

Relatório Final da COSAÚDE – Levomalato de Cabozantinibe para o tratamento de tumores neuroendócrinos bem diferenciados, irressecáveis, localmente avançados ou metastáticos, previamente tratados com duas ou mais terapias (UAT 179)

No dia 27 de janeiro de 2026, na 47ª reunião técnica da Comissão de Atualização do Rol e Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – COSAÚDE, foi realizada discussão sobre a análise das contribuições da Consulta Pública n.º 166, em relação à proposta de atualização do Rol para o *Levomalato de Cabozantinibe para o tratamento de tumores neuroendócrinos bem diferenciados, irressecáveis, localmente avançados ou metastáticos, previamente tratados com duas ou mais terapias*.

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:

- A Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados, de Capitalização e de Previdência Complementar Aberta (FENASEG/FENASAÚDE) mantém posicionamento e não identificou nenhuma nova evidência no processo de participação ampliada e não recomenda a incorporação de cabozantinibe para o tratamento de pacientes adultos com tumores neuroendócrinos devido à baixa ou muito baixa certeza de evidência quando em relação a placebo no desfecho de sobrevida global e sobrevida livre de progressão bem como o aumento de eventos adversos inclusive graves. As limitações metodológicas do estudo pivotal da tecnologia comprometem os resultados apresentados. Além disso, a RCUI se manteve elevada e o impacto orçamentário é substancial para o sistema.
- Associação Médica Brasileira (AMB), Confederação Nacional do Comércio (CNC), Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Nacional de Saúde (CNS) endossam a posição da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica SBOC e se mantêm favoráveis à incorporação da tecnologia UAT 179

- Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (SINAMGE/ABRAMGE) - Acompanhamos manifestação desfavorável da Fenasaúde, visto que a participação social ampliada não trouxe dados adicionais que dirimissem as incertezas
- A Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE) reafirma seu posicionamento favorável à incorporação da UAT 179 - Levomalato de Cabozantinibe, considerando a necessidade médica não atendida, endossando a posição da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC).
- União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS) - Após avaliar as contribuições da participação social, a UNIDAS se mantém desfavorável à incorporação do cabozantinibe, acompanhando a FENASAÚDE. No estudo, a certeza de evidência foi muito baixa para a maioria dos desfechos avaliados. A maioria dos pacientes teve progressão da doença, mesmo usando o medicamento. O aumento do QALY foi muito pequeno enquanto a RCUI foi muito alta.
- Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB) manifesta posição desfavorável, acompanhando manifestação da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados, de Capitalização e de Previdência Complementar Aberta (FENASEG/FENASAÚDE)
- A Unimed do Brasil concorda com a avaliação crítica das evidências feita pela ANS, acompanha a recomendação da FENASAÚDE, contrária à incorporação da referida tecnologia no rol da ANS
- Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (SINOG) - acompanhamos manifestação desfavorável da Unimed do Brasil
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) é favorável à incorporação

ANEXOS:

Apresentações

Lista de presença

UAT 179

**LEVOMALATO DE CABOZANTINIBE PARA PACIENTES COM TUMORES NEUROENDÓCRINOS
BEM DIFERENCIADOS, IRRESSECÁVEIS, LOCALMENTE AVANÇADOS OU METASTÁTICOS,
PREVIAMENTE TRATADOS COM DUAS OU MAIS TERAPIAS**

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 62/2025 E CONSULTA PÚBLICA Nº 166/2025

47ª REUNIÃO TÉCNICA DA COSAÚDE

27/01/2026

- **Protocolo:** 2025.2.000290
- **Proponente:** BEAUFOR IPSEN FARMACEUTICA LTDA
- **Nº UAT:** 179
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Cabozantinibe
- **Indicação de uso:** Tratamento de pacientes adultos com tumores neuroendócrinos bem diferenciados, irresssecáveis, localmente avançados ou metastáticos, previamente tratados com duas ou mais terapias.
- **Tecnologias alternativas disponíveis no Rol:** everolimus, maleato de sunitinibe, somatostatina, lutécio (octreotato tetraxetana [177 Lu]) e/ou quimioterapia.

- **Recomendação Preliminar:** Desfavorável, conforme NOTA TÉCNICA Nº 52/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, processo SEI Nº 33910.058550/2025-71.

