

**Relatório Final da COSAÚDE – IMRT - Radioterapia de Intensidade Modulada do feixe de Radiação para tratamento de pacientes com neoplasia primária de próstata (UAT 116)**

No dia 20 de março de 2024, na 27ª 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 125, em relação à proposta de atualização do Rol para a *IMRT - Radioterapia de Intensidade Modulada do feixe de Radiação para tratamento de pacientes com neoplasia primária de próstata*.

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](http://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 FenaSaúde não reconhece que novos argumentos tenham sido apresentados e por isso manteve a recomendação de não incorporar a radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT) para o tratamento de neoplasias primárias de próstata ao rol de procedimentos e eventos em saúde. Os estudos apresentados pelo proponente são de baixa qualidade metodológica, visto que envolvem revisões sistemáticas que agrupam dados observacionais e de ensaios clínicos randomizados. Também houve heterogeneidade na população dos estudos incluídos nas revisões sistemáticas apresentadas. Ademais, considerando o alto impacto orçamentário incremental (R\$126.136.787 acumulado em cinco anos), consideramos que não seria plausível a incorporação da tecnologia, dado as limitações das evidências apresentadas, o custo adicional e a alta incerteza do seu diferencial para a redução de toxicidade.
- Unimed do Brasil, ABRAMGE acompanharam a recomendação da Fenasaude contrária à incorporação.
- UNIDAS seguiu o posicionamento de não incorporar nesse momento o IMRT para o tratamento de neoplasias primárias da próstata.

- A AMB endossou a posição da Sociedade Brasileira de Radioterapia e foi favorável à incorporação da tecnologia.
- CNS e MDS se manifestaram favoráveis à incorporação.
- A Abrasta manifestou posição favorável à incorporação, tendo em vista os aspectos técnicos positivos, bem como o resultado da consulta pública.
- CFF foi desfavorável à incorporação da tecnologia.

#### **ANEXOS:**

**Apresentações**

**Lista de presença**

**UAT Nº 116**

**RADIOTERAPIA DE INTENSIDADE MODULADA (IMRT) PARA O TRATAMENTO  
DE NEOPLASIAS PRIMÁRIAS DE PRÓSTATA**

**CONSULTA PÚBLICA Nº 125/2024**

**27ª REUNIÃO TÉCNICA DA COSAÚDE**

**20/03/2024**

- **Protocolo:** 2023.1.000155
- **Proponente:** Sociedade Brasileira de Radioterapia
- **Nº UAT:** 116
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT)
- **Indicação de uso:** Tratamento de neoplasias primárias de próstata

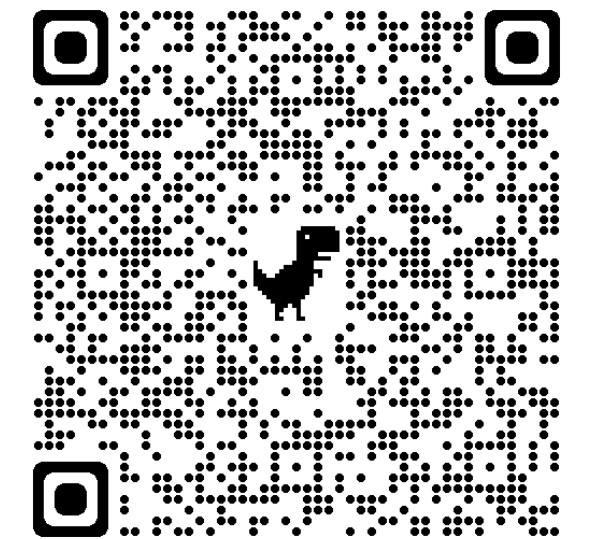
- **Recomendação preliminar:** Favorável, conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar NTRP nº 6/2024/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO- Processo SEI nº 33910.000846/2024-11

