma abordagem inovadora de rastreamento de câncer de pele com uso de aplicativo, cabine fotográfica, totens, capacitação de profissionais e campanhas ativas, visando ampliar o acesso, otimizar o diagnóstico precoce e fortalecer a atenção primária.

Objetivos: Avaliar a custo-efetividade de duas estratégias de rastreamento do câncer de pele: oportunística e populacional.

Métodos: O estudo de avaliação econômica do tipo custo-efetividade (ACE) será realizada seguindo as diretrizes do REBRATS, com rigor metodológico recomendando pelo CHEERS, comparando rastreamento oportunístico (RO) e populacional (RP) do câncer de pele com dados do Projeto Retrato em Barretos (SP). Estão sendo avaliadas tecnologias como: cabine fotográfica, aplicativo e totem, além da teletriagem. A análise, será feita sob a perspectiva do Hospital de Amor que atende 100% pelo SUS, usando o método de microcustos para calcular custos diretos e indiretos ao longo de 2 anos. Por fim, serão incluídas análises de sensibilidade de 20% para avaliar a variação dos resultados, e também análises de adesão dos pacientes e aquisição 5%.

Resultados Preliminares: No rastreamento populacional (RP), a probabilidade de detecção de lesão suspeita foi de 13,81%, com 2,13% dos pacientes indicados para biópsia, resultando em 0,26% de casos confirmados de melanoma e 2,13% de câncer de pele. Já no rastreamento oportunístico (RO), a probabilidade de lesão suspeita foi de 51,89%, com 19,53% de indicações para biópsia, dos quais 1,17% foram confirmados como melanoma e 17,78% como câncer de pele. O custo total anual estimado foi de R\$ 645.296,40 para o RP e R\$ 274.663,88 para o RO.

Conclusão: Este estudo pretende demonstrar quais das estratégias de rastreamento do câncer de pele foram mais adequadas e efetivas, contribuindo para melhor alocação de recursos no SUS e aprimoramento de políticas públicas em saúde.

Número da Submissão: 71

Título: Avaliação de Desfechos Baseados em Valor em Sobreviventes de Câncer de Mama no Sistema Privado de Saúde

Autor Principal: Lívia Loami Ruyz Jorge de Paula ¹, (livialoami@gmail.com)

Coautores: Talita Garcia do Nascimento Castro ¹; Fernanda Franco Munari ¹; Bruna Andrade ¹; Moacyr Campos ¹; Bruno Tirotti Saragiotto ¹; Felipe Ribeiro Cabral Fagundes ¹

Instituição: 1: Hi! Healthcare Intelligence

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Pesquisa de Desfechos

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais incidente em todo o mundo e a principal causa de mortalidade por câncer entre mulheres no Brasil. Apesar dos avanços terapêuticos, os efeitos adversos do tratamento comprometem dimensões físicas, emocionais e sociais da sobrevivência. Nesse cenário, medidas de desfecho relatadas pela paciente (PROMs) e de experiência (PREMs) têm papel central na avaliação de cuidados oncológicos orientados por valor.

Objetivo: Avaliar desfechos centrados na paciente e experiência de cuidado em sobreviventes de câncer de mama atendidas no sistema de saúde suplementar brasileiro, explorando sua relação com variáveis clínicas e custos assistenciais.

Métodos: Estudo observacional transversal conduzido em quatro operadoras privadas de saúde, incluindo 352 mulheres com carcinoma mamário invasivo. A coleta de dados foi realizada por questionário eletrônico validado, que contemplou PROMs (funcionalidade, qualidade de vida, saúde sexual, estado emocional, saúde geral e sono) e PREMs (clareza das informações, satisfação com os resultados, confiança na equipe, orientações recebidas e Net Promoter Score). Custos diretos foram obtidos em bases administrativas. As análises estatísticas foram realizadas no RStudio e SPSS, com nível de significância de 5%.

Resultados: O escore médio global de PROMs foi 6,2 (DP 1,2), com maior comprometimento em saúde sexual (3,2)

Número da Submissão: 72

Título: Avaliação da Eficiência Operacional em Cirurgia Bariátrica por meio da Data Envelopment Analysis (DEA)

Autor Principal: Livia Loamí Ruyz Jorge de Paula ¹, (livialoami@gmail.com)

Coautores: Talita Garcia do Nascimento Castro ¹; Fernanda Franco Munari ¹; Bruna Andrade ¹; Moacyr Campos ¹; Bruno Tirotti Saragiotto ¹; Felipe Ribeiro Cabral Fagundes ¹

Instituição: 1: Hi! Healthcare Intelligence

Categoria: Profissional 1o colocado

Áreas do conhecimento: Métodos e Modelos Analíticos

Introdução: A cirurgia bariátrica é reconhecida como um dos procedimentos mais custo-efetivos para o tratamento da obesidade grave. No entanto, ainda há desafios relacionados à eficiência operacional e ao equilíbrio entre custos, resultados clínicos e experiência do paciente. Nesse contexto, a Data Envelopment Analysis (DEA) surge como uma ferramenta útil para avaliar a eficiência relativa de prestadores de saúde, integrando variáveis econômicas, clínicas e de desfechos autorrelatados.

Objetivo: Avaliar a eficiência da linha de cuidado em cirurgia bariátrica de uma operadora de saúde com base na metodologia DEA, considerando custos diretos, desfechos clínicos, Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) e Patient-Reported Experience Measures (PREMs).

Métodos: Foram incluídos todos os pacientes submetidos à gastroplastia entre junho e setembro de 2024 (n=454). Após exclusões, 306 responderam de forma válida aos questionários. O acompanhamento ocorreu no pré-operatório (M0) e em 1, 3 e 6 meses de seguimento. O modelo DEA utilizou custos hospitalares e tempo médio de internação (1,5 dia) como inputs. Como outputs, foram analisados a perda ponderal (média de 23% em 6 meses), remissão do diabetes (de 75,6% para 4,8%) e evolução em PROMs e PREMs. A performance foi avaliada pelo escore de eficiência técnica (0 a 1) e ajustada pelo case mix dos pacientes.

Resultados: Todos os domínios de PROMs apresentaram melhora: saúde geral aumentou de 4,1 para 7,4 em 6 meses, qualidade de vida de 5,4 para 8,4, bem-estar social de 4,4 para 9,4, sono de 5,7 para 8,6, saúde emocional de 6,8 para 8,2, satisfação com o corpo de 3,4 para 7,7 e imagem corporal de 3,7 para 6,9. Entre os PREMs, destacaram-se confiança na equipe (9,8), satisfação com orientações gerais (9,5), orientações sobre complicações (9,2) e NPS (9,8)

Número da Submissão: 73

Título: Plataforma Nodian: Dados do Mundo Real para Acelerar a Geração de Evidências

Autor Principal: Guilherme Souza Cordeiro ¹, (gcordeiro@nodian.com.br)

Coautor: Beatriz Lemos ¹

Instituição: 1: Nodian

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Economia da Saúde, Pesquisa de Desfechos, Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), Dados de Mundo Real

Introdução: A utilização de evidências de mundo real (RWE) como fonte de informações científicas valiosas continua a crescer e ganhar espaço na avaliação de tecnologias em saúde (ATS), na pesquisa clínica e na farmacoeconomia. Contudo, persistem desafios quanto à definição de padrões de qualidade, além da fragmentação das fontes e da complexidade do tratamento dos dados, o que dificulta sua plena utilização por pesquisadores, profissionais de saúde e gestores públicos. Nesse cenário, a plataforma Nodian surge como uma ferramenta que integra múltiplas bases de dados, oferecendo acesso simplificado e intuitivo.

