

Relatório Final da COSAÚDE – Pomalidomida para tratamento de pacientes adultos com mieloma múltiplo recidivado refratário após pelo menos uma terapia anterior, incluindo lenalidomida (UAT 109)

No dia 28 de novembro de 2023, na 23ª 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 118, em relação à proposta de atualização do Rol para a *Pomalidomida para Tratamento de pacientes adultos com mieloma múltiplo recidivado refratário após pelo menos uma terapia anterior, incluindo lenalidomida*.

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 AMB endossa a posição da ABHH e é favorável à incorporação da tecnologia.

A UNIDAS, considerando o fato de não terem sido apresentados novos dados na Consulta Pública, mantém o posicionamento desfavorável à incorporação da Pomalidomida combinada com daratumumabe no tratamento de pacientes adultos MMRR após pelo menos uma terapia anterior (UAT 109) devido às limitações expostas na apresentação da consultoria, em especial a ausência de estudos de acordo com a pergunta PICO definida e aos resultados que mostram que não existe diferença estatisticamente significativa de DPd versus comparadores de interesse. Na avaliação econômica, além do apontamento de que resultados publicados em congresso precisam ser avaliados com cautela para suportar uma análise de custo-minimização, as análises de sensibilidade possuem ressalvas.

FenaSaúde acompanha a manifestação da Unidas.

CNI acompanha nota técnica da ANS - desfavorável à incorporação.

A Fundação Procon SP, COFEN se manifestam favorável à incorporação.

Umimed do Brasil , acompanha a recomendação da UNIDAS e da ANS por não incorporar a pomalidomida nesse contexto de tratamento.

ABRAMGE acompanha a manifestação da UNIDAS.

ANEXOS:

Apresentações

Lista de presença

UAT 109

**POMALIDOMIDA ASSOCIADA A DARATUMUMABE E DEXAMETASONA NO TRATAMENTO DO
MIELOMA MÚLTIPLO RECIDIVADO REFRATÁRIO, APÓS PELO MENOS UMA TERAPIA ANTERIOR
INCLUINDO LENALIDOMIDA**

CONSOLIDAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL –

CONSULTA PÚBLICA Nº 118/2023 E AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 37/2023

23ª REUNIÃO TÉCNICA DA COSAÚDE

28/11/2023

- **Nº UAT:** 109 - Protocolo 2023.2.000134
- **Proponente:** Bristol Myers Squibb
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Pomalidomida
- **Indicação de uso:** em associação ao daratumumabe e dexametasona no tratamento do mieloma múltiplo recidivado refratário (MMRR), após pelo menos uma terapia anterior, incluindo lenalidomida
- **20ª Reunião técnica preliminar da Cosaúde:** realizada em 20/09/2023
- **Recomendação preliminar:** desfavorável, conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP nº 33/2023/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Processo SEI nº 33910.031435/2023-97).

❑ **Audiência Pública nº 37/2023**, realizada em 24/10/2023.

Sítio ANS: <https://www.youtube.com/watch?v=GMu9UuXVD5Y&t=8351s>



❑ **Consulta Pública nº 118/2023**, realizada entre 05/10/2023 a 24/10/2023.

Sítio ANS: https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/consultas-publicas-encerradas/copy_of_consulta-publica-118





Audiência Pública Nº 37/2023



- ❑ Protocolo de tratamento deve ser modificado a cada recidiva, por isso deve-se ter o maior arsenal terapêutico possível;
- ❑ Pomalidomida é a única opção para a falha a Lenalidomida. Traz economia para o sistema, pois evita recidiva;
- ❑ Aumento de pacientes refratários à Lenalidomida, o que acarreta desfechos clínicos desfavoráveis;
- ❑ Importante haver opções terapêuticas, o que ocasionaria períodos de remissão mais prolongados, com aumento da sobrevida global;
- ❑ O tratamento evoluiu para as combinações triplas, que trazem maiores benefícios do ponto de vista clínico;
- ❑ A expectativa de vida dos pacientes com MMRR aumentou nos últimos anos;
- ❑ A judicialização do medicamento trará impactos;

