

Relatório Final da COSAÚDE – Radioembolização hepática para pacientes com doença renal crônica (UAT 112)

No dia 23 de janeiro de 2024, na 25ª 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 122, em relação à proposta de atualização do Rol para a *Radioembolização hepática para Pacientes com doença renal crônica*.

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:

- Conselho Nacional de Saúde manifesta parecer favorável a incorporação da Radioembolização hepática para tratamento do câncer colorretal metastático com metástase hepática dominante e intolerantes refratários à terceira linha de quimioterapia - trifluridina_tipiracila ou regorafenibe;
- A FenaSaúde não identificou a apresentação de nenhuma evidência adicional no processo de consulta pública e audiência pública e reitera que não recomenda a incorporação da tecnologia radioembolização hepática para o tratamento de pacientes com câncer colorretal metastático com metástase hepática dominante intolerantes ou refratários terceira linha de tratamento com quimioterapia (trifluridina + tipiracila ou regorafenibe). As evidências apresentadas, uma atualização de revisão sistemática com meta-análise de comparação indireta e uma revisão sistemática de estudos observacionais comparativos, não apresentaram dados comparativos sobre a radioembolização que correspondam aos critérios da DUT proposta, visto que inexistente superioridade com diferença estatisticamente significativa do tratamento com radioembolização em comparação com as terapias já incluídas no Rol. Além disso, a meta-análise de comparação indireta foi conduzida pelo próprio proponente, não melhora a

precisão dos resultados além da dificuldade de reprodutibilidade do estudo. Em relação ao estudo de custo-utilidade, foram identificadas incertezas relacionadas às utilidades generalizadas para o estado de saúde e os anos de vida ganho baseados em dados sem significância estatística;

- UNIDAS, ABRAMGE e CMB acompanham o parecer da Fenasaude;
- A Unimed do Brasil manifesta-se desfavorável à incorporação da tecnologia pelos motivos já apresentados pela FENASAÚDE;
- A Abrasta vota de forma favorável à incorporação da tecnologia, endossando o parecer das sociedades médicas;
- AMB, FEBRARARAS, AFAG e COFEN são favoráveis à incorporação da tecnologia;
- ABRAZ manifesta parecer favorável a incorporação da Radioembolização hepática para tratamento do câncer colorretal metastático com metástase hepática dominante e intolerantes refratários à terceira linha de quimioterapia - trifluridina_tipiracila ou regorafenibe.

ANEXOS:

Apresentações

Lista de presença

UAT 112

RADIOEMBOLIZAÇÃO COM MICROESFERAS DE RESINA Y-90 PARA CÂNCER COLORRETAL METASTÁTICO REFRATÁRIO OU INTOLERANTE À QUIMIOTERAPIA

AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 39/2023 | CONSULTA PÚBLICA Nº 122/2023

25ª REUNIÃO TÉCNICA DA COSAÚDE

23/01/2024

- **Nº UAT: 112**
- **Protocolo:** 2023.2.000151
- **Proponente:** SOBRICE - Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Radioembolização Hepática para o Tratamento de Metástase do Câncer Colorretal
- **Indicação de uso:** Pacientes adultos com câncer colorretal metastático e irresssecável dominante no fígado refratários ou intolerantes à quimioterapia
- **Reunião Técnica (RT) preliminar da Cosaúde:** 23ª RT realizada em 28/11/2023 e 29/11/2023
- **Recomendação preliminar:** Desfavorável, conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP nº 44/2023/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO - PROCESSO SEI nº 33910.036620/2023-78

❑ **Audiência Pública nº 39/2023**, realizada em 13/12/2023

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=9FiKzwzitZK>



❑ **Consulta Pública nº 122/2023**, realizada entre 13/12/2023 a 01/01/2024

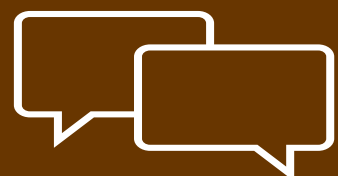
Link: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/consulta-publica-122> .