- **Motivação:**

Os estudos disponíveis avaliando a utilização da IMRT no contexto sob análise (tratamento das neoplasias primárias da próstata) em comparação com a radioterapia conformada 3D, têm importantes limitações metodológicas (alto risco de viés) e as evidências são heterogêneas para a maioria dos desfechos. Apesar das limitações metodológicas e da heterogeneidade das evidências, os estudos sugerem que o uso da IMRT, em comparação com a radioterapia conformada 3D, pode estar associado a uma redução de eventos adversos, especialmente da toxicidade aguda gastrointestinal. Apesar da incerteza associada à valoração da tecnologia e seu comparador, todos os cenários calculados convergem para indicar um impacto orçamentário positivo (aumento de custos) com a incorporação de IMRT.

**Consulta Pública nº 125/2024:** realizada entre **09/02/2024** a **28/02/2024**.

Link: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/consultas-publicas-encerradas/consulta-publica-125>



## VISÃO GERAL DAS CONTRIBUIÇÕES

Quantidade de contribuições por tipo de opinião,  
antes da análise dos aportes:

Opinião	Qtd.	%
Concordo com a incorporação	474	98,54%
Concordo/Discordo parcialmente da incorporação	3	0,62%
Discordo da incorporação	4	0,83%
<b>Total</b>	<b>481</b>	<b>100%</b>

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

Opinião	Qtd.	%
Concordo com a incorporação	424	98,83%
Concordo/Discordo parcialmente da incorporação	1	0,23%
Discordo da incorporação	4	0,93%
<b>Total</b>	<b>429</b>	<b>100%</b>

- Após a análise dos aportes, a quantidade de contribuições por tipo de opinião foi ajustada.
- Cinquenta e duas delas não estavam relacionadas ao objeto de análise (IMRT para o tratamento de câncer de próstata, UAT 116), mas sim a outras UATs da consulta pública nº 125, vinculadas aos tratamentos de dermatite atópica ou do câncer de mama.
- Essas 52 contribuições foram removidas da contagem.
- O total de contribuições relacionadas ao IMRT foi ajustado para 429. Quatrocentos e vinte e quatro (98,83%) contribuições concordaram com a incorporação do IMRT.

## VISÃO GERAL DAS CONTRIBUIÇÕES

Quantidade de contribuições por perfil de contribuinte:

Perfil de contribuinte	Qtd.	%
Profissional de saúde	222	51,75
Familiar, amigo ou cuidador de paciente	54	12,59
Conselho Profissional	45	10,49
Interessado no tema	32	7,46
Outro	28	6,53
Paciente	15	3,50
Sociedade médica	8	1,86
Instituição de saúde	5	1,17
Grupos/associação/organização de pacientes	4	0,93
Prestador	3	0,70
Instituição acadêmica	3	0,70
Consultoria	3	0,70
Operadora	2	0,47
Órgão governamental	1	0,23
Órgão de defesa do consumidor	1	0,23
Entidade representativa de prestadores	1	0,23
Entidade representativa de operadoras	1	0,23
Empresa/Indústria	1	0,23
Total	429	100,00%



## Concordantes com a incorporação:

- Melhoria no tratamento
- Proteção de órgãos adjacentes
- Diminuição de efeitos colaterais
- Concentração da dose no órgão alvo
- Organizações de saúde renomadas internacionalmente recomendam a IMRT como tratamento de escolha para determinados estágios do câncer de próstata
- O aumento de custos relacionado ao IMRT poderia ser compensado pela redução das complicações que seriam evitadas em razão do uso dessa nova tecnologia

## Discordantes da incorporação:

- Falta de evidências / base de evidências formada por estudos observacionais e retrospectivos
- Elevada incerteza sobre o tamanho de efeito da IMRT na redução de toxicidade
- Existência de outro procedimento eficaz, seguro e efetivo incorporados ao rol da ANS
- Estudos apresentados pelo proponente são de baixa qualidade metodológica
- O custo da IMRT é mais elevado
- O impacto orçamentário incremental é substancial

