

Relatório Final da COSAÚDE – Teste molecular para nódulos de tireóide por perfil de microRNA (TMT – microRNA) (UAT 95)

No dia 25 de outubro de 2023, na 21ª reunião técnica da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – COSAÚDE, foi realizada discussão sobre a análise das contribuições da Consulta Pública n.º 117, em relação à proposta de atualização do Rol para o *Teste molecular para nódulos de tireóide por perfil de microRNA (TMT – microRNA)*.

A reunião foi realizada em cumprimento ao disposto no art. 10-D, parágrafo 3º, da Lei 9.656/1998, incluído pela Lei 14.307/2022, e o conteúdo integral da reunião está disponível em www.gov.br/ans e no canal oficial da ANS no YouTube (ANS Reguladora).

A área técnica da ANS apresentou o relatório de análise das contribuições da participação social para a proposta de atualização do Rol.

Após as apresentações, foi realizada discussão que abordou aspectos relacionados às evidências científicas sobre eficácia, efetividade e segurança da tecnologia, a avaliação econômica de benefícios e custos em comparação às coberturas já previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, bem como a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

Registro de manifestações de membros integrantes da COSAÚDE:

Após a discussão, os membros integrantes da COSAÚDE declararam sua manifestação para registro no presente Relatório Final quanto à incorporação da tecnologia no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, como segue:

- A Unimed do Brasil mantém a posição inicial, desfavorável à incorporação do teste de mRNA no Rol, e em perfeito alinhamento ao RAC elaborado pela ANS que embasou o parecer da ANS por não incorporar a tecnologia ao ROL. Parabéns pelo excelente trabalho da equipe da ANS neste tema;
- FenaSaúde e ABRAMGE acompanham a manifestação da Unimed do Brasil;
- UNIDAS mantém a posição desfavorável à incorporação do teste no Rol, conforme RAC elaborado pela ANS;
- A Fundação Procon São Paulo, COFEN, AMB, Federação Brasileira de Hospitais, CFO, CNS, CNC e CFM são favoráveis à incorporação da tecnologia.

ANEXOS:**Apresentações****Lista de presença**

UAT Nº 95

TESTE MOLECULAR PARA INVESTIGAÇÃO DE NÓDULOS DE TIREOIDE

**CONSOLIDAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL –
CONSULTA PÚBLICA Nº 117/2023 E AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 34**

21ª REUNIÃO TÉCNICA DA COSAÚDE

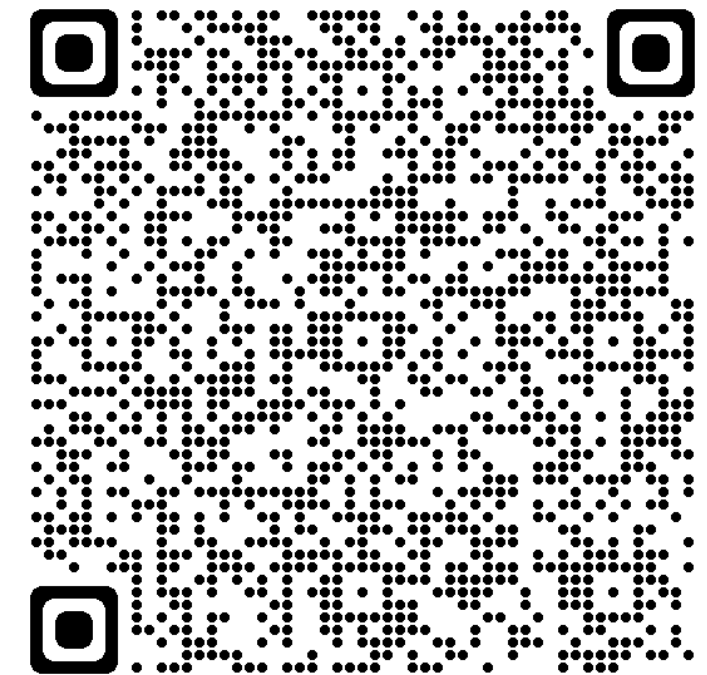
25/10/2023

- **Protocolo:** 2023.1.000120
- **Proponente:** ONKOS DIAGNOSTICOS MOLECULARES LTDA
- **Nº UAT:** 95
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Teste molecular por perfil de microRNA, com painel composto pelos seguintes microRNAs: let-7a, miR-103, miR-125a-5p, let-7b, miR-145, RNU48, miR-146b, miR-152, miR-155, miR-200b e miR-181b
- **Indicação de uso:** Investigação de nódulos de tireoide com citologia indeterminada (Bethesda III ou IV)
- **Reunião Técnica preliminar Cosaúde:** 19ª RT ocorrida em 22/08/2023
- **Recomendação preliminar:** Desfavorável - NOTA TÉCNICA Nº 33/2023/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Processo: 33910.027981/2023-23 - DÍCOL: 7ª Reunião Ordinária de 30/08/2023

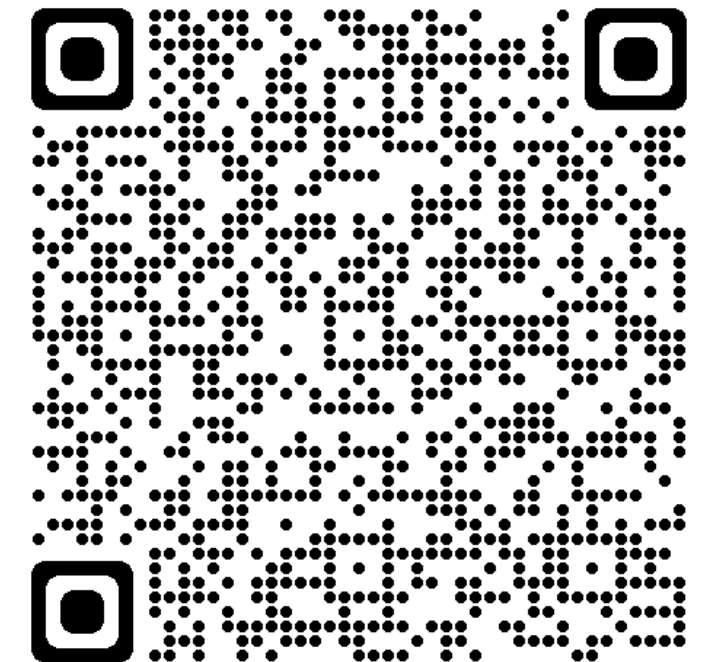
❑ **Consulta Pública nº 117/2023**, realizada entre 04/09/2023 a 23/09/2023.

❑ Sítio ANS: Consulta Pública - CP nº 117 tem como objetivo receber contribuições para a revisão da lista de coberturas dos planos de saúde — Agência Nacional de Saúde Suplementar (www.gov.br)



❑ **Audiência Pública nº 34/2023**, realizada em 22/09/2023.

❑ Sítio ANS: Audiência Pública nº 34 — Agência Nacional de Saúde Suplementar (www.gov.br)





Audiência Pública Nº 34/2023



- ☐ Críticas às escolhas metodológicas adotadas no RAC da ANS - risco de viés, análise de qualidade metodológica, *market-share*, dentre outros
- ☐ Traria benefícios para os pacientes
- ☐ Auxiliaria na decisão clínica
- ☐ Traria segurança na indicação de cirurgia
- ☐ Evitaria cirurgias desnecessárias – evitando mutilação e utilização de hormônios e outros medicamentos
- ☐ Direito à saúde
- ☐ Evidências de mundo real como válidas e úteis, considerando o estudo de utilidade clínica apresentado pelo proponente
- ☐ Sugestão de redução do preço de incorporação do procedimento em 40% do valor CBHPM



CONSULTA PÚBLICA Nº 117/2023



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

Opinião	Qtd.	%
Concordo com a recomendação preliminar	253	19,9
Discordo da recomendação preliminar	1.012	79,56
Concordo/Discordo parcialmente da recomendação preliminar	7	0,55
Total	1.272	100

OBS.: Após a análise qualitativa:

- uma contribuição discordante foi excluída pois claramente era referente ao processo de avaliação de outro tecnologia e não ao TMT-microRNA
- 20 contribuições concordantes apresentaram argumentos claramente a favor da incorporação da tecnologia e foram reclassificadas para a categoria "Discordo da recomendação preliminar"

Quantidade de contribuições por perfil de contribuinte:

Perfil de contribuinte	Qtd.	%
Profissional de saúde	455	35,74%
Paciente	336	26,39%
Conselho Profissional	121	9,51%
Interessado no tema	110	8,64%
Familiar, amigo ou cuidador de paciente	91	7,15%
Outro	67	5,26%
Empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia avaliada	30	2,36%
Sociedade médica	12	0,94%
Instituição acadêmica	11	0,86%
Instituição de saúde	8	0,63%
Consultoria	6	0,47%
Grupos/associação/organização de pacientes	6	0,47%
Órgão governamental	6	0,47%
Operadora	4	0,31%
Empresa/Indústria	3	0,24%
Prestador	3	0,24%
Entidade representativa de operadoras	2	0,16%
Órgão de defesa do consumidor	2	0,16%
Total	1273	100%

Argumentos que concordam com a RP desfavorável à incorporação:

- Indicação é influenciada por interesse financeiro
- São necessários estudos sem conflitos de interesse
- Nenhuma diretriz internacional ou nacional recomenda o teste
- Não há capacidade instalada para a realização do teste
- Elevado impacto financeiro do teste
- Teste de microRNA não é recomendado por nenhuma diretriz
- Estudos disponíveis possuem conflito de interesse

Argumentos que discordam da RP desfavorável à incorporação:

- O teste é efetivo
- O teste é seguro
- Diretrizes nacionais e internacionais recomendam o uso de testes moleculares
- É preciso evitar cirurgias desnecessárias
- O teste reduz a ansiedade dos pacientes com nódulos detectados
- Incorporação do teste resultaria em economia, pois há muito custo na realização de cirurgias
- O teste já é recomendado por profissionais da saúde
- O Rol já contempla testes com finalidade semelhante para outras condições em saúde

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

Concordam com a recomendação preliminar desfavorável

1. “... Avaliando as evidências disponíveis, observamos que a evidência é proveniente apenas de 2 estudos de validação. Esses estudos possuem diversas limitações que impedem uma análise completa dos resultados. Foram realizados em 128 diferentes laboratórios de citopatologia, dificultando homogeneidade da avaliação. Do material avaliado, 33 foram perdidos após a realização do teste molecular micro RNA. Uma perda de 17,9% dos resultados positivos que foram para a cirurgia, 16,4% dos resultados positivos e 7,5% do total dos nódulos analisados. O resultado da avaliação desse material poderia modificar totalmente os resultados de especificidade e VPP do teste molecular. Em relação a análise econômica, o impacto orçamentário incremental com o cenário projetado considerando a disponibilização do teste molecular por perfil de microRNA (mir-THYpe) foi de R\$ 161.095.186,08 (média anual de R\$ 32.219.037,22) em comparação com o cenário atual, em um horizonte temporal de 5 anos e um market share alvo de 90% no quinto ano. A análise de custo-efetividade e impacto orçamentários feitos pelo proponente apresentam importantes incertezas. Além disso, nenhuma agência internacional recomenda o uso da tecnologia. Por isso, concordamos com a recomendação preliminar da ANS pela não incorporação do teste ao ROL de procedimentos.” – Operadora.

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

2. *“Concordo completamente com a decisão preliminar da agência de que as evidências do teste molecular são insuficientes, e que existe uma incerteza se o teste realmente evita cirurgias. No Latin American Thyroid Congress deste ano de 2023 no qual participei, pude assistir uma aula [...] onde ele demonstrou dados que embasam o teste. Em seu teste não há "positivo" e "negativo" como é de se esperar para que, de fato, possa ser agregado as recomendações já existentes dos guidelines (Americano, Europeu, Latino, etc). Mas sim, um espectro de expressões de microRNAs onde pacientes controles e afetados se sobrepõe em muitos casos. Acredito que o teste, de fato, não auxiliará médicos e pacientes. Vale ressaltar que não há, em nenhum dos guidelines, referência a microRNAs para prática clínica, apenas mutações genômicas como BRAFV600E e no promotor de gene TERT, por exemplo.”* – Profissional da saúde.

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

3. *"Comentários: 34% dos casos incluídos no estudo (2018) foram classificados como Bethesda V, população deste relatório difere. O estudo realizou duas etapas de avaliação do teste: treinamento (comparação com pós-cirúrgico) e validação (comparação com PAAF). Desta forma, foram utilizados os dados de acurácia referentes à comparação com o exame pós-cirúrgico. O estudo (2022) utilizou dados de sensibilidade derivados do estudo (2018) para calcular os desfechos de acurácia, uma vez que não houve monitoramento dos pacientes não operados e, desta forma, não foi possível obter os resultados do exame anatomopatológico (padrão de referência). Este fato confere incertezas aos valores obtidos de VPP, VPN e acurácia. A taxa de cirurgias evitadas (2022) foi calculada com base nos 222 casos não operados e classificados como benignos pelo teste molecular, porém sem o resultado do anatomopatológico não foi possível mensurar os falsos negativos. (...). Ademais, concordamos também com todas as ressalvas feitas pelo parecer da ANS que descreve ser importante observar que "não foram incluídos custos associados a eventual erro diagnóstico do teste e atrasos relacionados ao início do tratamento nestes pacientes. São necessárias evidências robustas de eficácia do teste para a inclusão de parâmetros clínicos como o custo de cirurgia ou tratamento posterior ao diagnóstico. Também é importante notar que não necessariamente um teste negativo irá resultar em uma conduta não cirúrgica, pois pode haver indicação de cirurgia mesmo com o teste negativo devido as preferências dos especialistas e dos pacientes". Logo, não há razão para inclusão de teste com baixa confiança em sua acurácia, sendo composto apenas por miRNAs, cuja aplicabilidade para fins de diagnóstico e prognóstico segue controversa na literatura internacional, [...]" - Instituição acadêmica.*

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

Análise

1. Para justificar a incorporação de uma tecnologia, é necessário considerar as evidências comparativas de eficácia e segurança, seguidas de aspectos de custo-efetividade e impacto orçamentário e capacidade instalada no sistema de saúde suplementar. Adicionalmente, destaca-se que a análise para tomada de decisão quanto à recomendação de incorporação de tecnologias ao Rol é multicritério: benefício clínico comprovado, alinhamento às políticas nacionais de saúde e estimativas econômico-financeiras alinhadas ao benefício clínico, dentre outros.
2. O questionamento trata do algoritmo de discriminação utilizado pelo teste TMT-microRNA. Não é possível verificar a capacidade discriminatória do algoritmo pois ele não está disponível para replicação, uma vez que é protegido por patente e realizado apenas no centro detentor.

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

Análise

3. As limitações apresentadas na falta de acompanhamento a longo prazo dos pacientes com teste negativo foram consideradas durante a análise realizada pela equipe técnica e apresentadas no relatório de análise crítica, incluindo o impacto da não inclusão de falsos negativos na avaliação econômica. É importante observar que estudos de acurácia diagnóstica bem desenhados (com baixo risco de viés) avaliam a taxa de falsos negativos através do acompanhando clínico dos pacientes que não foram submetidos à cirurgia por um longo período de tempo, para assegurar que eles não desenvolveram câncer de tireoide após o resultado do teste ter sido negativo (Whiting P, Rutjes AW, Dinnes J, Reitsma J, Bossuyt PM, Kleijnen J. Development and validation of methods for assessing the quality of diagnostic accuracy studies. Health Technol Assess. 2004 Jun;8(25):iii, 1-234. doi: 10.3310/hta8250. PMID: 15193208).

O estudo avaliado não apresentou este resultado de maneira satisfatória, impossibilitando avaliar o impacto clínico, econômico e social dos falsos negativos. Deste modo, o argumento de que é “impossível retirar a tireoide de todos os pacientes com teste negativo” é inadequado, uma vez que o desenho metodológico do estudo poderia acompanhar os pacientes por tempo suficiente e detectar, clinicamente, os casos falsos negativos.

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

Discordam da recomendação preliminar desfavorável

1. “ (...) não faz sentido a agência questionar que existe uma incerteza sobre a utilidade clínica do exame em reduzir cirurgias, justamente por ter reduzido cirurgias. A tomada de decisão médica neste estudo, se baseou nos resultados do estudo de Santos 2018, onde neste sim, a performance diagnóstica do exame foi avaliada em um desenho comparativo com o resultado cirúrgico e publicado no principal periódico científico da área de tireoide, a revista da associação americana de tireoide (ATA), a Thyroid. (...) Logo, a análise da agência é conflitante com o que se vê no mundo real na prática clínica e com o que se é recomendado pelos principais guidelines do mundo, incluindo a ATA, ETA e NCCN.” – Profissional da saúde.”
2. "Uma consideração importante é a de que muitos protocolos e diretrizes médicas pelo mundo e no Brasil indicam o uso do teste molecular na investigação diagnóstica de nódulos de tireoide indeterminados ou suspeitos à punção. Dessa forma, a não incorporação do teste molecular se opõe ao que é recomendado pela American Thyroid Association (ATA), European Thyroid Association (ETA), Bethesda System, National Comprehensive Cancer Network (NCCN) e o consenso brasileiro da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, entre outros. Dessa forma, entendo que o mais adequado seria avaliar todos esses protocolos e estudos relacionados ao tema para a decisão final sobre a admissibilidade ou não de cobertura de uma nova tecnologia pelos planos de saúde." – Profissional da saúde.

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

3. “(...) Quando a ANS questiona a eficácia do teste em reduzir cirurgias com base na falta de cirurgias realizadas em pacientes com resultado negativo no teste molecular em um estudo prospectivo (Santos 2022), isso gera contradições em todas as instâncias. Se o propósito do estudo foi avaliar o potencial de redução das cirurgias (utilidade clínica) com base nos resultados do teste molecular, não é consistente (e nem ético) submeter intencionalmente os pacientes do grupo com resultado negativo à cirurgia. A precisão diagnóstica foi estabelecida no estudo retrospectivo de 2018, no qual todas as amostras foram comparadas ao padrão-ouro (exame anatomopatológico). Tenho uma discordância em relação à categorização das evidências como "muito baixas" pela ANS, dado que os estudos foram publicados em revistas de renome internacional, com critérios extremamente rigorosos de aceite, e corroboram com a eficácia do teste molecular em nossa população”. – Profissional da saúde.

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

4. " [...] Neste contexto observamos que, 93% (222/239) dos pacientes com resultado negativo não foram operados. Este é um dado factual, observado e não uma extrapolação estatística ou uma suposição indireta. Estes pacientes não foram operados, não é um desfecho quantitativo e sim binário e qualitativo. Por outro lado, no outro braço, 91% (184/201) dos pacientes com resultado positivo, durante o mesmo tempo de seguimento, foram operados e tiveram sua tireoide retirada. Continuo na próxima parte [...PARTE 4...] [...] Então é incontestável que o teste molecular serviu de base para a decisão médica que reduziu cirurgias. Não existe incerteza, são fatos observados. (...) - Empresa detentora do registro.

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

Análise

1. Também reconhecemos que o estudo teve como objetivo principal a utilidade clínica do teste por meio do desfecho primário taxa de cirurgias evitadas. Deste modo, o relatório utilizou tanto os desfechos de acurácia (que possuem limitações como a destacada no comentário) e os desfechos clínicos. Também é importante ressaltar que os dados de acurácia do estudo de 2018 foram incorporados no relatório de avaliação crítica e foram considerados integralmente na análise.

2. É importante esclarecer que a análise técnica realizada avaliou um teste específico, o TMT-microRNA, que foi submetido para avaliação. Não se avaliou a efetividade, segurança e custo-efetividade dos testes moleculares como um todo. Diretrizes internacionais consideram a utilização com cautela de testes moleculares, sem tratar especificamente do teste analisado na UAT 95. Além disso, nenhuma agência internacional avaliou ou recomendou o teste molecular em pauta.

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

Análise

3 e 4. A avaliação da certeza da evidência em muito baixa foi realizada seguindo a abordagem mais difundida e recomendada na atualidade: a abordagem GRADE, que possui adaptação validada para estudos de teste diagnóstico (Yang B, et al. GRADE Guidance: 31. Assessing the certainty across a body of evidence for comparative test accuracy. J Clin Epidemiol. 2021 Aug;136:146-156. doi: 10.1016/j.jclinepi.2021.04.001. Epub 2021 Apr 20. PMID: 33864930.).

Apesar de numericamente o estudo mostrar redução do número de cirurgias, pela abordagem GRADE este resultado foi considerado como tendo baixa certeza da evidência, devido ao alto risco de viés do estudo e à imprecisão. Esta avaliação pode ser interpretada da seguinte forma: embora o estudo apresente uma taxa de 52,5% de cirurgias evitadas, é incerta a ocorrência desta mesma taxa nos pacientes fora do estudo. Ou seja, o termo “incerto” se refere à extrapolação da taxa de cirurgia evitadas encontrada no estudo para a população real (fora do estudo).

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

Análise

É incorreto afirmar que não existem incertezas nos dados apresentados pelo estudo de Santos 2022 a partir da alegação de que a taxa de cirurgias evitadas em 93% (222/239) é um fato observado. Estudos científicos usualmente possuem incertezas associadas ao processo de amostragem e aos métodos utilizados pela investigação, as quais precisam ser reconhecidas durante o processo de avaliação de uma tecnologia. No relatório de avaliação crítica, apresentou-se o resultado da avaliação GRADE onde as limitações referentes ao risco de viés e imprecisão do estudo foram consideradas.

Concordamos que na amostra do estudo 222 cirurgias foram evitadas. No entanto, é necessária a realização de um processo inferencial (comum e obrigatória em todo estudo científico) sobre quão confiável é a taxa estimada de cirurgias evitadas, e se ela se refletirá na população fora do estudo. O resultado da avaliação GRADE para este desfecho demonstrou que o estudo é insuficiente para apresentar evidências robustas, determinando evidências INCERTAS (de muito baixa certeza) para a extrapolação dos achados do estudo para a população.

❖ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

Análise

As evidências apresentadas não são as melhores possíveis, pois estudos de acurácia diagnóstica bem desenhados (com baixo risco de viés) lidam com este ponto através do acompanhando clínico dos pacientes que não foram submetidos à cirurgia por um longo período de tempo, para assegurar que eles não desenvolveram câncer de tireoide após o resultado do teste ter sido negativo (Whiting P, Rutjes AW, Dinnes J, Reitsma J, Bossuyt PM, Kleijnen J. Development and validation of methods for assessing the quality of diagnostic accuracy studies. Health Technol Assess. 2004 Jun;8(25):iii, 1-234. doi: 10.3310/hta8250. PMID: 15193208).

O estudo avaliado não apresentou este resultado de maneira satisfatória, impossibilitando avaliar o impacto clínico, econômico e social dos falsos negativos.

❖ Avaliação econômica e análise de impacto orçamentário da PAR (estudos econômicos):

Concorda com a recomendação preliminar desfavorável

1 "(...) O recálculo apresentado na reunião da COSAÚDE estima que haveria incremento de custos para o sistema e não economia, como foi apresentado pelo proponente. O impacto incremental apresentado pelo proponente mostra uma economia para a Saúde Suplementar, sendo de R\$ -48.700.000,00 em cinco anos. O calculado pelo parecerista da ANS foi de incremento de despesas em R\$ 161.095.186,08 para o mesmo período. Por fim, conforme apontado no RAC, o TMT-microRNA é um teste in-house, não sendo, portanto, uma tecnologia em formato de kit comercial. Com isso, as amostras coletadas devem ser analisadas por um laboratório credenciado como de referência ou por laboratórios parceiros. Esse fator certamente impacta na capacidade instalada do sistema, uma vez que está diretamente ligado à logística de amostras entre laboratórios para a realização do teste. Diante dos fatos apresentados, concordamos com a recomendação preliminar da ANS de não incorporação do teste molecular para nódulos de tireoide por perfil de microRNA (TMT-microRNA) para pacientes com nódulos de tireoide indeterminados." - Entidade representativa de operadoras.

❖ Avaliação econômica e análise de impacto orçamentário da PAR (estudos econômicos):

Discorda da recomendação preliminar desfavorável

"Será que foi possível discutir, estudar e entender com qualidade sobre nossa tecnologia? Veja só um exemplo claro que me faz, de forma técnica, questionar a qualidade da RAC: na análise de impacto orçamentário a agência questiona o motivo de usarmos um *market share* de 100%. Inclusive apresenta tabelas (Quadros 2, 29, 31 e 32) como se este valor tivesse sido submetido por nós. Em nenhum dos documentos enviados à agência usamos a taxa de 100% de *market share*. Em todos os documentos foi utilizado a taxa de 80%. O meu ponto não é que a diferença de 80 para 100% tenha causado prejuízos na análise e sim que, se tivemos equívocos tão básicos como os descritos acima, é possível confiar em todo o restante da análise?" – Empresa detentora do registro.

❖ Avaliação econômica e análise de impacto orçamentário da PAR (estudos econômicos):

ANÁLISE:

É importante salientar que o relato da análise de impacto orçamentário foi incompleto e não transparente no dossiê apresentado. De fato, não há menção de *market share* no dossiê. Como o PROPONENTE apresentou uma "taxa de adoção" de 80% fixa e não distribuída no horizonte temporal, no relatório de avaliação crítica a taxa foi relatada como um parâmetro populacional (quadro 29):

"O PROPONENTE realizou uma abordagem epidemiológica, utilizando como parâmetros:

- (1) Incidência de nódulos de tireoide: 0,1%
- (2) Proporção de pacientes com Bethesda III ou IV: 19,7%.
- (3) Adoção do teste molecular: 80%

[20232000120_ Estudo de Análise de Impacto Orçamentário – AIO]"

Como o parâmetro de 80% foi incorporado pelo PROPONENTE na estimativa da população-alvo, no relatório de análise crítica relatou-se um *market share* fixo de 100% no horizonte temporal.

Deste modo, as premissas populacionais e de utilização propostas no dossiê foram relatadas de maneira apropriada no relatório de avaliação crítica, não havendo nenhum tipo de prejuízo na análise.

O conteúdo integral do relatório de consulta pública, bem como a planilha de contribuições, estão disponíveis para consulta no sítio institucional da ANS dedicado à apresentação das consultas públicas encerradas. Nesta página, deverá ser localizada a CP de interesse para acesso à documentação.

Consultas Públicas encerradas:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/consultas-publicas-encerradas>



DISQUE ANS
0800 701 9656



Formulário eletrônico
www.gov.br/ans



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



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

21ª Reunião Técnica da COSAÚDE
25/10/2023

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO
1	ANA CECILIA DE SÁ CAMPELLO FAVERET	ANS
2	ANDRE LUIZ ANDRADE	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
3	ANETE MARIA GAMA	ANS
4	BEATRIZ FERNANDA AMARAL	ABRAMGE
5	BRUNA ALESSANDRA VALE DELOCCO	ANS
6	CARLA DE FIGUEIREDO SOARES	ANS
7	CARLOS EDUARDO MENEZES DE REZENDE	ANS
8	CAROLINA MARIA DIAS DA SILVA	CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA
9	CASSIO IDE ALVES	CASSIO IDE ALVES
10	CINTHIA MIDORI DE CASTRO KOYAISHI	PROCON
11	CLESO ANDRE GUIMARÃES JÚNIOR	CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
12	CRISTINA GAMA	FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS
13	CRISTINA NOBUKO ONO	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
14	DANYELLA MOREIRA DOMINGUES	CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
15	DEISE ARAUJO SOUZA	CNC
16	FABRÍCIO IMANISHI RUZON	PFIZER
17	FELIPE UMEDA VALLE	CAECS/ANS
18	FERNANDO MAURO MUNIZ FERREIRA	CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO
19	FRANCINE HEHN DE OLIVEIRA	SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA
20	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
21	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
22	LEONARDO MOTTA SOARES	AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
23	MARA JANE CAVALCANTE CHAGAS PASCOAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

24	MARCOS TADEU DOS SANTOS	ONKOS DIAGNÓSTICOS MOLECULARES
25	MARIANA MICHEL BARBOSA	MARIANA MICHEL BARBOSA
26	MARLY D"ALMEIDA PIMENTEL CORRÊA PEIXOTO	ANS
27	MELISSA DO AMARAL RIBEIRO DE MEDEIROS	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO - ACBG BRASIL
28	MIRIAN CARVALHO LOPES	ANS
29	MIYUKI GOTO	ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA AMB
30	RILDO PINTO DA SILVA	RILDO PINTO DA SILVA
31	RODRIGO FERNANDES ALEXANDRE	PFIZER BRASIL LTDA
32	SILVANA MARCIA BRUSCHI KELLES	UNIMED DO BRASIL/UNIMED BH
33	TATIANA CALI DE OLIVEIRA	FENASAÚDE