- **Motivação:**

As evidências atualmente disponíveis sobre eficácia e segurança do Cabozantinibe são oriundas de um ECR (CABINET) que o comparou ao placebo em pacientes com tumores neuroendócrinos extrapancreáticos e pancreáticos. O ECR apresentou certeza de evidência variando de muito baixa a baixa:

Sobrevida global: Efeito incerto. Certeza da evidência muito baixa: limitações metodológicas e imprecisão dos resultados.

Sobrevida livre de progressão: Cabozantinibe pode reduzir o risco de progressão da doença quando comparado ao placebo. Certeza da evidência baixa: limitações metodológicas e imprecisão dos resultados.

Qualidade de vida: Efeito incerto. Certeza da evidência muito baixa: limitações metodológicas e imprecisão dos resultados.

Eventos adversos graves e Quaisquer eventos adversos: Efeito incerto - certeza da evidência muito baixa: limitações metodológicas e imprecisão dos resultados.

Não foram encontrados estudos avaliando diretamente cabozantinibe com as opções de tratamento disponíveis na saúde suplementar.

- **Recomendação Preliminar:** Desfavorável, conforme NOTA TÉCNICA Nº 52/2025/GCITS/GGRAS/DIPRO-DIPRO, processo SEI Nº 33910.058550/2025-71.
- **Motivação (continuação):**

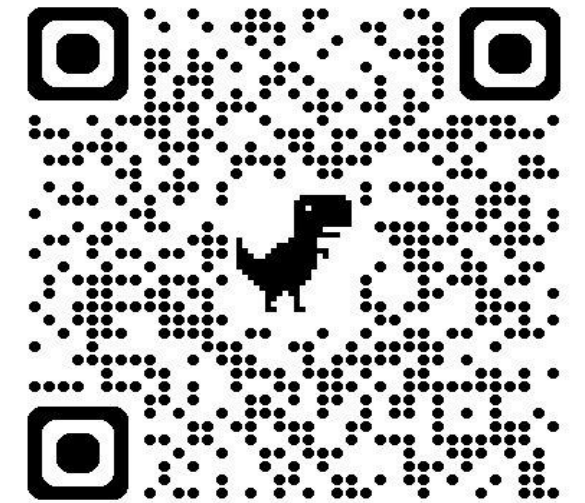
De forma geral, os resultados indicam incertezas sobre o efeito de cabozantinibe comparado a placebo, devido à imprecisão das estimativas e limitações metodológicas (alto risco de viés de atrito e risco incerto de viés de detecção e de performance). Destaca-se que os dados analisados são provenientes de um ECR, com pequeno tamanho amostral. A direção e a magnitude dessas estimativas de efeito podem ser modificadas por evidências de estudos futuros.

Além disso, faltam elementos que esclareçam sobre a linha de cuidado para pacientes adultos com tumores neuroendócrinos bem diferenciados, irressecáveis, localmente avançados ou metastáticos, previamente tratados com duas ou mais terapias.

Quanto à avaliação econômica em saúde apresentada pelo proponente, seus resultados apontaram para superioridade de cabozantinibe em termos de eficácia com altos custos adicionais, implicando elevadas razões de custo-efetividade incrementais – RCUI de R\$ 566 mil / AVAQ e RCEI de R\$ 384 mil por AVG, na comparação com os cuidados usuais. O impacto orçamentário incremental médio anual estimado no RAC foi de R\$ 54 milhões para uma população elegível de 124 pacientes e difusão de 70% no ano 1 chegando a 90% no ano 5.