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

### Concordam com a incorporação

*“A técnica de Radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT) destaca-se no tratamento do câncer de próstata devido à sua capacidade precisa de modular a intensidade da radiação. Isso resulta em menor incidência de eventos adversos, como irritação retal, cistite e complicações intestinais, promovendo uma melhor qualidade de vida para os pacientes. A IMRT permite uma conformidade mais precisa do feixe de radiação no local de tratamento, melhorando a eficácia terapêutica ao preservar os tecidos saudáveis circundantes.(...)” - Profissional de saúde*

*“A técnica com IMRT tem contribuído para melhoria importante do tratamento do Câncer de próstata com mais eficiência e muito menos efeitos adversos tanto agudo quanto crônico. Muitas vezes vemos pacientes com bom controle da doença, mas que sofrem com os efeitos adversos que em alguns casos comprometem muito a qualidade de vida destes pacientes.” – Profissional de saúde*

*“A Radioterapia com intensidade modulada de feixes permite aumentar a dose de radioterapia aplicada, aumentando assim a eficácia e chances de cura, e ao mesmo tempo diminui a toxicidade por irradiar menor quantidade de tecidos adjacentes. Já é utilizada de rotina em vários locais do Brasil e em todo o mundo” - Profissional de saúde*

*“A Radioterapia por Intensidade Modulada é recomendada para pacientes que necessitam de tratamento para a neoplasia da próstata, uma vez que reduz efeitos colaterais gastrointestinais agudos e tardios, além de fornecer um controle adequado da doença. Esta técnica é ainda mais recomendada quando há necessidade de escalonamento de dose (> 74 Gy) ou quando o hipofracionamento moderado é utilizado.(...)” - Conselho profissional*

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

### Discordam da incorporação

*“(...) Avaliando as evidências disponíveis, os estudos apresentados pelo proponente são de baixa qualidade metodológica, visto que envolvem revisões sistemáticas que agrupam dados observacionais e de ensaios clínicos randomizados. Também houve heterogeneidade na população dos estudos incluídos nas revisões sistemáticas apresentadas, o que causa uma inconsistência nas evidências. Quando a inconsistência existe, dificultando a interpretação dos resultados, e não pode ser explicada, a qualidade da evidência deve ser diminuída. Isso gera uma grande incerteza em relação ao grande diferencial desse tratamento que seria uma redução de toxicidade.*

*(...) – Operadora*

*(...) Existe outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol da ANS. Os tratamentos de radioterapia sem a modulação de intensidade de feixe, como a tridimensional ou com acelerador linear. Estudos apontam que na Radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT) a sobrevida livre de doença, a sobrevida livre de progressão, taxa de resposta e controle da doença são estatisticamente similares a radioterapia conformada. (...)*

*– Operadora*

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

### Análise

Os principais argumentos das contribuições públicas a favor da incorporação do IMRT nos tumores de próstata foram relacionados aos benefícios clínicos de segurança, uma vez que a tecnologia protegerá outros órgãos adjacentes, trazendo mais segurança ao tratamento. Já as justificativas discordantes da incorporação foram baseadas na falta de evidências científicas de efetividade, na existência de uma alternativa já disponível no sistema de saúde suplementar, entre outras situações.

Conforme explicitado no RAC, os estudos disponíveis avaliando a utilização da IMRT no contexto sob análise (tratamento das neoplasias primárias da próstata) em comparação com a radioterapia conformada 3D, têm importantes limitações metodológicas (alto risco de viés) e as evidências são heterogêneas para a maioria dos desfechos. No entanto, apesar das limitações metodológicas e da heterogeneidade das evidências, os estudos sugerem que o uso da IMRT, em comparação com a radioterapia conformada 3D, pode estar associado a uma redução de eventos adversos, especialmente da toxicidade aguda gastrointestinal.