Objetivo: Apresentar a plataforma como solução inovadora para otimizar a geração de RWE nacional, destacando seu potencial em acelerar a publicação de evidências científicas, apoiar decisões regulatórias, aprimorar a prática clínica e identificar lacunas assistenciais que demandem novos estudos.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência tecnológica, em que a plataforma Nodian vem sendo utilizada em parceria com organizações de pesquisa acadêmica, universidades e indústrias farmacêuticas, nos últimos 4 anos. A plataforma dispõe de 110 milhões de registros únicos de pacientes para acesso imediato, e não requer que o usuário tenha conhecimento técnico aprofundado em programação ou análise de dados. Foi realizada uma análise comparativa do tempo médio para condução de um estudo de coorte retrospectivo, em comparação com o mesmo processo otimizado pela utilização da plataforma. Foram considerados os tempos de coleta e processamento de dados, avaliação da viabilidade, de elaboração de narrativas científicas até a submissão dos artigos científicos aos periódicos.

Resultados: A análise demonstrou que a utilização da plataforma reduz em média 70% o tempo para publicação de artigos científicos, mantendo a consistência metodológica, a qualidade dos dados. A plataforma contabiliza 354 usuários e mais de 1.450 pesquisas já desenvolvidas. No ano de 2024, foram publicados 5 artigos em revistas Qualis A1 - B3.

Discussão: O cenário atual evidencia a influência crescente da utilização de RWE. A plataforma, nesse contexto, contribui reduzindo barreiras técnicas no acesso, garantindo a qualidade dos dados e padronização analítica, fortalecendo a confiança na RWE como ferramenta estratégica para ATS, pesquisa clínica, farmacoeconomia e gestão pública.

Conclusão: A plataforma Nodian representa uma inovação na geração de RWE no Brasil, sendo uma ferramenta de apoio a pesquisadores e tomadores de decisão, combinando eficiência e rigor científico, com impacto significativo na aceleração de publicações e na geração de informações em saúde, em concordância com as necessidades da população.

Número da Submissão: 74

Título: Avaliação da qualidade de evidências sobre terapias para doenças negligenciadas

Autor Principal: Julia Barbosa Domingues da Silva ¹, (julia.barbosa@ufpr.br)

Coautores: Borba, H.H.L. ¹; Fernandez-Llimos, F. ²

Instituições: 1: Universidade Federal do Paraná; 2: Universidade do Porto, Portugal

Categoria: Acadêmico

Áreas do conhecimento: Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

Introdução: As doenças tropicais negligenciadas (DTN) constituem um grupo de 21 condições infecciosas endêmicas que afetam mais de um bilhão de pessoas globalmente. Essas doenças impactam fortemente as populações mais pobres em áreas de clima tropical.

Objetivo: Avaliar a qualidade metodológica das evidências sobre as terapias farmacológicas para as DTN reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde.

Métodos: Uma busca por revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos randomizados (ECR) foi realizada no PubMed (outubro de 2024). A qualidade metodológica das RS, foi avaliada através do checklist AMSTAR-2, e o risco de viés global dos ECR pela ferramenta Cochrane Risk of Bias (RoB 1.0).

Resultados: No total, foram incluídas 74 RS e 500 ECR. Os resultados revelaram uma baixa qualidade metodológica dos estudos: apenas 7 (9,5%) RS foram classificadas como de alta qualidade e 17 (3,4%) ECR apresentaram baixo risco de viés. O principal risco de viés dos ECR foi relacionado ao cegamento. O viés de performance (domínio 3) diz respeito a falhas no cegamento dos participantes e da equipe, enquanto o viés de detecção (domínio 4) está ligado a falhas no cegamento dos avaliadores dos desfechos. Em relação à avaliação das RS, a qualidade metodológica foi comprometida principalmente pelo não cumprimento de quatro itens críticos do checklist AMSTAR-2: falta de justificativa para a exclusão de estudos (Item 7)

Número da Submissão: 75

Título: Framework de análise para uma avaliação de custo-efetividade de medicamentos oncológicos com dados do DATASUS. um estudo de caso com câncer de mama.

Autor Principal: Ricardo Ribeiro Alves Fernandes ¹, (ricardorafernandes@gmail.com)

Coautor: Andre Marques dos Santos

Instituição: 1: Consultor Independente

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), Dados de Mundo Real, Métodos e Modelos Analíticos

Introdução: As bases de dados do DATASUS possuem informações importantes como medicamento utilizado em cada APAC, procedimento, datas de tratamento e custo dos tratamentos. Se conjugadas com outras bases de dados, é possível montar uma análise de custo-efetividade com dados de mundo real, a fim de descobrir a razão de custo-efetividade incremental com dados reais, entre os tratamentos utilizados.

Objetivo: Propor um framework de avaliação econômica para medicamentos, utilizando as bases do DATASUS e tendo o Pertuzumabe como estudo de caso.

Metodologia: Levantamos informações das APAC relativas ao procedimento de duplo bloqueio HER-2. Foi produzido um identificador único para os pacientes e as informações de tempo de tratamento com cada um dos procedimentos utilizados na trajetória dos pacientes foi extraída. Além disso, extraiu-se custo de quimioterapia, radioterapia, hospitalização, atendimentos e exames, de cada APAC dos Sistema de Informações Ambulatoriais, e o tempo em que o paciente permanece na base de dados. Ainda serão extraídos dados de óbitos, a fim de diferenciar os pacientes com censura e os que morreram. Foi utilizado o software TreeAge para realizar uma microsimulação com dados individuais desses pacientes, e estimar um custo médio ao longo de cada trajetória de tratamento. Será extraído através de indicadores de tempo e desfecho, a performance de cada trajetória de paciente medida em anos de vida. Ao final será realizada uma análise de custo-efetividade entre os tratamentos de quimioterapia que guiaram essas trajetórias.

Resultados: Foram encontrados na base utilizando o procedimento mencionado, um total de 6.688 pacientes. O tempo médio de permanência na trajetória de tratamento é de 30,92 meses com um desvio padrão de 24,47 meses e máximo de 119 meses. O custo médio de tratamento da coorte foi de R\$170.197,00, com desvio padrão de R\$329.224,98. Os resultados da microsimulação modelada, foram validados com uma amostra de pacientes na base do DATASUS e os resultados foram coerentes com relação a trocas de tratamento, tempo de tratamento e custos de cada paciente.

Discussão: A base do DATASUS ainda é um potencial pouco explorado nas avaliações econômicas e na tomada decisão sobre incorporação de novas tecnologias. Usar dados de mundo real pode trazer mais fidedignidade a realidade do SUS para a tomada de decisão sobre incorporação de tecnologias.

Conclusão: O trabalho mostrou a possibilidade de explorar a base através de microsimulação com dados individuais, para a construção de modelos econômicos de apoio a decisão sobre incorporação de tecnologias no SUS.

Número da Submissão: 77

Título: Qualidade de vida em doenças inflamatórias intestinais: revisão de escopo

Autor Principal: Daniela Gorski ¹, (danielagorski@ufpr.br)

Coautores: Caroline Mensor Folchini ¹; Eric Luiz Domingos ¹; Fernando Fernandez-Llimos ²; Fernanda Stumpf Tonin ³; Roberto Pontarolo ¹

Instituições: 1: Universidade Federal do Paraná; 2: Universidade do Porto; 3: Universidad de Granada

Categoria: Acadêmico

Áreas do conhecimento: Qualidade de Vida e QALYs, Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

Introdução: As Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs), como a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU), são condições crônicas e recorrentes do trato gastrointestinal que impõem desafios significativos ao tratamento e ao bem-estar dos pacientes. Além dos sintomas intestinais típicos, como dor abdominal, diarreia e perda de peso, muitos pacientes apresentam manifestações extraintestinais, como fadiga, dores articulares e comprometimento emocional. Instrumentos de qualidade de vida reportada pelo paciente (patient-reported outcomes measures, PROMs) validados são componentes centrais para avaliação clínica e planejamento terapêutico nesta população.