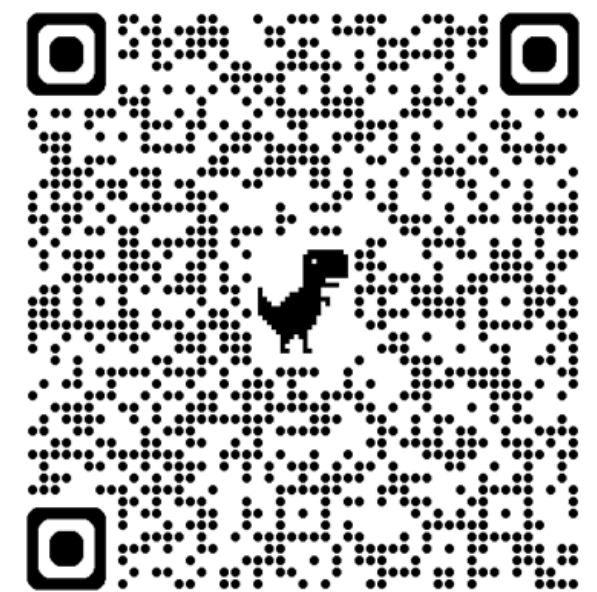
Consulta Pública nº 166/2025: Recebimento de contribuições da sociedade entre **11/12/2025 a 30/12/2025**. O dossiê do proponente, o estudo técnico elaborado pela ANS (Relatório de Análise Crítica - RAC), o relatório preliminar da COSAÚDE e a NTRP estão disponíveis para consulta na página da CP.

Link: [Consulta Pública 166/2025 - Sítio institucional da ANS](#)



Audiência Pública - AP nº 62/2025: Realizada em **18/12/2025**.

Link: [Audiência Pública nº 62 \(YouTube @ANSreguladoraoficial\)](#)



Relato de pacientes, associações e profissionais da saúde:

- ✓ Trata-se de necessidade médica não atendida.
- ✓ Doença rara e indolente, geralmente diagnosticada em estágio avançado com difícil manejo.
- ✓ Os consensos das sociedades médicas não deveriam ser divergentes com as recomendações, sendo necessário o ajuste para que as DUTs sejam mais alinhadas.

Comentários sobre a eficácia e a segurança:

- ✓ Qualidade do estudo clínico demonstrada pelo renome da revista em que os dados foram publicados e pela necessidade de interrupção do estudo por benefício.
- ✓ Baixo risco de viés do estudo CABINET, um ensaio clínico randomizado, considerado a melhor fonte de evidência.
- ✓ Resultados do estudo CABINET consistentes.

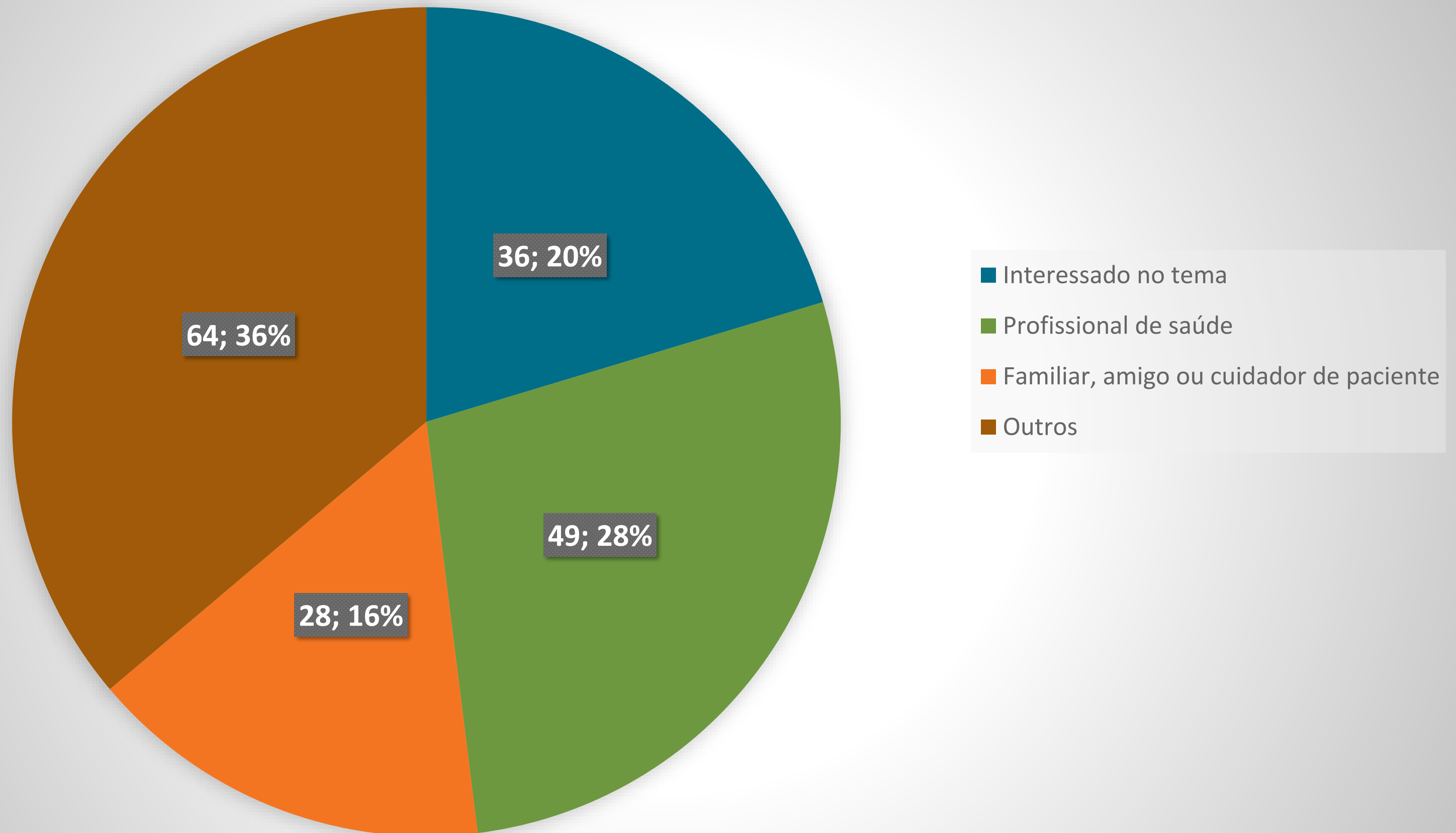
Avaliação de impacto orçamentário:

- ✓ Há uma superestimação da taxa de difusão considerada.
- ✓ O preço praticado no mercado é inferior ao PF18%. Dessa forma, a análise é conservadora e o cenário real tende a ser mais favorável que a estimativa.

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

Opinião	Qtd.	%
Concordo com a incorporação	156	88,13%
Discordo da incorporação	14	7,92%
Concordo/Discordo parcialmente da incorporação	0	0
Não se aplica	7	3,95%
Total	177	100%

PERFIL DO CONTRIBUINTE CP Nº 160/2025



Eficácia/efetividade e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:



*“Trata-se de uma **medicação com dados de eficácia significativas**” – Interessados no tema*

*“...Em oncologia, poucos estudos alcançam o nível de robustez científica e rigor ético apresentado pelo CABINET. Essa evidência torna cabozantinibe uma opção validada, necessária e urgente para pacientes que já esgotaram alternativas terapêuticas –
Paciente*

“...Eficácia

Em pacientes com TNEs extra-pancreáticos, a mediana da sobrevida livre de progressão com cabozantinibe foi de 8.4 meses, comparado com 3.9 meses com placebo...

Segurança

*Eventos adversos de grau 3 ou mais elevado foram observados em 62-65% dos pacientes tratados com cabozantinibe, comparado com 23-27% com placebo. **Os eventos adversos frequentemente observados incluíram hipertensão, fadiga, diarreia e eventos tromboembólicos [4]. (...)** - Conselho profissional*

“...o tamanho amostral do estudo demonstrou ser suficiente para conferir poder estatístico necessário à detecção da diferença de sobrevida livre de progressão entre os dois tratamentos, sendo inapropriado penalizar a evidência para esse desfecho. Digno de nota, essa análise teve alfa ajustado para múltiplas análises, conforme preconizado em estudos com análises interinas.

Ainda sobre o tamanho amostral, é fundamental ressaltar que os tumores neuroendócrinos são uma doença rara. (...) Dessa forma, a avaliação de que o tamanho amostral é pequeno para este caso específico mostra-se inconsistente. - Empresa detentora do registro fabricante da tecnologia avaliada

Eficácia/efetividade e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

*“Os dados disponíveis ainda apresentam **limitações relevantes, incluindo heterogeneidade da população estudada, ausência de comparações diretas com alternativas terapêuticas já utilizadas na prática clínica e desfechos de benefício clínico incremental modestos. O perfil de eventos adversos do cabozantinibe é relevante, com alta incidência de toxicidades grau 3 ou 4, como hipertensão, diarreia, fadiga, síndrome mão-pé e alterações laboratoriais, o que pode impactar negativamente a adesão ao tratamento, a qualidade de vida dos pacientes e gerar necessidade adicional de intervenções médicas e monitoramento intensivo.**” – Operadora*

*“...um único ECR (CABINET) que o comparou ao placebo, com pequeno tamanho amostral e interrupção precoce. Esse ECR apresentou certeza de evidência variando de baixa a muito baixa. **O estudo ainda apresentou problemas metodológicos, com alto risco de viés devido a perdas de seguimento e mascaramento insuficiente...o estudo relatou uma alta frequência de eventos adversos graves (grau 3 a 5), como hipertensão, fadiga e eventos tromboembólicos, acompanhada de ocorrência de eventos fatais relacionados ao tratamento e uma taxa de descontinuação elevada por toxicidade.** – Operadora*

Eficácia/efetividade e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

O Relatório de Análise Crítica (RAC) reuniu evidências clínicas provenientes de um único ensaio clínico randomizado (ECR) de fase III, CABINET.

Conforme os pareceristas, a avaliação do risco de viés identificou importantes limitações metodológicas, incluindo risco de viés de performance (condução) e detecção (aferição) incertos para os desfechos secundários (qualidade de vida, eventos adversos graves e quaisquer eventos adversos) e alto risco de viés de atrito, dado o elevado percentual de perda de seguimento, em ambos os grupos e coortes (acima de 15%).

O risco de viés de performance e detecção foram julgados como baixo risco para os desfechos SG e SLP, contudo como incertos para os desfechos qualidade de vida, eventos adversos graves e quaisquer eventos adversos, pois, conforme descrito no artigo os pacientes continuaram no regime do estudo até a ocorrência de progressão da doença, efeitos tóxicos inaceitáveis, ou retirada do consentimento, ou seja, a quebra do mascaramento no momento da progressão da doença (período *open label*) pode ter influenciado a conduta clínica e a percepção subjetiva dos desfechos.

Eficácia/efetividade e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

Além disso, quanto ao alto risco de viés de atrito, a existência de seguimento pós-descontinuação da intervenção não elimina o risco deste viés para desfechos como SLP, uma vez que a avaliação da progressão tumoral depende, por exemplo, de monitoramento radiológico padronizado, que pode ser comprometido após a interrupção do tratamento e o início de terapias subsequentes.

Quanto à certeza da evidência, o rebaixamento se deve principalmente a limitações metodológicas do estudo e imprecisão das estimativas de efeito. Embora o cabozantinibe tenha demonstrado redução do risco de progressão da doença quando comparado ao placebo (epNET: HR 0,38; IC 95% 0,25 a 0,59/ pNET: HR 0,23; IC 95% 0,12 a 0,42), a magnitude elevada do efeito observada em um único estudo, com pequeno tamanho amostral e número limitado de eventos, suscita incertezas adicionais.

A avaliação de imprecisão seguiu abordagem compatível com o GRADE, considerando não apenas a posição do intervalo de confiança em relação à nulidade, mas também o número de eventos e a possibilidade de variação clinicamente relevante na estimativa do efeito. Esses fatores, por exemplo, justificam a classificação conservadora da certeza da evidência.

Eficácia/efetividade e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

Todas as referências adicionais apresentadas na consulta de participação social foram avaliadas, e **não foram identificadas novas evidências que se encaixassem no PICO ou que trouxessem elementos adicionais capazes de alterar os resultados apresentados no RAC.**

Aspectos econômicos e financeiros:

”

“(…) O **custo** realmente é algo **importante** no cenário atual, porém penso que **pode ser abordado de outras formas com o fabricante.**” – Profissional da saúde

“(…) Economia: **custo incremental alto é argumento para DUT bem desenhada, não para negar acesso.** A UAT ressalta RCUI elevada e impacto orçamentário incremental (estimativa média anual) para população pequena e difusão alta. Isso é exatamente o motivo para defender **incorporação com critérios rígidos (DUT)** ‘nos moldes descritos’:

* restringir a TNE bem diferenciado, doença irresssecável/LA/metastática, após ≥ 2 terapias (ou seja, não “primeira linha disfarçada”), exigência de documentação objetiva de progressão e status funcional mínimo para benefício. (…)” – Profissional da saúde