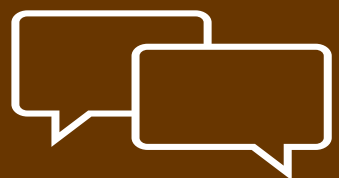
AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 39/2023





Opiniões e Perspectivas

- Há estudos disponíveis não considerados nas análises que suportam a segurança e a eficácia da tecnologia para pacientes com falha da quimioterapia de 3ª linha (TAS-102 e Regorafenibe)
- Diversos países já incorporaram a tecnologia a partir de estudos baseados em evidências de mundo real
- Última alternativa terapêutica para subgrupo de pacientes cujos benefícios estão evidenciados em estudos que retratam o aumento de SG e a redução de EA em comparação à quimioterapia
- Não se objetiva apresentar uma superioridade em relação aos comparadores, mas, no mínimo, uma semelhança e uma menor toxicidade, com vistas à disponibilização de mais uma alternativa (após 3ª linha de tratamento), e, para isso, há evidências suficientes nesse subgrupo de pacientes
- A tecnologia pode ser aplicada com baixo perfil de toxicidade, boa aceitação e bons resultados (QV, SOBREVIDA e SLP) evidenciados na prática clínica
- As comparações indiretas apresentaram que a tecnologia tem perfil de eventos adversos mais favorável em relação aos comparadores



Opiniões e Perspectivas

- Há prestadores em todas as regiões do Brasil para realização da tecnologia, pois já incorporada ao rol para outra indicação
- Não há indícios de que tenha havido barreira de acesso à tecnologia
- Necessidade de uma análise diferenciada das análises de tecnologias farmacológicas
- Os pacientes em questão já têm tratamento disponível no rol
- Necessidade de haver um maior esclarecimento dos benefícios para incorporação da tecnologia
- O modelo econômico submetido se fundamentou numa robusta MAR. Não houve uma interpretação correta da dominância estendida e dos resultados da análise de custo efetividade.
- O impacto orçamentário não reflete o impacto na prática, pois há inflação médica crescente e judicialização mesmo com DUTs específicas



CONSULTA PÚBLICA Nº 122/2023



VISÃO GERAL DAS CONTRIBUIÇÕES - RP desfavorável

Concordo



19 Opiniões
4,09%

Discordo



446 Opiniões
95,91%



TOTAL

465 contribuições

- 53 opiniões inicialmente concordantes com a RP, bem como as 4 contribuições apresentadas inicialmente como concordo/discordo da RP, foram reclassificadas como discordantes⁸ em virtude dos argumentos apresentados pelos contribuintes serem claramente contrários à RP

Quantidade de contribuições por perfil de contribuinte:

Perfil do Contribuinte	Qtd.	%
Profissional de saúde	142	30,54%
Familiar, amigo ou cuidador de paciente	106	22,80%
Conselho Profissional	49	10,54%
Interessado no tema	47	10,11%
Sociedade médica	17	3,66%
Paciente	13	2,80%
Consultoria	9	1,94%
Empresa/Indústria	6	1,29%
Instituição acadêmica	4	0,86%
Empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia avaliada	3	0,65%
Prestador	3	0,65%
Operadora	2	0,43%
Órgão de defesa do consumidor	2	0,43%
Entidade representativa de operadoras	1	0,22%
Instituição de saúde	1	0,22%
Órgão governamental	1	0,22%
Outros	59	12,69%
Total Geral	465	100%

Concordo com a
recomendação
preliminar



- Apenas pacientes muito selecionados iriam se beneficiar
- Evidência científica que suporta sua utilização é limitada
- Nenhum estudo randomizado demonstrou ganho em sobrevida global
- Procedimento complexo, de alto custo, que pode oferecer eventos adversos graves, como disfunção hepática grave e até insuficiência hepática

Discordo da
recomendação
preliminar



- Importante tratamento para a metástase hepática secundária do tumor colorretal, em especial para aqueles pacientes que não toleram a quimioterapia ou que tiveram progressão nas linhas iniciais apresentando quimiorresistência ou quimio refratariedade
- Tratamento de natureza minimamente invasiva, amplamente utilizado em vários países
- Contribui para a redução do tumor, aumento da sobrevida global, controle da doença e qualidade de vida dos pacientes
- Última linha de tratamento para aqueles pacientes com doença resistente aos quimioterápicos disponíveis
- Comprovadamente segura e eficaz no tratamento de metástases hepáticas de tumor colorretal