- ❑ Foi realizada uma metanálise, utilizando a metodologia MAIC, a qual foi publicada em poster e em congresso. Trata-se da melhor evidência disponível. Os resultados da metanálise parecem subestimar os resultados da Pomalidomida em termos de eficácia;
- ❑ Pacientes possuem genótipos e fenótipos únicos, com doença com múltiplas linhagens celulares;
- ❑ O paciente livre de progressão evolui sem fratura, sem paralisia, sem necessitar de diálise, etc;
- ❑ A terapia será utilizada após a exposição à Lenalidomida, Bortezomide e Carfilzomibe.
- ❑ Foi apontado que a estimativa de impacto orçamentário conduzida pela ANS contém inconsistências e deveria ser revisada, uma vez que essas inconsistências teriam gerado subestimação nos custos dos comparadores incluídos na AIO.



CONSULTA PÚBLICA Nº 118/2023



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

Opinião	Qtd.	%
Discordo da recomendação preliminar	53	63,85
Concordo com a recomendação preliminar	28	33,73
Concordo/Discordo parcialmente da recomendação preliminar	1	1,21
Não se aplica	1	1,21
Total	83	100,00

Após a análise qualitativa: (i) uma contribuição discordante foi reclassificada como "Não se aplica", pois era referente ao processo de avaliação de outra tecnologia; e
(ii) 02 contribuições concordantes apresentaram argumentos 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.	%
Paciente	36	43,37%
Familiar, amigo ou cuidador de paciente	16	19,28%
Empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia avaliada	11	13,25%
Grupos/associação/organização de pacientes	6	7,23%
Interessado no tema	5	6,02%
Órgão de defesa do consumidor	2	2,41%
Sociedade médica	2	2,41%
Operadora	1	1,20%
Conselho Profissional	1	1,20%
Entidade representativa de operadoras	1	1,20%
Profissional de saúde	1	1,20%
Outro	1	1,20%
Total Geral	83	100,00%

Argumentos que concordam com a RP desfavorável:

- Não existem evidências diretas avaliando a tecnologia em pacientes refratários à lenalidomida.
- Incertezas quanto ao método utilizado para conectar a rede de evidências da metanálise em rede.
- Existem outros esquemas terapêuticos já incorporados para a mesma indicação.

Argumentos que discordam da RP desfavorável:

- A tecnologia melhora a qualidade de vida.
- A tecnologia aumenta a sobrevida.
- Importante alternativa para pacientes com doença recidivada ou refratária.
- Existem evidências científicas que apoiam a tecnologia.
- Terapia recomendada em diretrizes nacionais e internacionais.

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

Concorda com a recomendação preliminar desfavorável

1. *“Concordamos com a recomendação preliminar da ANS de não incorporação de pomalidomida ... Até a presente data, inexistem evidências diretas ou indiretas publicadas na literatura que permitam a avaliação de pomalidomida associada a daratumumabe e dexametasona em comparação com os comparadores de interesse. Diante desse cenário, o proponente apresentou uma MAIC própria entre dois ensaios clínicos. Além das limitações inerentes a esse desenho de estudo - comparação indireta, diferenças entre as populações dos estudos incluídos -, o fato desta não poder ser replicada aumenta ainda mais a incerteza dos resultados apresentados. O conjunto de fatos exposto levou a uma ausência de análise por parte do parecerista da ANS, destacando ainda mais a limitação da evidência apresentada”* – **Entidade representativa de operadoras.**

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

Análise:

O proponente apresentou o resultado de uma revisão sistemática em rede, que só foi possível de ser conduzida após a realização de uma matching-adjusted indirect comparisons (MAIC) entre dois ensaios clínicos randomizados. A MAIC apresentada não foi publicada na literatura e não está disponível no dossiê. A mesma não pode ser replicada, visto a ausência dos dados individuais dos dois ensaios clínicos, bem como a falta de descrição dos métodos aplicados. Estas questões impossibilitam a análise crítica dos resultados apresentados. Ademais, em relação ao resultado da metanálise em rede (MAIC), não se pode afirmar que houve superioridade em termos de eficácia e segurança em comparação com as tecnologias constantes do Rol, tendo em vista os resultados de sobrevida global e sobrevida livre de progressão.

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

Discorda da recomendação preliminar desfavorável

2. “... Em outra revisão sistemática recente com NMA (4), publicada em 2023, os dados apresentados foram muito similares, indicando SLP maior para Pd vs dex (HR 0,48) do que para Vd vs dex (HR 0,63), corroborando para melhor desempenho de Pd. A ... metanálise que englobou Pd e Vd foi a de Schmitz, a qual justamente se deparou com o problema de agrupar redes de evidência desconectadas, mesmo problema enfrentado no presente dossiê. No estudo de Schmitz, a abordagem foi diferente, onde, ao invés do uso de MAIC, foram usados estudos observacionais para que fosse possível conectar as redes. O autor apresenta o HR de Pd vs Vd na comparação indireta: 0,75, favorecendo Pd, portanto em linha com as NMAs supracitadas... na NMA realizada para o presente dossiê, que precisou realizar uma MAIC para ligar o tratamento DPd à rede baseada em Vd, vimos HRs de Pd e Vd idênticos, na comparação com DPd: ambos de 0,63 (vide página 84 do PTC enviado). Ou seja, tendo em vista que seria esperado um HR mais expressivo de DPd vs Vd do que de DPd vs Pd, e isso não foi observado na metanálise, o HR de DPd versus Vd na metanálise em rede está subestimado, desfavorecendo DPd. E, tendo em vista que todos os demais comparadores (DKd, Kd, DVd e IsaKd), estão conectados através de Vd, a consequência é também de HRs subestimados de DPd versus os mesmos, isto é, os HRs reais de DPd tendem a ser mais favoráveis ao DPd do que os calculados.” – Empresa detentora do registro.

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

Análise:

2- A comparação de estimativas pontuais de *hazard ratios* entre estudos com diferentes amostras é inadequada para alcançar as conclusões apresentadas. A utilização de métodos estatísticos para comparações indiretas (incluindo metanálises em rede e MAICs) existem justamente para realizar comparações entre braços de estudos distintos que apresentem características similares quanto a metodologia empregada e amostra incluída. A heterogeneidade entre amostras pode prejudicar as estimativas de efeito e a confiabilidade dos resultados. Deste modo, a conclusão de que o efeito da intervenção está subestimado não é apropriada com base nos dados apresentados.

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

Discorda da recomendação preliminar desfavorável

3. “[...]Na análise feita pela ANS, dentre as variadas premissas adotadas em divergência com o relatório do demandante, figura a inclusão da combinação bortezomibe e dexametasona (Vd) entre os comparadores, item que merece um importante contraponto. É consenso entre as recomendações atuais de tratamento para o MM a importância da utilização de combinações triplets já como terapia de primeira linha, tanto para pacientes elegíveis como inelegíveis a transplante de células tronco hematopoiéticas autólogo (1,2)... é natural que a maioria dos pacientes com MMRR sejam pacientes já expostos a bortezomibe, ou mesmo a ele refratários, situação em que preferencialmente adotam-se agentes de outras classes farmacológicas, ou mesmo fármacos mais potentes dentre os inibidores do proteasoma (e.g. carfilzomibe) (8), em detrimento de esquemas contendo o bortezomibe, sobretudo como único agente ativo, ao lado do corticoesteroide, como é o caso do Vd. Frente aos argumentos apresentados sustentamos que o esquema Vd não deve figurar como comparador na análise de IO, pois sua inclusão além de não refletir a realidade terapêutica cotidiana dos pacientes brasileiros, provoca uma equivocada distorção dos resultados, afetando de forma relevante os desdobramentos oriundos dessas informações e as conclusões acerca de sua recomendação de incorporação.” – **Empresa detentora do registro.**