“...A **ausência de análises econômicas robustas**, adaptadas à realidade brasileira, aumenta a **incerteza quanto ao impacto financeiro** da incorporação, especialmente considerando uma **população elegível potencialmente crescente** e a possibilidade de **uso prolongado da medicação**, além disso, **existem alternativas terapêuticas já incorporadas** e utilizadas no manejo de tumores neuroendócrinos avançados, como terapias alvo-moleculares, radioisótopos e quimioterapia, que possuem maior maturidade de evidência, experiência clínica consolidada e previsibilidade de custos.” – Operadora

“No que se refere à avaliação econômica, foi apresentada uma **análise de custo-utilidade (…)** **estimada em patamar cerca de dez vezes superior ao limiar de referência adotado no Brasil** pela Conitec, mesmo diante das incertezas identificadas no modelo. Os pareceristas ressaltaram ainda a **utilização de dados de qualidade de vida provenientes de fontes secundárias e a elevada sensibilidade dos resultados às premissas de extrapolação.** (…)

– Entidade representativa de operadoras

Aspectos econômicos e financeiros:



*“Em relação à avaliação de impacto orçamentário, no RAC apresentado, os pareceristas **adotaram um cenário de incorporação agressivo, com taxa inicial de 70% e aumento anual de 5% (...) significativamente acima da observada em incorporações recentes de medicamentos oncológicos no Rol da ANS.***

*(...) o **pressuposto de que todos os pacientes recebem a dose máxima indicada em bula, durante todo o tratamento, não é adequado**, conforme verificado no estudo CABINET (...), evidência sustentada pelo relato de profissionais de saúde prescritores durante a 46ª reunião técnica da COSAÚDE.*

*(...) os pareceristas adotaram **custo zero no cenário de referência**, sob a justificativa de que os custos do cuidado usual seriam equivalentes em ambos os cenários. Contudo, em uma população dinâmica, com taxas distintas de progressão, óbito e eventos adversos entre os braços, **essa premissa é metodologicamente inadequada, visto que falha em capturar as variações de custo sistêmico** decorrentes de uma terapia que altera os desfechos clínicos e, conseqüentemente, a utilização de recursos de saúde (...)*

– Empresa detentora do registro

*“(...) as análises econômicas adotaram o **Preço Fábrica (PF) CMED 18%**, conforme as normas de submissão da ANS. **Contudo, o preço efetivamente praticado no mercado é inferior ao PF**, visto que contempla descontos e negociações personalizadas com as operadoras. Dessa forma, a projeção apresentada no dossiê é conservadora, e **a prática comercial vigente assegura resultados econômicos mais favoráveis** para o sistema de saúde. (...)”* – Empresa detentora do registro

Aspectos econômicos e financeiros:

Segundo a avaliação econômica apresentada pelo **proponente**, o **tratamento com levomalato de cabozantinibe apresentou um custo total estimado de R\$ 574 mil**, em comparação a R\$ 206 mil do tratamento usual. O ganho de efetividade incremental foi de 0,649 anos de vida ajustados por qualidade (AVAQ), resultando em uma razão de custo-utilidade incremental de R\$ 566 mil. O impacto orçamentário incremental estimado, **conforme reanálise realizada pela ANS, foi de R\$ 270 milhões ao longo de cinco anos**, com média anual de R\$ 54 milhões, considerando uma população média de 124 pacientes por ano e uma taxa de difusão entre 70% e 90%.

A respeito da **taxa de difusão de mercado**, a **estimativa adotada pela ANS (70% a 90%)** visa refletir a possível dinâmica de adesão à tecnologia no cenário da saúde suplementar, considerando tratar-se de uma **necessidade não atendida** e a cobertura obrigatória após eventual incorporação. Diante da ausência de dados comparativos sobre a adoção de tecnologias em cenário epidemiológico semelhante nesse mesmo contexto, a utilização de valores mais elevados busca representar um **cenário mais conservador dada a inexistência de alternativas terapêuticas no recorte proposto**.

A **proposta de diretriz de utilização (DUT)** contemplando novos critérios foi **apresentada apenas na fase da consulta pública por um profissional da saúde**, e não quando da submissão da PAR, o que limitou sua análise formal no RAC.

Aspectos econômicos e financeiros:

A não inclusão de parâmetros como taxa de descontinuação do tratamento e custos no manejo de eventos adversos na análise de impacto orçamentário decorre da **ausência de evidências suficientemente robustas e consistentes** que permitam sua quantificação de forma confiável. O estudo CABINET apresentou apenas a mediana e a proporção de pacientes que reduziram a dose, sem disponibilizar informações suficientes para permitir ajustes adicionais na análise. A decisão visa **evitar a introdução de incertezas adicionais no modelo** e está alinhada às boas práticas em avaliação econômica, que recomendam cautela na incorporação de variáveis com alta variabilidade ou respaldo limitado.

Finalmente, cabe informar que a ANS passou, recentemente, a recepcionar e analisar **propostas formais de redução de preços por parte das empresas detentoras dos registros de medicamentos** que estejam em processo de análise técnica, com o objetivo de construir cenários de impacto orçamentário que favoreçam a sustentabilidade do setor.



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)

47ª Reunião Técnica da COSAÚDE**27/01/2026**

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO
1	AILIME PERITO FEIBER HECK	COFFITO - CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
2	ALCINDO CERCI NETO	CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
3	ALCINDO CERCI NETO	CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
4	ALCINDO CERCI NETO	CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
5	ANA LÚCIA SILVA MARÇAL PADUELLO	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
6	ANDRÉIA ROSANA ANDRADE	IPSEN
7	ANETE MARIA GAMA	ANS
8	ANNA SOUSA	ANS
9	ANNE KARIN DA MOTA BORGES	ANS
10	BEATRIZ FERNANDA AMARAL	ABRAMGE
11	CARLOS EDUARDO FERREIRA DOMINGUES	MTE
12	CARMEM LUCIA LUPI MONTEIRO GARCIA	COFEN

13	CAROLINA MARIA DIAS DA SILVA	CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA
14	CASSIO IDE ALVES	ABRAMGE
15	CELINA BORGES MIGLIAVACA	INOVA HTA
16	CLARICE ALEGRE PETRAMALE	UNIMED DO BRASIL
17	CLAUDIA SOARES ZOUAIN	ANS
18	DANIEL BARAUNA	CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS - CMB
19	DENISE BLAQUES	INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA
20	DIOGO BUGANO DINIZ GOMES	SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLINICA (SBOC)
21	EDUARDO GOMES LIMA	INCOR
22	FABRICIO IMANISHI RUZON	PFIZER
23	FLÁVIA CRISTINA DE ARAÚJO CORDEIRO	ANS
24	FLAVIA TANAKA	ANS
25	GRACCHO BOGÉA DE MELO E ALVIM NETO	FBH
26	HELENA ESTEVES	ONCOGUIA

27	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
28	IONE AYALA GUALANDI DE OLIVEIRA	NOVARTIS BIOCIÊNCIAS
29	ISABELLA VASCONCELLOS DE OLIVEIRA	UNIDAS
30	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
31	JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA	SOC BRAS DE CARDIOLOGIA
32	KARINA BARREIRA SOBRINHO	ANS
33	LÉLIA MARIA DE ALMEIDA CARVALHO	UNIMEDBH
34	LUANA FERREIRA LIMA	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA (ABRALE)
35	LUCAS MIYAKE OKUMURA	ASTELLAS
36	LUCIANA HOLTZ	ONCOGUIA
37	LUIZ RICARDO TRINDADE BACELLAR	ANS
38	MARA JANE CAVALCANTE CHAGAS PASCOAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
39	MARCELO FERNANDES DE QUEIROZ	CNC
40	MARIANA MICHEL BARBOSA	UNIMEDBH

41	MARTA SUNDFELD	ANS
42	MIRIAN CARVALHO LOPES	ANS
43	MIYUKI GOTO	ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA AMB
44	PATRÍCIA VIEIRA DE LUCA	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR
45	PRISCILA TORRES DA SILVA	BIORED BRASIL
46	RONI DE CARVALHO FERNANDES	SOCIEDADE BRASILEIRA BRASILEIRA
47	SILVANA MARCIA BRUSCHI KELLES	UNIMED BRASIL/BH
48	SIMONE ASSUMPÇÃO PEROBA	CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO COMERCIO
49	SIMONE HAASE KRAUSE	ANS
50	TALITA BARBOSA GOMES	CFF
51	THIAGO MARTINO MARTINS	ASTELLAS FARMA BRASIL