Concordo com a
recomendação
preliminar



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

1. *“Este comitê acredita que há pacientes muito selecionados que provavelmente se beneficiam do procedimento de radioembolização hepática. No entanto, a evidência científica que suporta sua utilização é limitada. Nenhum dos estudos randomizados demonstrou ganhos em sobrevida global, mesmo em cenários de doença mais refratária ao tratamento. Além disso, especificamente no caso da terceira ou mais linha, o estudo que embasa a sua utilização incluiu menos de 50 pacientes. Adicionalmente, as estratégias alternativas a radioembolização hepática, como regorafenibe e TAS-102, apresentam dados cientificamente sólidos demonstrando ganho em sobrevida global modesto, mas significativo, no mesmo cenário. Importante também destacar que a radioembolização é um procedimento complexo, de alto custo, que pode oferecer eventos adversos graves, como disfunção hepática grave e até insuficiência hepática. Portanto, a SBOC emite parecer contrário à incorporação da radioembolização hepática para tratamento de pacientes com câncer colorretal metastático com metástases hepáticas dominantes em terceira ou mais linhas de tratamento e não endossa o seu pedido de incorporação ao arsenal terapêutico da Saúde Suplementar para câncer colorretal metastático.” – **Sociedade Médica***

Concordo com a
recomendação
preliminar



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

2. *“Concordamos com a recomendação preliminar de não incorporar a radioembolização hepática (SIRT) para o tratamento do câncer colorretal metastático, em razão da fragilidade dos dados apresentados. (...). A nova submissão traz como principais evidências a atualização da revisão sistemática de Walter et al. (2020), uma revisão sistemática com meta-análise em rede, e uma revisão sistemática dos estudos de mundo real, ambas conduzidas pelo próprio proponente. A atualização da revisão sistemática de Walter não apresentou novos estudos avaliando SIRT, portanto, não apontam nova evidência desde a submissão anterior. Na meta-análise em rede apresentada, a SIRT apresentou superioridade estatisticamente significativa para o desfecho sobrevida global apenas quando comparado aos cuidados paliativos exclusivos (HR 0,48; IC 95% 0,27 a 0,87). Para os demais comparadores, regorafenibe e TAS-102, os resultados não foram estatisticamente significativos e com intervalo de confiança alargados que favorece tanto morte quanto sobrevida do paciente (vs regorafenibe - HR: 0,62; IC 95% 0,32 a 1,21 e vs TAS-102 – HR: 0,78; IC 95% 0,40 a 1,53). Os resultados apresentados possuem incertezas importantes a serem discutidas. A primeira limitação se deve a identificação de estudos com desenhos diferentes na mesma revisão sistemática com meta-análise indireta, agrupando os resultados de estudos observacionais e ensaios clínicos. Outros pontos que agravam a incerteza são a inclusão de estudos com pacientes em tratamento quimioterápico, a população mais abrangente dos estudos do que a indicação proposta em DUT e que a maioria dos pacientes incluídos nos estudos possuíam ECOG 0-1. Dessa forma, não há evidência disponível para sustentar a incorporação da tecnologia nessa condição..” – Entidade representativa de operadoras*

Concordo com a
recomendação
preliminar



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

3. “Avaliando as evidências disponíveis, observamos uma baixa qualidade das evidências clínicas de eficácia e segurança da tecnologia. Foi encontrado um único estudo comparativo que respondia à pergunta PICO de forma integral, que foi publicado em 2012. O proponente se baseou em duas metanálises em rede para sustentar a inclusão do procedimento. O agrupamento de dados dos estudos não randomizados contidos nessas metanálises foi realizado por meio de análises com variância dos HR médios calculados nesses estudos, aumentando a imprecisão dos resultados. Esse método de comparação indireta também possui outras diversas limitações. Nesse caso específico, o principal fator limitante é que pacientes incluídos nos estudos com os comparadores ativos tinham características diferentes, não sendo necessariamente candidatos à radioembolização. No final foi observada ausência de dados comparativos sobre a radioembolização que correspondam aos critérios definidos da DUT” – **Operadora**

ANÁLISE



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

- ❑ Principais fundamentos das contribuições públicas A FAVOR da recomendação preliminar desfavorável à incorporação da tecnologia:
 - ❑ Baixa qualidade das evidências clínicas de eficácia e segurança obtidas dos estudos apresentados
 - ❑ Fatores que podem dificultar a disponibilização da tecnologia (dificuldade de importação, prazo de atividade da partícula, entre outros)