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

Análise:

3- A contribuição apresenta um ponto válido quanto a priorização de terapias triplas entre as diretrizes consultadas. No entanto, para a análise de efetividade, é importante a apresentação dos resultados das tecnologias comparadas ao Vd, devido ao fato deste braço ser utilizado nas análises de comparação indireta. A evidência gerada a partir da comparação ao Vd também pode ser importante em casos de pacientes com contraindicação de terapia tripla.

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

Discorda da recomendação preliminar desfavorável

4. “...DAS QUESTÕES REGULATÓRIAS Não obstante as questões técnicas, tendo em vista a lei 14.454, de 21 de setembro de 2022, que alterou a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar; considerando notadamente os incisos do § 13, do artigo 10, o medicamento deve ser incorporado ao rol, pois possui a recomendação de um órgão de avaliação de tecnologias em saúde com renome internacional, aprovado também para seus nacionais, como é o caso da National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Canada’s Drug and Health Technology Agency (CADTH) e Food and Drug Administration (FDA)...” - **Empresa detentora do registro.**

Análise:

4- O NICE encerrou a avaliação da tecnologia para a indicação proposta, devido à não submissão de evidências por parte da indústria detentora do registro (<https://www.nice.org.uk/guidance/ta726>). Também não foram identificadas análises sobre a pomalidomida associada ao daratumumabe no CADTH. Deste modo, é incorreto afirmar que estas agências aprovaram a tecnologia para a indicação proposta.

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

Concorda com a recomendação preliminar desfavorável

1) *“Em relação a análise econômica, o impacto orçamentário incremental com o cenário projetado considerando a disponibilização da DPd foi de R\$ 43.257.018,25 (média anual de R\$ 8.651.403,65) em comparação com o cenário atual, em um horizonte temporal de 5 anos e um market share alvo de 24% no quinto ano. O impacto incremental estimado foi maior do que o apresentado, principalmente devido a divergências no tempo de administração das terapias e do market share adotado. Por isso, concordamos com a recomendação preliminar da ANS pela não incorporação do medicamento ao ROL de procedimentos...”* – **Entidade representativa de operadoras**

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

Discorda da recomendação preliminar desfavorável

2) “(...) [pág 4/5] Algumas premissas adotadas pela ANS diferiram do demandante, como o horizonte de tratamento (de 12 meses), os percentuais de market shares, e a inclusão da combinação bortezomibe dexametasona (Vd) nos comparadores. Porém, não são apenas as premissas diferentes que levaram às diferenças observadas, havendo equívocos na reavaliação feita pela ANS, os quais apresentamos abaixo. O primeiro deles é o período de tratamento. Se o horizonte temporal é de um ano, o correto seria considerar 13 ciclos de 4 semanas, já que o ano contém 52 semanas, e não 48, conforme utilizado no RAC. Ademais, há diversas inconformidades em relação às posologias de bula. A primeira delas é na quantificação de carfilzomibe (K) em todas as combinações – DKd, IsaKd e Kd. Conforme a bula, usa-se 20mg/m² duas vezes por semana apenas na 1ª semana; a partir da 2ª semana, já são usados 56mg/m², também duas vezes por semana. E, em todas as combinações com K, o RAC suprimiu as doses da semana 2 e 3 do primeiro ciclo, subestimando os custos em mais de R\$ 50.000. Já nos comparadores onde usa-se D (DVd e DKd), a dosagem de 8mg/kg é usada apenas na 1ª semana; a partir da semana 2, usa-se 16mg/kg, segundo a bula. A análise da ANS utilizou todas as aplicações em DKd como 8mg, suprimindo mais de R\$ 270.000 de gastos em D nesta combinação. Para DVd, o erro foi não apenas na dose, mas também no tempo de uso: foi considerado bortezomibe (V) por um ano, e D por 6 meses, quando a bula prevê justamente o inverso (Vd utilizado por 8 ciclos e D utilizado até progressão da doença). E, finalmente, a combinação DPd consta apenas na bula de D subcutâneo, tendo sido esta a via de administração em 95% dos pacientes do estudo (1). Deste modo, o cálculo de DPd não deveria incluir a média com o preço da formulação endovenosa de D – o que reduz o custo calculado de DPd em mais de R\$ 200.000. Após estas correções, o impacto orçamentário estimado, utilizando a planilha da ANS, é de uma economia de R\$ 47.793.366,08 em 5 anos. O próximo item que gostaríamos de salientar diz respeito à desoneração: ainda que o caso base nas análises da ANS seja o uso de PF 18%, essa recomendação é aplicada para que a escolha da alíquota de ICMS não seja arbitrária. Porém, quando os fármacos fazem parte de convênio de desoneração que contempla cerca de 95% da população brasileira* (2), como neste caso, o Convênio CONFAZ 162/1994, entende-se que o PF 0% deve ser considerado para a análise (...)” – Empresa detentora do registro

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

Análise:

A avaliação de impacto orçamentário considerou 5 anos de horizonte temporal, padrão estabelecido pela ANS em todas as avaliações de tecnologias em saúde. A mensuração do consumo de recursos das diversas tecnologias consideradas na análise de impacto orçamentário é complexa, sendo impactada por diversos fatores.

Considerando as incertezas, e com o intuito de manter a consistência entre as análises apresentadas, o Anexo 3 (tabela auxiliar de custos) utiliza a mesma posologia proposta nas páginas 10 a 12 do documento submetido pelo PROPONENTE [20232000141_Estudo de Análise de Impacto Orçamentário – AIO]. Cabe ressaltar que a estimativa de custo também foi a mesma utilizada na avaliação da tecnologia para outra indicação (UAT 105, tratamento de pacientes adultos com mieloma múltiplo recidivado refratário após pelo menos uma terapia anterior, incluindo lenalidomida).

Deste modo, ao se comparar o custo anual de terapia estimado (apresentado na tabela 5 do estudo de avaliação econômica - 20232000141_Estudo de Avaliação Econômica em Saúde – AES) e o custo anual de terapia utilizado na reanálise (Anexo 3 – tabela auxiliar de custos), percebe-se um valor próximo entre todas as tecnologias, apesar da valoração utilizada pelo proponente ter considerado algumas tecnologias com 0% de ICMS.

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

Análise:

Ressalta-se ainda que o principal motivo de divergência entre a análise apresentada no dossiê de submissão do proponente e a do RAC não ocorre devido à diferença de custo anual de terapia, mas sim às premissas de market share dos comparadores e o fato da análise do relatório de avaliação crítica considerar apenas 12 meses de tempo de tratamento dos participantes, independente da sobrevida.

A análise para tomada de decisão quanto à recomendação é multicritério: benefício clínico comprovado, alinhamento às políticas nacionais de saúde e estimativas econômico-financeiras alinhadas ao benefício clínico, dentre outros critérios. A fragilidade das evidências clínicas apresentadas compromete uma análise adequada da tecnologia, e a MAIC apresentada não foi publicada na literatura e não está disponível no dossiê, não podendo ser replicada visto esta ausência dos dados individuais dos dois ensaios clínicos, bem como dos métodos aplicados. Por consequência, as metanálises em rede apresentadas não podem ser replicadas, impossibilitando a análise crítica dos resultados apresentados.

Portanto as incertezas intrínsecas ao processo de cálculo das estimativas econômico-financeiras são secundárias à insuficiência de evidências clínicas.

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

Discorda da recomendação preliminar desfavorável

3) *“Ainda com relação ao IO, pode-se mencionar a questão da inclusão do Vd como comparador. Aqui, trata-se de uma premissa que pode ser questionada, conforme apresentado em comentário anterior na presente consulta pública, onde elencamos os motivos pelos quais essa terapia não seria recomendada para pacientes em MMRR com exposição prévia à lenalidomida. Ao se considerar que o market share que a ANS distribuiu entre Kd e Vd (isto é, share global de doublets com inibidor de proteassoma) seria inteiramente ocupado por Kd, a economia em 5 anos poderia chegar a R\$ 99.154.106,94, com esse ajuste e as correções supracitadas (...)”* – **Empresa detentora do registro**

Análise:

Quanto à incorporação do Vd na análise de impacto orçamentário, considerou-se que há uma baixa difusão da tecnologia (4%~2%) devido à preferência para recomendação de terapias triplas. Deste modo, a participação desta tecnologia no impacto estimado é mínima e foi considerada apenas caso haja pacientes com contraindicação ou intolerância à terapia tripla.

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>

23ª Reunião Técnica da Cosaúde
28/11/2023

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO
1	ANA CARLA DE SOUZA NOGUEIRA	COFFITO
2	ANA CECILIA DE SÁ CAMPELLO FAVERET	ANS
3	ANETE.GAMA@ANS.GOV.BR	ANS
4	ANGELO MAIOLINO	ASSOCIAÇÃO MEDICA BRASILEIRA (AMB)
5	ANNE KARIN DA MOTA BORGES	ANS
6	BEATRIZ FERNANDA AMARAL	ABRAMGE
7	BRUNA ALESSANDRA VALE DELOCCO	ANS
8	BRUNA ALESSANDRA VALE DELOCCO	ANS
9	BRUNA STELLA ZANOTTO	SIRTEX MEDICAL
10	CARLOS EDUARDO MENEZES DE REZENDE	ANS
11	CARMEN LUCIA LUPI MONTEIRO GARCIA	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
12	CAROLINA MARIA DIAS DA SILVA	CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA
13	CASSIO IDE ALVES	ABRAMGE
14	CLARICE PETRAMALE	UNIMED DO BRASIL
15	CRISTINA GAMA	FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS
16	DIOGO BUGANO DINIZ GOMES	HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN/ SOBRICE
17	EGYLA MOREIRA CALVALCANTE	BMS
18	FELIPE UMEDA VALLE	ANS/CAECS
19	GEORGIA ANTONY GOMES DE MATOS	SESI NACIONAL
20	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
21	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
22	JORGE VAZ PINTO NETO	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA (ABHH-TC) - AMB
23	KARINA DE CASTRO ZOCCATO	UNIMEDBH

24	LUANA FERREIRA LIMA	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA (ABRALE)
25	LUIZ FERNANDO DE OLIVEIRA MODERNO	COFFITO
26	MAÍRA NASCIMENTO PINHEIRO	ANS
27	MARA JANE CAVALCANTE CHAGAS PASCOAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
28	MARCELO GARCIA DE LIMA	SIRTEX MEDICAL
29	MARIA ALICE MELLO CHAVES	UNIDAS
30	MARIA FEITOSA LACERDA	FUNDAÇÃO PROCON SP
31	MARTA SUNDFELD	ANS
32	MIRIAN CARVALHO LOPES	ANS
33	MIYUKI GOTO	ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA AMB
34	PAOLA DE SOUZA MARINHEIRO	BRISTOL MYERS SQUIBB
35	RENATA DE CAMPOS LOPES SILVA	GGRAS/DIPRO/ANS
36	ROBERTO DE OLIVEIRA VELLASCO	FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS
37	ROBSON ROLIM	SIRTEX
38	SILVANA MÁRCIA BRUSCHI KELLES	UNIMED BH/UNIMED DO BRASIL
39	SIMONE HAASE KRAUSE	ANS
40	TATIANA CALI DE OLIVEIRA	FENASAÚDE
41	VALERIA NASCIMENTO BRION	CNC
42	VALERIA NASCIMENTO BRION	CNC