Objetivo: Identificar e caracterizar PROMs de qualidade de vida específicas para pacientes com DII.

Métodos: Foi conduzida uma revisão de escopo conforme critérios do Instituto Joanna Briggs. A busca por estudos primários que desenvolveram ou validaram tais instrumentos foi conduzida nas bases PubMed e Scopus (junho de 2025). Foram extraídos dados sobre características dos estudos (autores, ano de publicação, estrutura dos instrumentos (domínios, itens), processos de validação (conteúdo, construto, critério, confiabilidade) e traduções. A qualidade metodológica foi avaliada pelo checklist COSMIN (CONsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments).

Resultados: Foram incluídos 73 estudos, publicados entre 1989 e 2024, que desenvolveram 20 instrumentos distintos, sendo 15 direcionados à DII em geral, três específicos para RCU e dois para DC. Os instrumentos mais reportados destacam-se o IBDQ (Inflammatory Bowel Disease Questionnaire, n=33) e o IMPACT (n=12), considerando suas modificações e traduções. A maioria dos instrumentos foi desenvolvida em inglês (n=14)

Número da Submissão: 78

Título: Dispositivos médicos no Mercosul: avaliação em compras públicas

Autor Principal: Michelle Sauer ¹, (michelle.sauer@unioeste.br)

Coautor: Fabríz, L.A. ¹

Instituição: 1: Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

Categoria: Acadêmico

Áreas do conhecimento: Economia da Saúde, Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

Introdução: A avaliação de dispositivos médicos no Mercosul representa um desafio regulatório e operacional, pois envolve critérios técnicos e sanitários que asseguram qualidade, segurança e efetividade dos produtos adquiridos por meio de compras públicas. A inexistência de um instrumento unificado leva os Estados-Partes a adotar normativas fragmentadas, dificultando a harmonização. Nesse contexto, identificar os critérios presentes nos documentos oficiais do bloco é fundamental para compreender os parâmetros de avaliação aplicados aos dispositivos médicos.

Método: Realizou-se análise documental de 3.467 documentos disponíveis no portal do Mercosul até 31 de dezembro de 2024, coletados entre setembro de 2024 e janeiro de 2025. Após leitura criteriosa, 77 foram selecionados por tratarem de regulamentações técnicas ou aquisição de dispositivos médicos. Os dados foram sistematizados e submetidos à análise temática, permitindo identificar os critérios de avaliação contemplados nas normativas regionais.

Resultados: Os critérios de avaliação concentram-se em sete eixos:

Boas Práticas de Fabricação (BPF): estabelecem requisitos mínimos de qualidade e segurança, responsabilizando o fabricante pelo cumprimento.

Registro do Produto: obrigatório, sobretudo para classes de maior risco, com avaliação pré-comercialização e aprovação pelas agências regulatórias nacionais.

Conformidade Regulatória: guias e glossários que orientam a verificação do cumprimento de regulamentos técnicos e promovem uniformidade entre os países.

Regulamentos Técnicos: especificações compulsórias sobre rotulagem, embalagem, desempenho, segurança e inspeções, essenciais para assegurar qualidade e transparência.

Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS): diretrizes para análise de eficácia, efetividade, segurança e custo.

Número da Submissão: 79

Título: Análise de custo-minimização de berotralstate (Orladeyo®) para a prevenção de crises de angioedema hereditário (AEH) em pacientes ≥ 12 anos: uma perspectiva do sistema de saúde suplementar brasileiro

Autor Principal: Fernanda Pollo Bertasi ¹, (fernanda.bertasi@pint-pharma.com)

Coautores: Mauricio de Oliveira Penaquio ¹; Marina Fusco ¹; Camila Pepe ²; Gabriel Marasco ²

Instituição: 1: Pint Pharma; 2: ORIGIN Health

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Economia da Saúde, Farmacoeconomia, Dados de Mundo Real, Acesso à Saúde, Métodos e Modelos Analíticos

Contexto: O angioedema hereditário (AEH) é uma doença rara, debilitante e de alto impacto econômico. Desde outubro de 2023, a cobertura obrigatória da profilaxia de longo prazo para pacientes com AEH ≥ 12 anos trouxe à saúde suplementar o desafio de incorporar opções terapêuticas custo-efetivas e sustentáveis. Nesse cenário, torna-se essencial avaliar alternativas que aliem eficácia, redução de custos e previsibilidade financeira para operadoras e beneficiários.

Objetivos: Comparar os custos do berotralstate (Orladeyo®) versus lanadelumabe para profilaxia de crises de AEH em pacientes ≥ 12 anos, sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar (SSS), considerando também os diferenciais de conveniência e impacto orçamentário.

Métodos: Foi conduzida análise de custo-minimização com horizonte temporal de 1 ano, considerando apenas custos diretos dos medicamentos (preços CMED + ICMS 18%). A posologia do Orladeyo® foi de 150 mg, via oral, uma vez ao dia. Para o lanadelumabe, considerou-se 300 mg subcutâneo a cada 2 semanas nos 6 primeiros meses, seguido de 300 mg a cada 4 semanas nos 6 meses subsequentes. A população elegível foi estimada a partir da prevalência (1,5/100.000), taxa de diagnóstico (50%) e percentual de pacientes tratados (80%), resultando em 277 pacientes.

Resultados: O tratamento com Orladeyo® gerou economia de R\$ 57.261,18 por paciente/ano em relação ao lanadelumabe, resultando em redução total de R\$ 15,86 milhões/ano para a população elegível. Os custos totais foram cerca de 6% menores. Além do benefício econômico, destaca-se o fato de Orladeyo® ser a única opção oral de uso diário, eliminando a necessidade de injeções subcutâneas recorrentes, o que favorece a adesão, reduz barreiras de aceitação terapêutica e simplifica a logística de acompanhamento.

Conclusão: Orladeyo® apresenta eficácia comparável, economia significativa e maior previsibilidade orçamentária para o Sistema de Saúde Suplementar, além de conveniência e facilidade de uso por ser administrado por via oral. Esses atributos o posicionam como alternativa inovadora e sustentável para operadoras de saúde suplementar que buscam ampliar o acesso a tratamentos de AEH, garantindo qualidade de vida aos pacientes e sustentabilidade ao sistema.

Número da Submissão: 80

Título: Atenção Primária à Saúde e redução de custos de Saúde Suplementar

Autor Principal: Juliana Pordeus ¹, (juliana.pordeus@hsl.org.br)

Coautores: Ionnara Salvador ¹; Mayra Weege ¹; Renata Simione ²; Wallace de Araujo ²; Ana Carolina Mafra ¹

Instituição: 1: Hospital Sírio-Libanês; 2: Fundação Assefaz

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Saúde Baseada em Valor

Introdução: Os sistemas de saúde mundiais estão mudando a forma como operam, focando no monitoramento sistemático de indivíduos. Gerenciar pacientes com condições crônicas e alocar recursos financeiros para maximizar o valor clínico é um grande desafio.