Discordo da
recomendação
preliminar



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

1. *“Terapia fundamental no tratamento das metástases hepáticas colorretais, minimamente invasiva com excelentes resultados em termos de tempo livre de progressão de doença e custo-efetiva quando comparada a quimioterapia sistêmica” – Conselho profissional*
2. *“Y90 eh tratamento amplamente utilizado em vários países para o tratamento de pacientes com doença metastatica colorectal para o fígado que não responde a primeira e segunda linhas de terapia sistêmica. Estudos prospectivos têm demonstrado que tal terapia aumenta a recorrência livre de doença no fígado, com subpopulações demonstrando aumento da sobrevida global” – Prestador*

Discordo da
recomendação
preliminar



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

3. “Os três estudos científicos utilizados que comparam SIRT com CPE são exemplos de questionamentos científicos pertinentes à época de suas investigações, e demonstraram confiabilidade e robustez suficiente para modificar diretrizes de tratamento das principais instituições nacionais e internacionais relacionadas, incluindo a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) – publicado em seu Manual de Oncologia Clínica do Brasil (MOC), European Society for Medical Oncology (ESMO), National Comprehensive Cancer Network (NCCN) e National Institute of Health and Care Excellence (NICE) defendem que o uso da SIRT com microesferas de resina Y-90 seja considerado como uma possível opção de tratamento em pacientes com neoplasia colorretal metastática predominante hepática e irressecável, refratários ou intolerantes à quimioterapia sistêmica: (...) Estes posicionamentos institucionais são confirmados por declarações de consenso de especialistas e as evidências da metanálise em rede em questão apresentadas pela Sobrice confirmam que a SIRT proporciona benefício de sobrevida em relação ao CPE, sobrevida comparável ao REG e ao TAS-102 e, indo além, perfil de segurança mais favorável que ambos comparadores farmacológicos. Dados atuais da capacidade nacional instalada informam que 25 centros já realizam SIRT com microesferas de resina Y-90 no Brasil. A implementação deste programa auxiliou a integração médica para radiofármacos no território nacional e, ainda hoje, as diretrizes locais e nacionais para o fornecimento e distribuição de material radioativo no Brasil, responsáveis pela logística de ponta à ponta e pela entrega das microesferas de resina Y-90 a cada hospital, obtém ganhos diretos e indiretos em melhoria, agilidade e desburocratização, fatos estes promovidos, certamente, pela salutar aprovação prévia desta mesma agência de regulação (ANS) para inclusão da terapia de radioembolização com ítrio-90 para o carcinoma hepatocelular em estadios também específicos. (...)” – **Profissional de saúde**

ANÁLISE



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

- ☐ Principais fundamentos das contribuições públicas CONTRA a recomendação preliminar desfavorável à incorporação da tecnologia:
 - ☐ Tratamento minimamente invasivo para diversos tipos de tumores hepáticos
 - ☐ Aumento da SLP
 - ☐ Indicação para pacientes que não respondem mais à quimioterapia
 - ☐ Aumento da qualidade de vida
 - ☐ Procedimento mundialmente usado nos tumores hepáticos
 - ☐ As principais agências de tecnologia já avaliaram a técnica

Concordo com a
recomendação
preliminar



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

1. “O resultado sem diferença estatística da comparação entre radioembolização versus regorafenibe e TAS-102 não foi considerado na avaliação econômica (...) Ainda assim, o resultado da razão de custo-utilidade incremental para os três comparadores (...) de R\$ 98.922,59/AVAQ, R\$177.067,55/AVAQ e R\$ 284.792,45/AVAQ (...) O mais dispendioso desses (...) chega a sete vezes o valor definido como limiar de custo-efetividade pela CONITEC. Na análise de impacto orçamentário, o impacto incremental em cinco anos estimado pelo proponente foi de R\$ 7.208.196,64, considerado inadequado pelo parecerista da ANS (...) No Relatório de Análise Crítica, o impacto incremental em cinco anos estimado foi de R\$ 19.095.673,82 (...) e de R\$ 42.378.399,99 (...) Diante do exposto, reiteramos a concordância com a recomendação preliminar de não incorporação (...)” – **Entidade representativa de operadoras.**
2. “Em relação a análise econômica, a estimativa de impacto orçamentário incremental mediante a incorporação SIRT-Y90 foi de R\$19,1 milhões em cinco anos, sendo o custo médio anual de R\$ 3,8 milhões. A estimativa do proponente considerava apenas uma proporção de pacientes que serão tratados com a terceira linha de tratamento, desviando da DUT proposta que menciona pacientes refratários à terceira linha. – **Operadora**