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

### Análise

Em relação aos desfechos de segurança gastrointestinal (GI), podem ser citados os estudos de Yu et al (2016) e Guo et al (2023) que apontaram para a uma redução do risco de sintomas gastrintestinais, favorecendo o IMRT. No estudo de Yu et al (2016), a IMRT levou a uma redução do risco relativo (RR) para toxicidade aguda gastrointestinal de 41% (IC 56%-22%), enquanto no estudo de Guo et al (2023), a IMRT levou a uma redução de risco de 38% (IC 95% , 55%-16%). No entanto, deve-se levar em consideração a alta heterogeneidade entre os estudos incluídos em ambas as revisões, da ordem de 84% no estudo de Yu et al. (2016) e de 85,9% na revisão de Guo et al. (2023). No ECR de Viani et al (2016), a taxa de toxicidade aguda GI foi de 24% para a RTC3D e de 7% para a IMRT ( $p=0,001$ ). Em relação aos desfechos de toxicidade tardia geniturinários (GU), ambas as revisões sistemáticas apresentaram o mesmo resultado geral da metanálise, demonstrando que as tecnologias não apresentam diferença estatisticamente significativa entre IMRT e RTC3D.

Em relação aos desfechos de toxicidade aguda e tardia GI/GU, o estudo de Michalski et al (2013) demonstrou superioridade do IMRT em relação a esse desfecho (incidência cumulativa de 22% na RTC3D e de 15,1% na IMRT).

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

### Análise

A respeito das referências bibliográficas citadas nas diferentes contribuições, 03 estudos já estavam no RAC elaborada pelos pareceristas e os demais não atendiam aos critérios estabelecidos na pergunta PICO. É sabido que os estudos com maior certeza na evidência científica quanto à eficácia e à segurança são as revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados, avaliando o efeito em desfechos clínicos relevantes e orientados para o paciente. Nesse contexto, apesar das limitações identificadas nas revisões incluídas pelo parecerista, é possível inferir uma relação de benefício x risco favorável à utilização do IMRT.

É importante mencionar que, embora as evidências não indiquem avanços disruptivos no uso da IMRT, pelo fato de ser uma tecnologia melhorada em relação a radioterapia conformada, a utilização vem se consagrando na prática clínica.

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

### Concordam com a incorporação

*“A Radioterapia com IMRT permite ao médico assistente oferecer uma maior dose ao alvo de tratamento com uma menor exposição dos órgãos de risco. Desta forma, oferecendo esperamos um maior controle da doença e uma menor toxicidade aguda e tardia. Acreditamos também que, com menores efeitos, os custos em tratamentos de reabilitação e de resgate compensarão o maior custo do tratamento.” - Profissional de saúde*

*“(…) O impacto orçamentário pela inclusão é extremamente baixo dado o fato de a radioterapia ser de uso episódico (normalmente a maioria dos pacientes recebe radioterapia só uma vez). Quando comparada a outras modalidades, a radioterapia no Brasil tem também custo muito baixo, e o benefício de uma radioterapia de alta qualidade (diminuindo tratamentos adicionais) minimiza ainda mais o impacto financeiro da adoção da tecnologia.” - Familiar, amigo ou cuidador de paciente*



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

### Discordam da incorporação

*“(...)Em relação a análise econômica, o custo do IMRT é aproximadamente 3 vezes maior que radioterapia conformada, tratamento que já está incluído no Rol da ANS com eficácia considerada semelhante. Foi observado um alto impacto orçamentário incremental (R\$126.136.787 acumulado em cinco anos) para incorporação do tratamento. Por isso discordamos da recomendação preliminar da ANS pela incorporação do tratamento ao ROL de procedimentos” - Operadora*

*“(...) Alto impacto orçamentário incremental (R\$126.136.787 acumulado em cinco anos) para a incorporação de uma tecnologia que tem alta incerteza do seu diferencial para a redução de toxicidade. Conclui-se: havendo impacto financeiro importante e sem previsão das regras em DUT para critérios de cobertura do tratamento, esta Responsabilidade Técnica é desfavorável à incorporação até que seja possível avaliação de impacto financeiro para população contemplada por DUT.” - Operadora*

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

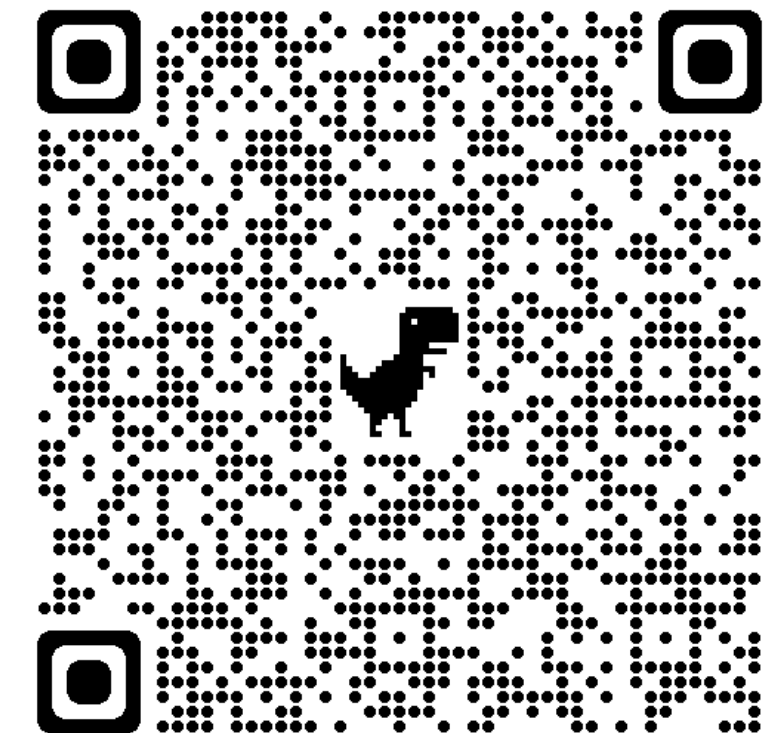
### Análise

- Os principais argumentos das contribuições públicas sobre a avaliação econômica que foram **a favor da incorporação da IMRT** nos tumores de próstata se relacionaram à análise de custo-benefício mais favorável e o baixo impacto orçamentário.
- As justificativas **discordantes da incorporação** se referem ao impacto orçamentário da inclusão no Rol da IMRT e à falta de previsão de critérios de utilização em DUT. No entanto, nos argumentos apresentados pelos contribuintes, não foram citados estudos para embasar uma contra-argumentação por parte da ANS.
- As contribuições discordantes reportadas neste relatório citam o impacto orçamentário incremental de R\$ 126.136.787 acumulado em 5 anos. Ressaltamos que este resultado se trata do cálculo da AIO apresentada pelo proponente e que, conforme descrito no dossiê, o impacto orçamentário incremental calculado pelo parecerista da ANS para o caso-base (custos CBHPM) foi de **R\$ 27,4 milhões no primeiro ano e 161,4 milhões acumulados em 5 anos.**
- Em uma análise de sensibilidade, o impacto orçamentário incremental calculado pelo parecerista da ANS adotando custos da base de dados TISS foi de **R\$ 12,7 milhões no primeiro ano e 63,8 milhões acumulados em 5 anos.**

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](http://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)

27ª Reunião Técnica da COSAÚDE

20/03/2024

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO
1	ADRIANA CURY	PFIZER
2	ANA CARLA DE SOUZA NOGUEIRA	COFFITO
3	ANA CECILIA DE SÁ CAMPELLO FAVERET	ANS
4	ANETE MARIA GAMA	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
5	ARTHUR ACCIOLY ROSA	SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOTERAPIA
6	BEATRIZ FERNANDA AMARAL	ABRAMGE
7	BEATRIZ UNTEM	ASTRAZENECA
8	BRUNA ALESSANDRA VALE DELOCCO	ANS
9	CARLA CRISTINA DAS NEVES GRILO	ANS
10	CARLA VALERIA MARTINS RODRIGUES	ANS
11	CARLOS EDUARDO MENEZES DE REZENDE	ANS
12	CARMEN LUCIA LUPI MONTEIRO GARCIA	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
13	CAROLINA MARIA DIAS DA SILVA	CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA
14	CASSIO IDE ALVES	ABRAMGE
15	CLARICE ALEGRE PETRAMALE	UNIMED DO BRASIL
16	CLARISSA BALDOTTO	GRUPO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA TORÁCICA
17	CLÁUDIO ABRAHÃO DO AMARAL	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASMÁTICOS - ABRA
18	CLESO ANDRE GUIMARÃES JÚNIOR	CFO
19	CRISTIANO AUGUSTO ANDRADE DE RESENDE	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
20	CRISTINA GAMA	FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS
21	FABIANA ZANGIACOMO DA SILVA BOSNICH	FABIANA ZANGIACOMO DA SILVA BOSNICH
22	FABIANO VARELA	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
23	FELIPE UMEDA VALLE	CAECS/ANS

24	FLÁVIA CORDEIRO	ANS
25	FLAVIA HARUMI RAMOS TANAKA	ANS
26	FRANCISCO JOSÉ DE FREITAS LIMA	UNIMED DO BRASIL
27	GRACCHO BOGÉA DE MELO E ALVIM NETO	FBH
28	GUSTAVO NADER MARTA	SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOTERAPIA
29	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
30	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
31	JOAO PAULO DOS REIS NETO	JOAO PAULO DOS REIS NETO
32	LEONARDO MOTTA SOARES	AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
33	LETICIA JABASE	ASTRAZENECA
34	LUANA FERREIRA LIMA	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA - ABRASTA
35	LUCIANA HOLTZ DE CAMARGO BARROS	ONCOGUIA
36	LUIZ FERNANDO DE OLIVEIRA MODERNO	COFFITO
37	MAÍRA PINHEIRO	ANS
38	MARA JANE CAVALCANTE CHAGAS PASCOAL	MARA JANE CAVALCANTE CHAGAS PASCOAL
39	MARIA CRISTINA DE SOUZA LEÃO ATTAYDE	MINISTÉRIO DA FAZENDA
40	MARIA DE FÁTIMA TORRES FARIA VIEGAS	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE)
41	MARIANA MICHEL BARBOSA	MARIANA MICHEL BARBOSA
42	MARTA SUNDFELD	ANS
43	MILTON DAYRELL LUCAS FILHO	ANS
44	MIRIAN CARVALHO LOPES	ANS
45	MIYUKI GOTO	ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA AMB
46	NORMA DE PAULA MOTTA RUBINI	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA
47	PAULO ANTONIO OLDANI FELIX	SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA
48	PRISCILA TORRES	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
49	PRISCILA TORRES DA SILVA	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
50	RENATA DE CAMPOS LOPES SILVA	GGRAS/DIPRO/ANS
51	RODRIGO FERNANDES ALEXANDRE	PFIZER BRASIL LTDA
52	ROGÉRIO HOEFER	CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
		SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA

53	ROMUALDO BARROSO DE SOUSA	CLÍNICA
54	RÔMULO BEZERRA MARQUES	FEBRARARAS
55	RÔMULO BEZERRA MARQUES	FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE DOENÇAS RARAS - FEBRARARAS
56	SILVANA MARCIA BRUSCHI KELLES	UNIMED BRASIL E UNIMED BH
57	SIMONE ASSUMPÇÃO PEROBA	CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO COMERCIO
58	SIMONE HAASE KRAUSE	ANS
59	TATIANA CALI DE OLIVEIRA	FENASAÚDE
60	WALACE DIAS FREITAS	MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME (MDS).