Objetivo: O objetivo do estudo foi descrever o custo antes e depois da admissão de pacientes em uma jornada de cuidado estabelecida por protocolos clínico-assistenciais em um serviço de saúde baseado na Atenção Primária à Saúde (APS) de uma operadora de saúde, num contexto de saúde suplementar.

Método: Foram estudados 805 pacientes de março/2023 a setembro/2024. Observamos os custos de uso da rede secundária e terciária de pacientes por no mínimo 6 meses antes e 6 meses depois do primeiro atendimento em APS. Calculamos os custos médios por pessoa, por mês, em cada período. Análises secundárias também foram realizadas com pacientes em protocolos de Hipertensão Arterial, Diabetes e Saúde Mental. Modelos mistos Gamma foram usados para dados pareados, realizados em R, com um nível de significância de 5% para medir o efeito no decorrer do tempo.

Resultados: Houve uma redução no custo médio mensal dos serviços de saúde suplementar para todos os pacientes, de R\$ 1.511,44 para R\$ 1.405,84 (7,0%, valor de p <

Número da Submissão: 82

Título: Pharmacoeconomic Evaluation of Etonogestrel Subdermal Implant in the Brazilian Private Health System: Insights from ISPOR International Congresses

Autor Principal: Ricardo Luiz Pereira Bueno ¹, (ricardo.bueno@organon.com)

Coautores: Yohanna Ramires ¹; Nanci Utida ¹; Tiago Jose de Almeida Silva ¹

Instituição: 1: Organon Brasil

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Economia da Saúde, Farmacoeconomia, Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), Dados de Mundo Real, Acesso à Saúde

Objetivo: Esta revisão narrativa tem como objetivo investigar os aspectos farmacoeconômicos do Implante Subdérmico de Etonogestrel (ISE), com foco em estudos apresentados nos congressos ISPOR Value in Health, com ênfase particular no Sistema Único de Saúde brasileiro.

Métodos: Uma análise descritiva de quatro estudos farmacoeconômicos que analisaram ISE no cenário da saúde suplementar brasileira foi apresentada nos últimos cinco anos nos anais da ISPOR

internacional. Apresentamos aqui uma visão sistematizadora dos principais resultados desses estudos.

Resultados: Budib et al. (2023) avaliaram a utilização e os custos de recursos de saúde, descobrindo que o grupo Implante Contraceptivo de Etonogestrel (ETN-IMP) teve custos significativamente mais baixos em comparação com o grupo Sistema Intrauterino de Levonorgestrel (SIU-LNG). Dois estudos liderados por Crespi et al. (2022a, 2022b) avaliaram, respectivamente, a relação custo-eficácia e o impacto orçamental dos ESI utilizando um modelo de Markov de custo-eficácia de 15 anos e uma análise orçamental de 5 anos, demonstrando redução de custos e eficácia significativas. O estudo mais recente de Francisco Prota et al. (2025) avaliou a relação custo-efetividade do ISE em comparação com injetáveis e DIUs hormonais usando um modelo de Markov ao longo de três anos. Os resultados mostraram que o ISE foi o mais eficaz na redução de gestações não planejadas e provou ser mais custo-efetivo em comparação com outros métodos, com um ICER favorável de US\$ 1.180/QALY, indicando sua vantagem econômica.

Discussão: O custo do método e o custo total da utilização dos recursos foram os maiores impulsionadores do benefício econômico associado ao implante, uma vez que estes são significativamente menores que o principal comparador do setor privado, o SIU-LNG. Os resultados dos estudos são sensíveis à aceitação do mercado por ESI, no entanto ele foi custo-efetivo no caso base e na maioria das análises de sensibilidade, com uma probabilidade que varia de 99,8% a 99,5% de ESI ser o método mais custo-efetivo.

Conclusão: Os achados sugerem que o ISE oferece vantagens farmacoeconômicas significativas dentro do sistema de saúde brasileiro, particularmente no setor privado. Esses estudos ressaltam o potencial da ISE para economia de custos, eficácia na prevenção de gravidez indesejada e alocação orçamentária eficiente. Esses resultados destacam a importância de considerar fatores econômicos ao avaliar as opções contraceptivas. Pesquisas adicionais podem explorar implicações mais amplas do sistema de saúde e possíveis impactos políticos.

Número da Submissão: 83

Título: Desenvolvimento e validação de um framework multicritério para avaliação de medicamentos em doenças raras no SUS

Autor Principal: Franciele Iachecen ¹, (franciele.ia@gmail.com)

Instituição: 1: Pontifícia Universidade Católica do Paraná | IQVIA Brazil

Categoria: Acadêmico

Áreas do conhecimento: Acesso à Saúde

Introdução: As doenças raras impõem desafios significativos ao Sistema Único de Saúde (SUS), tanto pela escassez de evidências clínicas quanto pela necessidade de considerar critérios sociais, econômicos e éticos que não são contemplados pelas abordagens tradicionais de avaliação de tecnologias em saúde (ATS). A análise de decisão multicritério (MCDA) é uma alternativa capaz de integrar múltiplas dimensões de valor em processos decisórios.

Objetivo: Desenvolver, validar e avaliar a viabilidade de um framework MCDA adaptado ao SUS para apoiar a avaliação e incorporação de medicamentos destinados a doenças raras.

Métodos: O estudo contempla duas etapas principais: (i) levantamento e sistematização de critérios de MCDA aplicados internacionalmente a doenças raras, resultando em 113 critérios principais e 88 subcritérios identificados.

Número da Submissão: 84

Título: Para além da eficácia e custo-efetividade: critérios de MCDA com relevância para avaliação de medicamentos em doenças raras no SUS

Autor Principal: Franciele Iachecen ¹, (franciele.ia@gmail.com)

Instituição: 1: Pontifícia Universidade Católica do Paraná | IQVIA Brazil

Categoria: Acadêmico

Áreas do conhecimento: Acesso à Saúde

Introdução: As metodologias clássicas de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) capturam eficácia, segurança e custo-efetividade, mas falham em capturar dimensões críticas para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para pacientes, especialmente em doenças raras. A análise de decisão multicritério (MCDA) aplicada em experiências internacionais evidencia critérios que podem enriquecer e tornar mais realista o processo decisório brasileiro.

Objetivo: Identificar e classificar critérios de MCDA para doenças raras, destacando aqueles com maior aderência à realidade do SUS, de modo a subsidiar a construção de um framework adaptado ao contexto nacional.

Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Web of Science, complementada por documentos técnicos de organizações como ISPOR, NICE, EUnetHTA e CADTH. Foram incluídos estudos conceituais, aplicações práticas e diretrizes metodológicas que descrevessem frameworks MCDA, critérios utilizados, métodos de cálculo, formas de agregação e estratégias de validação. Ao todo, 30 estudos foram incluídos e seus critérios extraídos integralmente, sistematizados e agrupados em domínios temáticos.

Resultados: Foram identificados 113 critérios principais e 88 subcritérios. Para o contexto do SUS, destacam-se dimensões ainda pouco exploradas: Equidade e justiça: redução de desigualdades no acesso e aplicação da regra do resgate.

Número da Submissão: 85

Título: Detecção precoce de Doença de Chagas: Uma revisão integrativa de avaliações econômicas

Autor Principal: Raquel Santos de Souza ¹, (ra.souza04@gmail.com)

Coautores: Rita de Cássia Ribeiro de Albuquerque ¹; Carmen Nila Phang Romero Casas ¹

Instituição: 1: Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS)/Fiocruz

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Economia da Saúde, Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

Resumo: A Doença de Chagas (DC) é uma enfermidade parasitária, sistêmica e crônica, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, com fatores de risco fortemente relacionados a condições de

vulnerabilidade socioeconômica. Classificada como doença tropical negligenciada, é endêmica em 21 países das Américas, mas a migração pode levar a doença para países fora das regiões endêmicas, tanto na América quanto em outras partes do mundo. A DC causa elevada morbimortalidade, redução da qualidade de vida, perda de produtividade e impactos econômicos significativos. Para apoiar decisões de gestores sobre o uso de recursos, são necessárias informações econômicas que sistematizem custos e resultados em saúde. Este estudo tem como objetivo analisar avaliações econômicas relacionadas à identificação precoce da DC em populações de risco, especificamente identificando os tipos de avaliação empregados nas estratégias de rastreamento e os itens de custo utilizados como parâmetros.

A busca utilizou descritores MeSH, DeCS e Emtree, em bases como MEDLINE via PubMed, EMBASE e o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, além de busca manual de referências. O EndNote foi utilizado para remover duplicatas e organizar as referências. A extração de dados foi feita com formulário em Excel, incluindo características dos estudos, população, estratégias de acompanhamento, custos e medidas de eficácia.

Foram identificados três estudos, conduzidos com indivíduos originários da América Latina residentes na Europa. Todos realizaram avaliações do tipo custo-utilidade, utilizando anos de vida ajustados por qualidade (QALY) como medida de desfecho em saúde. Modelos analíticos foram empregados, incluindo árvores de decisão para explorar diferentes possibilidades, e, em um dos estudos, o Modelo de Markov para simular estágios da fase crônica da doença. Os resultados mostraram que o rastreamento para detecção precoce é mais custo-efetivo do que a ausência de rastreamento.

Os achados sustentam a realização do rastreamento, evidenciando que as estratégias analisadas apresentam maior custo-efetividade. Além disso, os estudos mostraram que o custo por QALY ganho é significativamente inferior ao limite de 30.000 euros por QALY, aceito na Espanha e em outros países europeus. Assim, as avaliações econômicas contribuem para a tomada de decisão em prevenção e controle da DC. A revisão também ressalta a necessidade de realizar avaliações econômicas no Brasil e em outros países endêmicos, especialmente em contextos de baixa e média renda.

Número da Submissão: 90

Título: Impacto clínico e econômico da hemodiafiltração online em operadora brasileira.

Autor Principal: Sergio Antonio Dias da Silveira Jr. ¹, (sadsjunior@gmail.com)

Colaboradores: Rudi Rocha ²; Maira Cristina Parreira Speranza de Arruda Silveira ¹

Instituições: 1: Prevent Senior; 2: Fundação Getulio Vargas - SP

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Economia da Saúde, Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), Dados de Mundo Real, Saúde Baseada em Valor

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é uma condição de alta morbimortalidade e custos crescentes. A hemodiafiltração online (HDF online) de alto volume surge como alternativa potencialmente superior à hemodiálise convencional (HD), mas sua avaliação em contexto real brasileiro é escassa.

Objetivo: Avaliar os efeitos clínicos e econômicos da incorporação da HDF online em pacientes dialíticos de uma operadora de saúde suplementar, comparando-a à HD convencional.

Métodos: Estudo observacional longitudinal (2017–2022) com 2.167 pacientes renais crônicos em terapia dialítica, distribuídos em três grupos: HD exclusiva (n=894), HDF exclusiva (n=734) e transição HD→HDF (n=539). Foi aplicada a metodologia de diferenças em diferenças (DiD) com estimadores de Callaway & Sant’Anna. Desfechos avaliados: mortalidade, hospitalizações, atendimentos de pronto-socorro, procedimentos de alta complexidade e custos mensais totais por paciente.

Resultados: Mortalidade: redução de risco de óbito em 43% no grupo HDF (HR=0,574)

Número da Submissão: 91

Título: Modelagem econométrica avançada para avaliação de tecnologias em saúde no Brasil.

Autor Principal: Sérgio Antonio Dias da Silveira Jr. ¹, (sadsjunior@gmail.com)

Colaboradores: Rudi Rocha ²; Maira Cristina Parreira Speranza de Arruda Silveira ¹

Instituições: 1: Prevent Senior; 2: Fundação Getulio Vargas - SP

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Pesquisa de Desfechos, Dados de Mundo Real, Métodos e Modelos Analíticos

Introdução: A avaliação de tecnologias em saúde (ATS) em cenários de mundo real requer métodos capazes de identificar efeitos causais em dados observacionais. O modelo tradicional de diferenças em diferenças (DiD) apresenta limitações em adoções escalonadas. Os estimadores de Callaway & Sant’Anna (2021) oferecem uma solução ao incorporar heterogeneidade temporal e múltiplos períodos de tratamento.

Objetivo: Demonstrar a aplicabilidade dos estimadores Callaway & Sant’Anna na ATS, utilizando como estudo de caso a análise da hemodiafiltração online (HDF) em comparação à hemodiálise convencional (HD).

Métodos: Foram analisados 2.167 pacientes dialíticos (2017–2022), distribuídos em três grupos de exposição (HD exclusiva, HDF exclusiva e HD→HDF). O método DiD com estimadores Callaway & Sant’Anna foi empregado para mensurar o efeito médio do tratamento sobre os tratados (ATT) em diferentes períodos. Complementarmente, aplicaram-se modelos de Cox para análise de mortalidade.

Resultados: O modelo avançado permitiu isolar efeitos consistentes da HDF: Mortalidade: redução significativa do risco (HR=0,574)

Número da Submissão: 92

Título: O impacto da Inteligência Artificial na auditoria de pré-análises: estudo multicêntrico na saúde suplementar brasileira.

Autor Principal: Maira Cristina Parreira Speranza de Arruda Silveira ¹, (mc.arruda79@gmail.com)

Coautor: Sérgio Antonio Dias da Silveira Junior ¹

Instituição: 1: Prevent Senior

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), Inteligência Artificial aplicada à ATS, Saúde Baseada em Valor

Introdução: A saúde suplementar brasileira enfrenta crescente pressão para equilibrar eficiência operacional, sustentabilidade financeira e conformidade regulatória. Nesse contexto, a auditoria médica de pré-análises desempenha papel central, mas historicamente depende de processos manuais, onerosos e sujeitos a erros. A incorporação da Inteligência Artificial (IA) desponta como alternativa disruptiva, capaz de automatizar verificações de conformidade e mitigar riscos regulatórios.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da implementação de uma plataforma de IA nos processos de auditoria de pré-análises em operadoras de saúde suplementar, com foco em eficiência, risco regulatório e implicações para governança em saúde baseada em valor.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, multicêntrico, envolvendo 3 operadoras de médio e grande porte, totalizando cerca de 850 mil beneficiários. Período de análise: julho/2022 a setembro/2025. A plataforma, baseada em sistema especialista com algoritmos de regras dinâmicas, avaliou solicitações de exames e procedimentos segundo: (i) Rol de Procedimentos e DUTs da ANS.

Número da Submissão: 93

Título: Gestão e escalabilidade da auditoria de pré-análises em saúde suplementar: evidências longitudinais (2022–2025).

Autor Principal: Maira Cristina Parreira Speranza de Arruda Silveira ¹, (mc.arruda79@gmail.com)

Coautor: Sérgio Antonio Dias da Silveira Junior ¹

Instituição: 1: Prevent Senior

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Economia da Saúde, Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), Saúde Baseada em Valor, Acesso à Saúde

Introdução: O setor de saúde suplementar brasileiro enfrenta pressões crescentes relacionadas ao aumento da demanda assistencial, sustentabilidade econômica e cumprimento de requisitos regulatórios da ANS. Nesse cenário, a auditoria médica de pré-análises é um mecanismo fundamental de governança, pois garante agilidade nas respostas aos beneficiários e reduz riscos financeiros e jurídicos. No entanto, pouco se sabe sobre a capacidade desse processo de se expandir em larga escala mantendo consistência e qualidade decisória.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução longitudinal da auditoria de pré-análises ao longo de 44 meses em uma operadora de saúde suplementar, mensurando crescimento do volume, estabilidade das taxas de decisão e impacto organizacional para a sustentabilidade e a governança.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, com dados administrativos coletados entre janeiro/2022 e agosto/2025. Foram analisados três indicadores principais: (i) volume mensal de solicitações submetidas à pré-análise.

Número da Submissão: 94

Título: Inteligência Farmacêutica: Governança e Geração de Evidências no Mundo Real

Autor Principal: Juliana Antal ¹, (juliana.antal@americasmed.com.br)

Coautores: Deodato, E.L. ¹; Damasceno, A.A.S ¹; Rodrigues, M.C.N. ¹; Silva, K.R. da ¹

Instituição: 1: Rede Américas

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Economia da Saúde, Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), Dados de Mundo Real, Inteligência Artificial aplicada à ATS

Introdução: A fragmentação de processos assistenciais e financeiros em oncologia compromete a sustentabilidade, amplia riscos de desperdício e dificulta negociações baseadas em valor. O Núcleo de Inteligência Farmacêutica e Avaliação de Tecnologias em Saúde (NIFATS) foi criado para superar essas barreiras, integrando em uma única estrutura a avaliação de tecnologias, a padronização de orçamentos e a análise econômico-financeira. Mais do que automatizar processos, o NIFATS consolidou-se como ecossistema de governança clínica e econômica, capaz de gerar dados do mundo real (RWD) aplicáveis a ATS e políticas de acesso.

Objetivo: Apresentar o NIFATS como modelo inovador de gestão em oncologia, destacando sua capacidade de unificar processos, gerar RWE e apoiar decisões baseadas em valor.

Métodos: O núcleo estruturou quatro frentes complementares: Pareceres técnicos automatizados: análises clínicas, regulatórias e de rentabilidade em relatórios padronizados. Orçamentos particulares centralizados: propostas homogêneas e ágeis, sustentadas em protocolos e algoritmos. Relatórios de custo × receita: verificação de consistência entre consumo real e registros financeiros. Avaliação de protocolos: estimativa de custo frente a operadoras, com suporte para negociações estratégicas. Foram avaliados: tempo de resposta, SLA, adesão institucional às recomendações, impacto em custos, margem de contribuição e replicabilidade do modelo.

Resultados: Entre janeiro e junho de 2025, o NIFATS realizou 516 pareceres técnicos, média de 86/mês, com SLA >90% e emissão dentro do esperado. A adesão institucional às recomendações superou 54%. Houve redução de 5% nos custos com medicamentos, sem prejuízo clínico. Nos orçamentos particulares, 88% foram concluídos em até duas horas, com margem média > 49%. A validação de lançamentos verificou inconsistências (mg vs. frasco), aumentando a confiabilidade contábil. A análise de protocolos ampliou a previsibilidade econômica frente as operadoras. Atualmente, o modelo está replicado em 73 unidades sendo 27 oncológicas.

Discussão: O NIFATS não representa apenas a soma de ferramentas, mas um novo modelo institucional de governança. Ao integrar dados clínicos, econômicos e financeiros, transformou rotinas assistenciais em evidências do mundo real (RWE), com potencial de subsidiar ATS, negociações e saúde baseada em valor. Essa abordagem, inédita em oncologia privada, demonstra que inovação organizacional pode ser tão relevante quanto inovação tecnológica.

Conclusão: O NIFATS consolidou-se como ecossistema inovador em oncologia, capaz de unir governança, sustentabilidade e geração de evidências. Sua replicabilidade e impacto comprovado evidenciam um novo padrão de gestão em saúde, alinhado ao valor e à eficiência.

Número da Submissão: 95

Título: O Olhar sobre NNT, Curva Kaplan-Meier e Taxa de Descontinuação nas Decisão de Incorporação de Tecnologias em Saúde na Oncologia

Autor Principal: Rafael Baptista Gama¹, (rgama_med@hotmail.com)

Coautores: Cristiano de Assis Pereira Hansen¹; Marcelo Moser Fiamoncini¹

Instituição: 1: Unimed Blumenau

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Economia da Saúde, Farmacoeconomia, Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

Contexto: A análise de eficácia e segurança, comumente vista em medidas relativas como o Hazard Ratio (HR), pode subestimar o verdadeiro impacto de uma terapia. A prática clínica no mundo real, com descontinuação de tratamentos e eventos adversos, pode não refletir a realidade dos ensaios clínicos.

Objetivos: Revisar evidências que demonstram como interpretação combinada do Número Necessário para Tratar (NNT), curva de Kaplan-Meier (KP) e taxa de descontinuação de tratamentos pode oferecer perspectiva mais pragmática para tomada de decisão em farmacoeconomia. Buscamos mostrar que a Redução do Risco Absoluto (RRA), que é a base para o NNT, pode ser uma medida superior ao HR e à Redução do Risco Relativo (RRR) para avaliar relevância clínica de uma terapia.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa e crítica de literatura sobre conceitos de NNT, curva de Kaplan-Meier e descontinuação de tratamentos, explorando suas inter-relações. O NNT é uma ferramenta de “percepção real” e visão do número de pacientes expostos entre os realmente beneficiados pelo desfecho duro. A taxa de descontinuação (progressão ou toxicidade) pode ser considerada falha do tratamento no mundo real.

Número da Submissão: 96

Título: Cuidado centrado no paciente no tratamento da doença macular relacionada à idade: relato de uma grande operadora de saúde

Autor Principal: Isabella Karoline Maba¹, (isabella.maba@unimedcuritiba.com.br)

Coautores: Renata Szpak¹; Bianca Fontana Aguiar¹; Jolline Lind¹; Moacir Pires Ramos¹; Gassan Traya¹

Instituição: 1: Unimed Curitiba

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Economia da Saúde, Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

Introdução: O envelhecimento populacional é uma preocupação no âmbito da saúde, devido à incidência de doenças ligadas ao aumento da expectativa de vida, o que implica na necessidade de avaliar tecnologias do ponto de vista do custo-efetividade. A Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) exsudativa é de especial interesse por incorrer em grandes custos diretos e indiretos.

Faricimabe (Vabysmo®), um anticorpo biespecífico indicado para o tratamento de DMRI exsudativa, representa uma oportunidade para a saúde suplementar.

Objetivo: avaliar o custo, o perfil epidemiológico e o padrão de utilização do faricimabe em pacientes com DMRI, oferecendo subsídios para a análise de impacto econômico e suporte à tomada de decisão em políticas de cobertura.

Métodos: foram analisados dados retrospectivos da base administrativa de uma operadora de saúde suplementar, no período de 2021 a 2025. Foram incluídos os pagamentos referentes ao faricimabe e demais custos associados. Os gastos foram categorizados em gerais e relacionados à DMRI (tomografia de coerência óptica, tonometria, angiografia fluoresceínica, medicamentos antiangiogênicos e potencial de acuidade visual), excluídas custas judiciais, e descritos por meio de estatísticas descritivas, com cálculo da proporção de custos atribuíveis à doença.

Resultados: até agosto de 2025, a operadora de saúde teve um custo de R\$191.296,55 referente ao uso do medicamento faricimabe, para 13 beneficiários, 6 homens e 7 mulheres. A média de idade ficou em 73 anos. O ticket médio destes pacientes foi de R\$89.565,00, sendo em média 58% destes gastos ligados à DMRI (média de R\$53.011,32 no período de 2021 a agosto de 2025 e R\$11.780,29 por ano, por beneficiário). Os 13 beneficiários utilizaram faricimabe e aflibercepte no período avaliado, desses, 11 fizeram uso de aflibercepte e houve troca para faricimabe, e 2 utilizaram aflibercepte intercalando com faricimabe.

Discussão: a identificação de patologias economicamente ofensoras é importante não somente na avaliação de terapias inovadoras, mas também na instituição de programas de prevenção e acompanhamento de doenças crônicas. Aproximadamente 6,8% dos beneficiários da operadora têm mais de 70 anos. Assim, faricimabe representa uma oportunidade no manejo da DMRI, sendo dominante sobre outras drogas em estudos de custo efetividade realizados em países latinos, gerando ganho de anos de vida ajustados para qualidade.

Conclusão: os achados evidenciam o uso de faricimabe em pacientes idosos, custo médio elevado e majoritariamente atribuível à DMRI. Verificou-se ainda um padrão de substituição ou intercalação em relação ao aflibercepte, ressaltando a importância do monitoramento econômico e clínico de tecnologias na saúde suplementar.

Número da Submissão: 98

Título: Terapias oncológicas de alto custo: estudo de caso do uso do Epcoritamabe (Epkinly®) na saúde suplementar

Autor Principal: Isabella Karoline Maba ¹, (isabella.maba@unimedcuritiba.com.br)

Coautores: Renata Szpak ¹; Bianca Fontana Aguiar ¹; Jolline Lind ¹; Beatriz Böger ¹; Gassan Traya ¹

Instituição: 1: Unimed Curitiba

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Economia da Saúde, Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), Dados de Mundo Real

Introdução: A judicialização da saúde tem impulsionado a incorporação de tecnologias terapêuticas de alto custo, especialmente em oncologia. O linfoma difuso de grandes células B recidivado ou refratário (DLBCL-R/R) é uma condição de alta complexidade clínica, frequentemente associada à

falha de múltiplas linhas de tratamento. Nesse contexto, a judicialização do Epcoritamabe (Epkinly), um anticorpo biespecífico, começou a ser observada em uma operadora de saúde do sul do Brasil.

Objetivo: Avaliar o impacto econômico da via judicial para o fornecimento de Epcoritamabe para o tratamento de casos de DLBCL-R/R em uma operadora de saúde com mais de 600 mil vidas.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, baseado em dados administrativos de uma operadora de saúde suplementar, que avaliou os custos associados à judicialização do uso do epcoritamabe em dois casos tratados entre janeiro de 2024 e dezembro de 2025. Foram mensurados todos os custos diretos relacionados à aquisição do medicamento e às taxas hospitalares vinculadas ao tratamento. Os dados foram extraídos do sistema de faturamento de procedimentos da operadora e analisados por meio de estatística descritiva, apresentando valores absolutos e médias anuais. Dada a dimensão amostral reduzida (n=2), não foram aplicados testes inferenciais, sendo os resultados interpretados de forma exploratória e descritiva.

Resultados: O custo agregado dos dois casos, considerando diferentes abordagens oncológicas inclusive a terapia CAR-T, foi de R\$ 6.819.109,16. Além disso, foi possível calcular o custo por infusão, incluindo além do medicamento, taxas hospitalares e materiais médico-hospitalares, resultando em uma estimativa média de R\$ 54.320,03 por aplicação do medicamento. A sobrevida após o início do uso de epcoritamabe foi desde 7 e 13 meses. Em relação aos gastos totais com medicamentos oncológicos pagos pela operadora em 2024 foram de R\$ 455.475.780,44 com uma projeção de R\$ 512.567.150,70 para 2025. Sendo assim, os dois casos representariam, respectivamente, 0,72% e 0,70% desses montantes.

Discussão: Os valores absolutos por beneficiários ultrapassam R\$ 3,5 milhões, evidenciando o impacto financeiro relevante da judicialização na saúde suplementar. A incorporação não estruturada de terapias emergentes pode comprometer a sustentabilidade dos sistemas, especialmente quando realizada sem avaliação prévia de custo-efetividade ou diretrizes clínicas consolidadas. Limitações incluem a heterogeneidade das linhas terapêuticas e a variação nos materiais utilizados.

Conclusão: Os dados observacionais oferecem subsídios importantes para a gestão de risco e o planejamento estratégico das operadoras frente à crescente demanda por terapias inovadoras.

Número da Submissão: 99

Título: Avaliação de custos e desfechos assistenciais em artroplastia de quadril: Perspectivas de equidade a partir da estratificação por grupos relacionados ao diagnóstico

Autor Principal: Beatriz Böger ¹, (beatriz.boger@unimedcuritiba.com.br)

Coautores: Paula Andrea Soresini do Nascimento ¹; Jolline Lind ¹; Guilherme de Souza Ribeiro ² Jaime Luis Lopes Rocha ³; Mario Massatomo Namba ¹

Instituição: 1: Unimed Curitiba; 2: RG Analytcs; 3: Unimed Laboratório

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Dados de Mundo Real

Introdução: Este estudo tem como objetivo avaliar dados de mundo real de pacientes submetidos à artroplastia de quadril, integrando custos e estágios de cuidado, com ênfase na análise por Grupos Relacionados ao Diagnóstico (DRG). Ao abordar uma lacuna significativa na literatura, apresenta uma

avaliação detalhada de custos e desfechos entre subgrupos diagnósticos, fornecendo evidências relevantes para otimizar a gestão de recursos e ampliar a eficiência na prestação de cuidados em saúde.

Métodos: Foi conduzido um estudo observacional retrospectivo, que analisou dados de artroplastias de quadril (2009–2024) provenientes de uma operadora de saúde brasileira, com foco em tempo de internação hospitalar e custos. Foram incluídos pacientes adultos submetidos a cirurgias primárias, de revisão ou relacionadas a fratura. A análise de custos considerou média, mediana e desvio padrão. Métodos estatísticos (ANOVA, teste t) e árvore de decisão foram aplicados para identificar preditores, incluindo idade, sexo e tipo de admissão (eletiva, urgente, emergência).

Resultados: A análise contemplou 1.107 pacientes, dos quais 42% (n=476) tinham CID-10 para Coxartrose primária bilateral, com tempo médio de internação de 2,707 dias ($\pm 2,559$), variando conforme o tipo de admissão: eletiva (2,1 dias).

Número da Submissão: 100

Título: Reversão de recomendações negativas na CONITEC: impacto do processo de consulta pública na ATS

Autor Principal: Bernardo Pires ¹, (bernardo.pires@mokainfo.com.br)

Coautores: Julia Nascimento Santos Costa ¹; Fernanda Mussolino ¹

Instituição: 1: Moka Info

Categoria: Profissional

Áreas do conhecimento: Economia da Saúde, Dados de Mundo Real, Acesso à Saúde

Resumo: O processo administrativo de incorporação de tecnologias no SUS envolve duas recomendações divulgadas pela CONITEC: a primeira, preliminar e técnica, foca nas evidências apresentadas na submissão, enquanto a segunda, final, considera também as contribuições da sociedade sobre a tecnologia avaliada via consulta pública. Assim, o processo permite que o demandante e a sociedade se manifestem em relação à recomendação preliminar da CONITEC buscando, quando necessário, alteração desta. Analisamos, através de um estudo de método misto, os relatórios finais de avaliação de tecnologias divulgados pela CONITEC de janeiro de 2012 a julho de 2025. Foram analisados medicamentos que tiveram decisão preliminar de não incorporar e decisão final de incorporar ou ampliar o uso no SUS. Entre 2012 e 2025, de um total de 285 de recomendações iniciais negativas, um total de 83 decisões finais de medicamentos incorporados ao SUS foram identificados (29,12%). 43% dos casos de reversão da recomendação negativa se deram em medicamentos para doenças raras. A maioria dos casos (57%) se deu a partir de 2022, sendo 2024 o ano com maior número de reversões de recomendação. Em 83% dos casos novas evidências clínicas apresentadas foram citadas dentre os motivos para a mudança de recomendação, enquanto 60% citaram alterações no contexto econômico. A média de contribuições nas consultas públicas que levaram a reversão de recomendação negativa foi 925, enquanto 528 contribuições, em média, foram registradas em decisões que se mantiveram negativas. Similarmente, em 55% dos casos de reversão da recomendação negativa um novo preço foi ofertado pelo demandante para o medicamento submetido, enquanto apenas 27% dos casos o mesmo foi ofertado nos casos em que a negativa foi mantida. A mudança de 30% das decisões inicialmente desfavoráveis e o elevado número de contribuições quando há mudança de decisão demonstram o impacto significativo da

consulta pública na reavaliação de tecnologias de saúde na CONITEC. Adicionalmente, a alta proporção de mudanças de decisão em doenças raras sugere a importância de considerações específicas para essas condições. Assim, a consulta pública aparece como um mecanismo crucial para a reavaliação de tecnologias de saúde, possibilitando a incorporação de novas evidências e perspectivas no processo decisório da CONITEC. Os resultados enfatizam a importância de políticas de saúde que fortaleçam a transparência e a abrangência da avaliação, considerando aspectos clínicos, econômicos e as particularidades de doenças raras, a fim de otimizar a alocação de recursos e o acesso a inovações no sistema de saúde brasileiro.

Número da Submissão: 101

Título: Eficácia Comparativa de Terapias com Cetamina para Depressão Resistente ao Tratamento: Uma Revisão Sistemática e Metanálise em Rede

Autor Principal: Eric Luiz Domingos ¹, (ericluizd@gmail.com)

Coautores: Sindy Hellen Marghrhaf ¹; Karime Zeraik Abdalla Domingues ¹; Daniela Gorski ¹; Helena Hiemisch Lobo Borba ¹; Roberto Pontarolo ¹

Instituição: 1: Universidade Federal do Paraná

Categoria: Acadêmico

Áreas do conhecimento: Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

Resumo: A depressão unipolar é um dos principais desafios de saúde mental, caracterizada por elevada prevalência, impacto funcional e altos índices de refratariedade ao tratamento convencional. Pacientes com depressão resistente ao tratamento (DRT) permanecem como um grupo de difícil manejo clínico, evidenciando a necessidade de novas estratégias terapêuticas que ofereçam resposta rápida e sustentada. Nesse contexto, a cetamina e seus enantiômeros surgem como alternativas promissoras, com potenciais benefícios em casos graves e em situações de risco suicida.

Este estudo consistiu em uma revisão sistemática com meta-análise em rede (NMA) para eficácia e pareada para segurança, de acordo com as diretrizes da colaboração Cochrane e de reporte da colaboração PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), registrada no PROSPERO (CRD42023467789), de artigos indexados até junho de 2025. A eficácia foi mensurada pela variação média nas pontuações das escalas de avaliação da depressão de Montgomery-Åsberg (MADRS) e de Hamilton (HDRS), enquanto a segurança foi avaliada por meio da frequência de eventos adversos, com meta-análise avaliando a dissociação. O risco de viés foi analisado pela ferramenta Risk of Bias 2 (RoB-2).

Foram incluídos 55 ensaios clínicos randomizados que avaliaram 4.747 pacientes adultos diagnosticados com depressão unipolar, tratados com cetamina racêmica (n = 40 estudos), escetamina (n = 14 estudos) ou arcetamina (n = 1 estudo), por diferentes vias de administração. Os resultados mostraram que a cetamina intravenosa (0,5 mg/kg), administrada semanalmente ou duas vezes por semana, foi a intervenção mais eficaz, com reduções médias significativas nas escalas MADRS (-11,30).

Número da Submissão: 103

Título: ATS em Doenças Raras: Tendências globais e a inclusão de dimensões sociais

Autor Principal: Verônica Del Gragano Stasiak Bednarczuk de Oliveira ¹,
(veronica.bednarczuk@gmail.com)

Coautores: Vinícius Bednarczuk de Oliveira ²; Marise Basso Amaral ³; Marilis Dallarmi Miguel ¹

Instituição: 1: Universidade Federal do Paraná; 2: Supera Consultoria; 3: Universidade Federal Fluminense

Categoria: Acadêmico

Áreas do conhecimento: Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), Acesso à Saúde

Introdução: As doenças raras impõem desafios aos sistemas de saúde devido à escassez de evidências clínicas robustas, altos custos terapêuticos e incertezas econômicas. A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS/HTA) tem buscado adaptar seus métodos para responder a esse cenário, considerando múltiplos critérios além do custo-efetividade. Em paralelo, cresce a demanda por incorporar dimensões sociais, éticas e de equidade nas deliberações, especialmente em condições pediátricas e de forte impacto sobre famílias e cuidadores.

Objetivos: Revisar tendências internacionais no campo da ATS para doenças raras, destacando como dimensões sociais têm sido consideradas em frameworks e processos deliberativos.

Métodos: Revisão narrativa em bases de dados indexadas, complementada por documentos técnicos de agências de ATS (NICE e CADTH), além de diretrizes metodológicas de sociedades como ISPOR e HTAi. Foram analisados modelos que ampliam os critérios de valor, incluindo o ISPOR Value Flower e abordagens de análise de múltiplos critérios (MCDA), com ênfase em doenças raras.

Resultados: Observa-se um movimento global em direção à flexibilização metodológica e à incorporação de critérios ampliados de valor nos processos de ATS. Entre esses critérios, destacam-se a gravidade da condição, a inexistência de alternativas terapêuticas, os impactos intergeracionais e a carga imposta a familiares e cuidadores. Modelos institucionais como o Highly Specialised Technologies do NICE e os comitês comunitários do CADTH exemplificam estratégias formais para integrar evidências sociais de maneira sistemática. Apesar dos avanços, persistem limitações quanto à operacionalização transparente e comparável dessas dimensões entre diferentes tecnologias e contextos. A literatura recente aponta para a necessidade de frameworks avaliativos mais abrangentes, capazes de incorporar, além dos critérios econômicos tradicionais, aspectos sociais, éticos e relacionados à qualidade de vida. Ganha relevância a adoção de abordagens baseadas em análise de MCDA, utilização de dados do mundo real e participação estruturada de múltiplos stakeholders, especialmente pacientes, como estratégias para fortalecer a legitimidade e a robustez das decisões em ATS, particularmente em áreas de alto grau de complexidade, como as doenças raras.

Conclusão: A ATS para doenças raras demanda modelos que equilibrem rigor científico com legitimidade social. A incorporação de frameworks de valor ampliados e de participação estruturada de pacientes pode fortalecer a equidade e a aceitação social das decisões. Esse debate internacional oferece subsídios relevantes para países como o Brasil, onde mecanismos de participação já existem, mas ainda carecem de metodologias claras para considerar dimensões sociais de forma sistemática.