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

Os principais fundamentos das contribuições públicas que foram a favor da recomendação preliminar desfavorável à incorporação da técnica de radioembolização hepática para o tratamento de metástase do câncer colorretal se referem ao elevado impacto orçamentário e ao limiar de custo efetividade que supera em 07 vezes o valor predeterminado pela Conitec no âmbito do Sistema Único de Saúde. A análise de impacto orçamentário recalculada pelo parecerista demonstrou um impacto incremental em cinco anos com market share de 2,5-15% de R\$ 19.095.673,82 superior ao demonstrado pelo proponente (R\$ 7.208.196,64).

A diferença no resultado se deu em decorrência à mudança de alguns dos parâmetros de cálculo, como a estimativa da população elegível; participação de mercado dos comparadores; ajustes dos valores para tabela mais atualizada CMED e CBHPM conforme comunicado oficial CBHPM de outubro 2022; orçamento atualizado da tecnologia avaliada SIR-Spheres®Y-90; não inclusão do custo de auxiliar do procedimento radioembolização hepática pelo proponente; diferentes metodologias para obtenção do custo de monitoramento e consultas médicas e a não inclusão do custo de cuidados no fim da vida para REG, TAS-102 e SIRT com microesferas de resina Y-90 pelo parecerista.

Discordo da
recomendação
preliminar



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

1. *“A inclusão da nova tecnologia ira trazer beneficios aos pacientes com câncer colorretal mestastatico, e também para o sistema, visto que reduz outros gastos, como por exemplo os custos de manejo de eventos adversos, já que esta é uma tecnologia mais segura do que as quimioterapias e é feita em um único dia no hospital.”* - **Interessado no tema**
2. *“A medicina nuclear tem um grande potencial de tratamentos que beneficiam o paciente e podem gerar economia para o sistema de saúde”* - **Instituição acadêmica**
3. *“Sobre os custos do procedimento, enfatizamos que o impacto orçamentário da SIRT mostrou um impacto orçamentário médio de R\$ 1,44 milhão de reais por ano, sendo menor quando comparado ao impacto econômico do TAS 102 e do Regorafenibe, de R\$ 42,75 milhões e R\$ 10,8 milhões de reais por ano, respectivamente (...)”* - **Sociedade Médica**

ANÁLISE



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

Os principais argumentos descritos se baseiam no potencial da medicina nuclear em gerar economia para o sistema de saúde e na redução de gastos com o manejo de eventos adversos decorrentes da quimioterapia. Além disso, é argumentado que o impacto orçamentário incremental médio anual da SIRT é significativamente menor do que o de REG e de TAS-102, tornando-a uma opção mais atraente para os prestadores de serviços de saúde. No entanto, a população elegível ao tratamento com SIRT é mais selecionada, visto que são candidatos somente os pacientes com metástase hepática dominante. Já para o tratamento com REG e TAS-102 a população é mais ampla, podendo incluir pacientes com metástases extra-hepáticas e com anatomia desfavorável e outras contraindicações para a realização do procedimento.



Contribuição da Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (Sobrice) e da Sirtex



Sobre as questões econômicas:

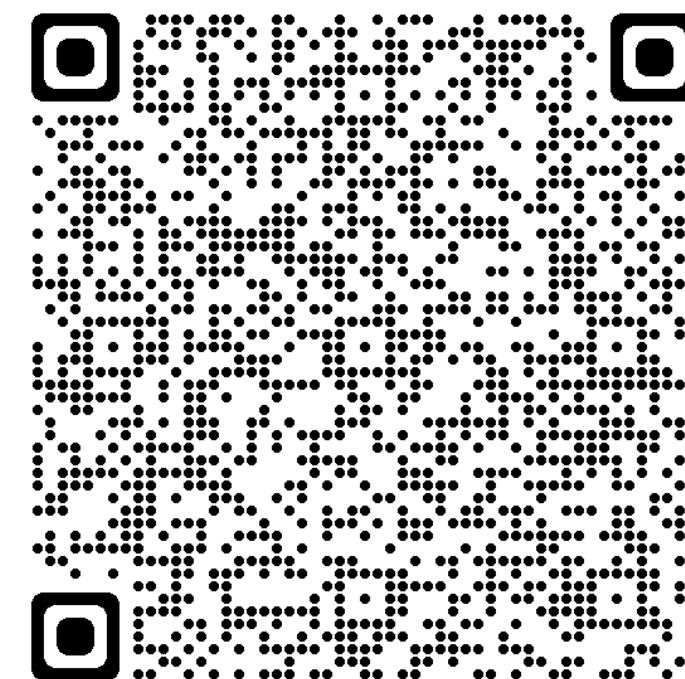
- É fundamental que as metanálises em rede que embasam os estudos econômicos atendam às premissas de transitividade e consistência. Os resultados do estudo Walter T. et al, 2020 mostraram que estudos de SIRT com microesferas de resina Y-90 recrutaram exclusivamente indivíduos com metástases colorretais para o fígado (com ou sem outra doença extra-hepática), enquanto estudos de tratamento sistêmico com regorafenibe ou TAS-102 incluíram pacientes com qualquer localização metastática. Devido a isso, os autores pedem cautela ao comparar a sobrevida global entre as intervenções.
- Conforme a Diretriz Metodológica de Avaliação Econômica (BRASIL, 2014), “o horizonte temporal deve tomar como base, o curso natural da condição mórbida e o provável impacto que a intervenção tenha sobre ele, devendo ser capaz de capturar todas as consequências e custos relevantes para a medida de resultado escolhida”. Nesse caso, considerando a condição clínica avaliada (câncer metastático) e a sobrevida observada na população estudada que recebe a tecnologia em avaliação, um horizonte temporal inferior a dez anos seria adequado e justificável para capturar todas as consequências e custos relevantes nesse contexto.
- O parecerista compreende a dominância estendida referida pelo proponente em proporções arbitrárias considerando 60% de utilização de SIRT e 40% de utilização de cuidados paliativos. No entanto, caso essa proporção seja alterada a RCUI também irá ser alterada.

Sobre as questões clínicas:

- Entende-se que há limitações quanto à disponibilidade de ECRs, e que, por isso, a análise de estudos observacionais geradores de evidências do mundo real (RWE) são recomendações adicionais para análise da evidência clínica. Contudo, os seus resultados requerem uma avaliação criteriosa quando utilizados para avaliar os efeitos do tratamento.
- Ademais, considerando o pleito da proposta do dossiê é fundamental se ater aos preceitos de ATS e às condições de submissão, iniciando pela estruturação PICO estabelecida.
- Nesse sentido, não foram identificadas evidências adicionais a serem incluídas para avaliação, tendo em vista que os estudos citados não atendem aos critérios estabelecidos na PICO da proposta.
- Sobre a recomendação do uso da tecnologia por diferentes associações e sociedades médicas, é necessário esclarecer que, embora reflitam a opinião de especialistas, essas recomendações não são equivalentes às avaliações elaboradas por agências de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS).
- Outro ponto a ser esclarecido é que as avaliações por outras Agências internacionais de ATS, como NICE e CADTH, corroboram a escassez de ECRs nesse contexto.

O conteúdo integral do relatório de consulta pública, bem como a planilha de contribuições, estão disponíveis para consulta no site 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>

25ª Reunião Técnica da COSAÚDE

23/01/2024

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO
1	AKNAR FREIRE DE CARVALHO CALABRICH	AMB/SBOC
2	ANA CARLA DE SOUZA NOGUEIRA	COFFITO
3	ANA CECILIA DE SÁ CAMPELLO FAVERET	ANS
4	ANDREIA APARECIDA OLIVEIRA BESSA	FEBRARARAS
5	ANNA PAULA N. DE SOUSA	ANS
6	ANNE KARIN DA MOTA BORGES	ANS
7	ARTHUR ACCIOLY ROSA	SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOTERAPIA
8	BEATRIZ BATTISTELLA NADAS	CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS
9	BEATRIZ FERNANDA AMARAL	ABRAMGE
10	CARKA VALERIA MARTINS RODRIGUES	ANS
11	CARLA CRISTINA DAS NEVES GRILO	ANS
12	CARLOS EDUARDO MENEZES DE REZENDE	ANS
13	CARMEN LUCIA LUPI MONTEIRO GARCIA	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
14	CAROLINA MARIA DIAS DA SILVA	CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA
15	CASSIO IDE ALVES	CASSIO IDE ALVES
16	CLARICE ALEGRE PETRAMALE	UNIMED DO BRASIL
17	CLARISSA BALDOTTO	GRUPO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA TORÁCICA
18	CLÁUDIO ABRAHÃO DO AMARAL	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASMÁTICOS - ABRA
19	CLESO ANDRE GUIMARÃES JUNIOR	CFO
20	DANIEL BARAUNA	CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS - CMB
21	DANIELLE KIERTSMAN HARARI	ABRA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASMÁTICOS
22	EDUARDO BLAY LEIDERMAN	ABRAMGE
23	FABIANA ZANGIACOMO DA SILVA BOSNICH	SANOFI

24	FELIPE UMEDA VALLE	CAECS/ANS
25	FLAVIA HARUMI RAMOS TANAKA	ANS
26	GEISA DOS SANTOS LUZ	AFAG
27	GEORGIA ANTONY GOMES DE MATOS	SESI DEPARTAMENTO NACIONAL - REPRESENTANDO A CNI
28	GRACCHO BOGÉA DE MELO E ALVIM NETO	FBH
29	GUSTAVO NADER MARTA	SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOTERAPIA
30	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
31	JACQUELINE NUNES DE MENEZES	SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA
32	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
33	JOSE MAURICIO S. C. MOTA	SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA (SBOC)
34	LARA CRISTINA SANTOS DE OLIVEIRA	LARA CRISTINA SANTOS DE OLIVEIRA
35	LEONARDO MOTTA SOARES	AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
36	LETICIA JABASE	ASTRAZENECA
37	LETÍCIA RIGO	SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA NUCLEAR
38	LUANA FERREIRA LIMA	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TALASSEMIA
39	LUCIANA HOLTZ DE CAMARGO BARROS	ONCOGUIA/CNS
40	LUIZ FERNANDO DE OLIVEIRA MODERNO	COFFITO
41	MARA JANE CAVALCANTE CHAGAS PASCOAL	MARA JANE CAVALCANTE CHAGAS PASCOAL
42	MARIA ALICE MELLO CHAVES	UNIDAS
43	MARIA CECILIA JORGE BRANCO MARTINIANO DE OLIVEIRA	AFAG
44	MARIA CRISTINA DE SOUZA LEÃO ATTAYDE	SECRETARIA DE REFORMAS ECONÔMICAS - MINISTÉRIO DA FAZENDA
45	MARTA SUNDFELD	ANS
46	MAURICIO DENER CORDEIRO	SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA
47	MILTON DAYRELL LUCAS FILHO	ANS
48	MIRIAN CARVALHO LOPES	ANS
49	MIYUKI GOTO	ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA AMB
50	NORMA DE PAULA MOTTA RUBINI	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA
51	PAULO ANTONIO OLDANI FELIX	SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA
52	PRISCILA TORRES DA SILVA	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

53	RENE JOSÉ MOREIRA DOS SANTOS	CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE CONASS
54	RILDO PINTO DA SILVA	CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA
55	ROBERTOVELLASCO	FBH
56	RÔMULO BEZERRA MARQUES	FEBRARARAS- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE DOENÇAS RARAS
57	SILVANA MARCIA BRUSCHI KELLES	UNIMED BRASIL UNIMED BH
58	SIMONE ASSUMPÇÃO PEROBA	CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO COMERCIO
59	SIMONE HAASE KRAUSE	ANS
60	VALERIA NASCIMENTO BRION	CNC
61	VÂNIA CRISTINA DOS SANTOS TAVARES	ANS
62	VILMA DUARTE	ABRAZ
63	WAGNER GONÇALVES SALTORATO	APAE BRASIL
64	WAGNER GUIMARAES GALVAO CESAR	CNS - BIORED
65	WALACE DIAS FREITAS	MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME - MDS.
66	WALQUIRIA CRISTINA BATISTA ALVES	ABRAZ- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER