

Relatório Final da COSAÚDE – Enzalutamida em combinação com terapia de privação para o tratamento do câncer de próstata hormônio sensível não metastático, com recidiva bioquímica de alto risco (UAT 182)

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 *Enzalutamida em combinação com terapia de privação para o tratamento do câncer de próstata hormônio sensível não metastático, com recidiva bioquímica de alto risco*.

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 Unimed do Brasil concorda com o posicionamento da ANS conforme RAC apresentado e avaliação das contribuições da CP, em que reconhece o ganho em sobrevida global, porém ressalta que o impacto orçamentário incremental, o maior de toda a série histórica da COSAÚDE, pode ameaçar a sustentabilidade do Sistema Suplementar. Vista a ausência de proposta do fabricante a respeito de qualquer desconto sobre o preço CMED (que é teto, não piso!), somos contrários à incorporação proposta.
- FenaSaúde parabeniza a ANS e reconhece a inclusão da nova evidência demonstrando a diferença estatística de aumento da sobrevida global no grupo enzalutamida associada a leuprorrelina (mesmo que sem o atingimento da mediana neste braço específico). Acompanhamos a manifestação da Unimed do Brasil e reforçamos que o impacto orçamentário não foi modificado uma vez que não houve nenhuma proposta de redução de preços pelo proponente. Ademais não identificamos nenhuma medida para mitigação do impacto com a revisão perfil dos pacientes com a proposição de nova DUT. Desta forma, mantemos o

posicionamento contrário à incorporação do medicamento no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

- A UNIDAS se mantém contrária à incorporação nesse momento. O impacto orçamentário para a saúde suplementar é alto. Sugerimos aguardar nova submissão com uma proposta que torne a tecnologia custo-efetiva em cenário nacional. Ademais, a DUT precisaria ser ajustada de maneira a refletir o público do estudo pivotal.
- Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (SINAMGE/ABRAMGE) e Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (SINOG) manifestam posição desfavorável, acompanhando a Unimed do Brasil
- Bioered Brasil manifesta parecer favorável à incorporação
- Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Confederação Nacional do Comércio (CNC) endossam a posição da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) e se mantêm favoráveis à incorporação da UAT 182.
- A Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), é favorável à incorporação da UAT 182 - Enzalutamida em combinação com terapia de privação androgênica (TPA) - Tratamento do câncer de próstata hormônio sensível não metastático, com recidiva bioquímica de alto risco. Consideramos as evidências científicas, sobrevida livre de metástase e os benefícios clínicos. Endossamos ainda o parecer da Sociedade Brasileira de Urologia.

ANEXOS:

Apresentações

Lista de presença

UAT 182

**ENZALUTAMIDA EM COMBINAÇÃO COM TERAPIA DE PRIVAÇÃO ANDROGÊNICA PARA O TRATAMENTO DE
CÂNCER DE PRÓSTATA HORMÔNIO-SENSÍVEL NÃO-METASTÁTICO COM RECIDIVA BIOQUÍMICA DE ALTO RISCO**

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

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

47ª REUNIÃO TÉCNICA DA COSAÚDE

27/01/2026

- **Protocolo:** 2025.2.000291
- **Proponente:** Astellas Farma Brasil Importação e Distribuição de Medicamentos Ltda.
- **Nº UAT:** 182
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Enzalutamida + Terapia de Privação Androgênica (TPA)
- **Indicação de uso:** Tratamento do câncer de próstata hormônio sensível não metastático com recidiva bioquímica de alto risco
- **Tecnologias alternativas disponíveis no Rol:** Terapia de privação androgênica

RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR

- **Recomendação Preliminar:** Desfavorável, conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP nº 52/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, Processo SEI nº 33910.058550/2025-71.

- **Motivação:**

A melhor evidência atualmente disponível sobre a eficácia e segurança da enzalutamida associada à Terapia de Privação Androgênica-TPA para o tratamento do câncer de próstata hormônio-sensível não-metastático (CPHSnm) com recorrência bioquímica (RBQ) de alto risco é baseada em um ensaio clínico randomizado (estudo EMBARK), cujos resultados indicam que a enzalutamida em combinação com a leuprorrelina aumenta a sobrevida livre de metástases, o tempo até a progressão do PSA e o tempo para início de nova terapia antineoplásica, além de maior proporção de pacientes em pausa de tratamento na semana 36 em comparação à TPA isolada. A combinação provavelmente aumenta a sobrevida global, apresenta pouco ou nenhum efeito na incidência de eventos adversos graves e não difere de seu comparador, TPA, na avaliação da qualidade de vida.

Observa-se que o estudo EMBARK segue em andamento com previsão de encerramento em 2026 e os dados de sobrevida global disponíveis nas publicações analisadas no RAC estavam imaturos. Durante a reunião técnica da Cosaúde, a Comissão foi informada de recente publicação com atualizações do ECR em análise. Considerando que não há previsão legal expressa de interrupção ou dilação do prazo para conclusão da análise das propostas de atualização do rol, a avaliação das novas evidências, decorrentes da publicação de novo artigo científico, ocorrerá posteriormente, durante as próximas etapas do processo de atualização do Rol desta UAT.

- **Recomendação Preliminar:** Desfavorável, conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP nº 52/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, Processo SEI nº 33910.058550/2025-71.

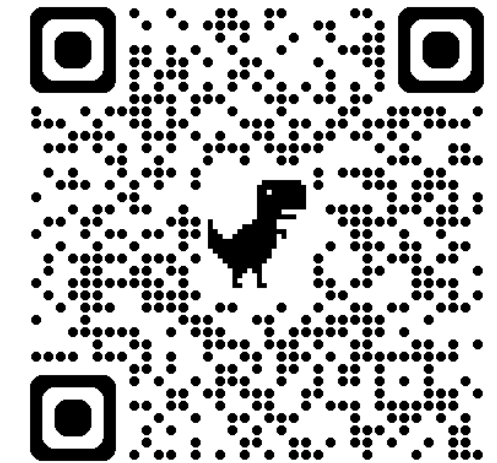
- **Motivação (continuação):**

O proponente apresentou um estudo de custo-utilidade e um de custo-efetividade comparando a enzalutamida associada a TPA com TPA isolada. O resultado foi de uma RCUI de R\$133.451/AVAQ e uma RCEI de R\$129.326/AVG. O modelo foi limitado a dados de eficácia provenientes de um único estudo pivotal, para fase inicial da doença, e sem possibilidade de conciliação com os resultados de outros estudos publicados ou fonte de dados oficiais.

O estudo de impacto orçamentário realizado pelos pareceristas apontou que a população elegível é, em média, de 626 pacientes/ano, com resultado de gasto para a saúde suplementar de R\$ 95,1 milhões em média por ano considerando difusão de 10% a 50% em cinco anos. Ressaltamos que o impacto orçamentário incremental em questão é um dos maiores já apurados entre todos os medicamentos antineoplásicos incorporados ao rol desde outubro de 2021.

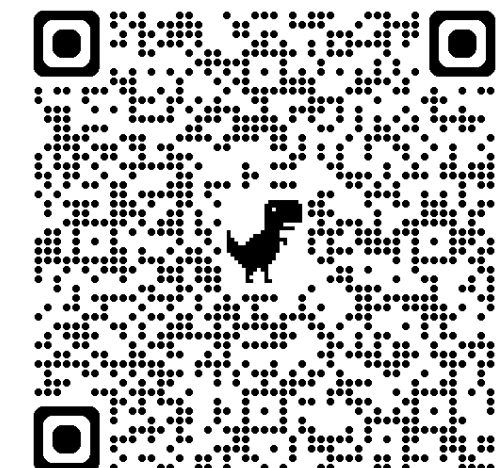
Consulta Pública – CP nº 166/2025: Recebimento de contribuições da sociedade entre **11/12/2025 a 30/12/2025**. O dossiê do proponente, o estudo técnico elaborado pela ANS (Relatório de Análise Crítica - RAC), o relatório preliminar da COSAÚDE e a NTRP estão disponíveis para consulta na página da CP.

Link: <https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/166>



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

Link: https://www.youtube.com/watch?v=qWggfc1F3_Y



RESUMO DOS PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS NA AP Nº 62/2025

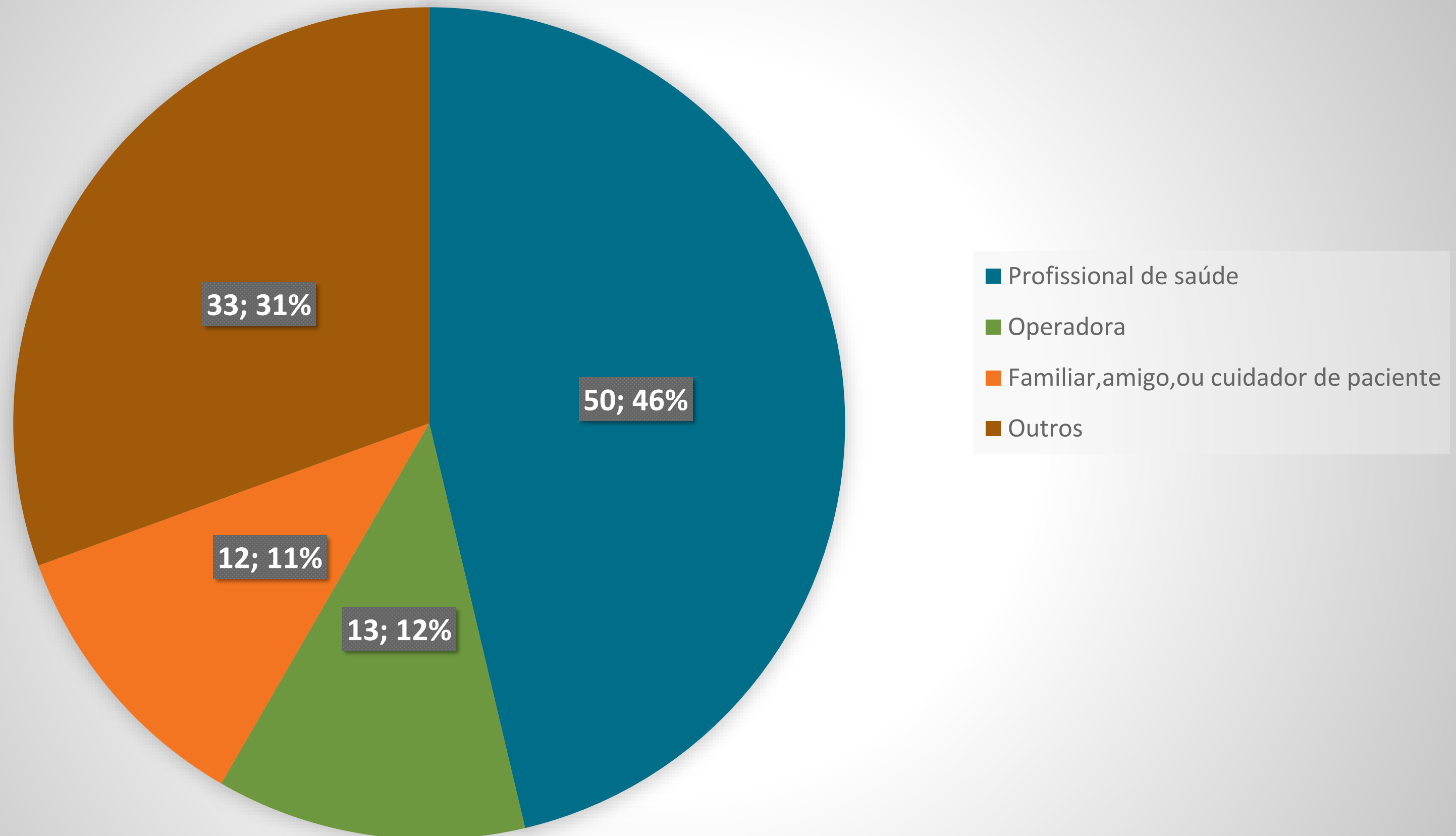
- Conforme o estudo EMBARK, enfatizados os benefícios clinicamente relevantes da tecnologia, especialmente os ganhos de sobrevida livre de metástases e de sobrevida global. Além disso, apontado que não houve deterioração da qualidade de vida dos pacientes com o uso do medicamento.
- Realçado que trata-se de um nicho de pacientes (com tempo de duplicação do PSA igual ou inferior a 9 meses), que a população que será beneficiada é, portanto, restrita e que, hoje, há uma lacuna terapêutica neste cenário clínico.
- Ressaltada a importância de preservar a qualidade de vida em pacientes com doença em fase precoce, bem como de evitar/postergar a progressão da doença.
- Destacada a possibilidade de suspensão programada do tratamento, após uma boa resposta inicial (“férias terapêuticas”), o que pode trazer benefícios para a qualidade de vida do paciente e para o sistema de saúde.
- Apontado que a antecipação do tratamento gera economia no longo prazo, evitando custos hospitalares elevados com a progressão da doença. Ademais, as “férias terapêuticas” também podem contribuir para gerar economia.

VISÃO GERAL DAS CONTRIBUIÇÕES CP Nº 166/2025

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

Opinião	Qtd.	%
Concordo com a incorporação	94	87,04
Discordo da incorporação	14	12,96
Total	108	100

PERFIL DO CONTRIBUINTE CP Nº 166/2025



Eficácia/efetividade e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:



(...) A análise final de sobrevida global (OS), agora reportada, consolida definitivamente o valor clínico da estratégia de combinação. Observou-se uma redução de 40% no risco de morte (HR 0,60; IC95% 0,44–0,80; $p < 0,001$) e um ganho absoluto de aproximadamente 9,4% em sobrevida global em 8 anos, quando comparada à ADT isolada. Trata-se de um benefício expressivo, duradouro e clinicamente significativo em um cenário historicamente considerado “pré-metastático”, mas com impacto prognóstico relevante. É fundamental destacar que o benefício em sobrevida global foi observado sem surgimento de novos sinais de toxicidade relevantes, mantendo um perfil de segurança consistente com dados previamente conhecidos da enzalutamida (...) Do ponto de vista assistencial, a incorporação da enzalutamida associada à ADT nesse cenário permite intervenção mais precoce e eficaz, retardando a progressão para doença metastática, reduzindo complicações associadas e potencialmente diminuindo custos indiretos relacionados a internações, eventos ósseos, necessidade de quimioterapia e cuidados paliativos precoces (...) - Profissional de Saúde

(...) Os pacientes com PSA indetectável na semana 36 puderam suspender o tratamento (...) A suspensão foi alcançada por 90,9% dos pacientes com enzalutamida + TPA e 67,8% com TPA isolado (...) A mediana de tempo de suspensão foi de 20,2 meses, e 34,5% permaneceram mais de dois anos sem necessidade de retorno (...) - Empresa detentora do registro

(...) a eficácia e segurança da tecnologia baseiam-se em um único ensaio clínico (EMBARK), ainda em andamento, com previsão de encerramento em 2026. Os dados de sobrevida global (SG) são imaturos, o que compromete a robustez da análise de benefício clínico. Persistem limitações metodológicas e imprecisões nas estimativas de efeito, gerando incerteza sobre o real impacto clínico (...) – Operadora

(...) Ao analisar a DUT enviada pelo proponente, é importante destacar que a ausência de esclarecimento sobre os critérios definidos para recidiva bioquímica de alto risco. Esse fato traz imprecisão na população estabelecida como de interesse (...) é necessário destacar as limitações importantes na qualidade da evidência para o contexto decisório do Rol, especialmente a ausência de comparações diretas com outras terapias ativas já incorporadas (...) – Entidade representativa de operadoras

Gostaria que meu familiar tivesse acesso a uma terapia de qualidade, de ponta, conforme os estudos demonstram (ESMO 2025 - congresso europeu de Cancerologia - Recentemente publicaram dados positivos de sobrevida global de 40,3%), tendo a Enzalutamida + ADT com baixíssima toxicidade, com menor impacto na qualidade de vida dos pacientes! Gostaria que o meu familiar pudesse ver os seus filhos casarem e seus netos crescerem sem se preocupar com o medo de morrer devido protocolos restritivos (...) - Familiar amigo ou cuidador de paciente

(...) A incorporação da Enzalutamida nesse cenário é um marco. Ela transforma uma fase de incerteza em uma fase de controle oncológico robusto (...) a revisão da decisão negativa é um imperativo de equidade e atualização terapêutica (...) - Grupo associação organização de pacientes

Eficácia/efetividade e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

As contribuições favoráveis à incorporação da tecnologia apontaram para os **benefícios clinicamente relevantes da combinação enzalutamida + TPA, conforme resultados do estudo EMBARK** (desenhado especificamente para o cenário de câncer de próstata hormônio-sensível não metastático com recorrência bioquímica de alto risco, caracterizada por tempo de duplicação do PSA ≤ 9 meses), especialmente sobrevida livre de metástases, tempo até nova terapia, controle do PSA e sobrevida global. Ademais, foi destacado que **não houve deterioração da qualidade de vida** com o uso da medicamento e que o **perfil de segurança é conhecido e manejável**, visto a experiência consolidada com a enzalutamida em outros cenários clínicos. Outro ponto ressaltado pelas contribuições favoráveis à incorporação foram os **benefícios relacionados à possibilidade de suspensão planejada do tratamento** (“férias terapêuticas”).

Os aportes desfavoráveis à incorporação da tecnologia assinalaram que o **corpo de evidências ainda permanece baseado em um único ensaio clínico randomizado**, que **há limitações metodológicas**, como a ausência de comparações diretas com outras terapias ativas, e que **há incertezas quanto à magnitude do benefício clínico**, com questionamentos quanto à robustez e maturidade dos dados de sobrevida global (à época do envio da Proposta de Atualização o Rol - PAR e da elaboração do Relatório de Análise Crítica - RAC da ANS). Também foram manifestadas **preocupações quanto à delimitação da população-alvo**, sendo apontada a **necessidade de adoção de critérios para caracterização da recidiva bioquímica de alto risco**.

Eficácia/efetividade e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

Cabe destacar que quando do envio da Proposta de Atualização do Rol - PAR à ANS (agosto/2025) e da elaboração do RAC, dados maduros de sobrevida global ainda não estavam disponíveis. Contudo, os dados finais publicados em outubro de 2025 (Shore et al., 2025) demonstraram **redução significativa do risco de morte para a população geral do estudo**. No braço de interesse (enzalutamida + leuprorrelina) a sobrevida global em 8 anos foi de 78,9% versus 69,5% no grupo leuprorrelina isolada, correspondendo a uma **redução relativa de 40% no risco de morte (HR 0,60; IC95% 0,44–0,80; p<0,001)**. Tendo em conta este resultado, em comparação à avaliação inicialmente apresentada no RAC, em nova análise (abordagem GRADE), a **certeza da evidência para o desfecho sobrevida global foi reclassificada de moderada para alta**.

Quanto aos resultados atualizados para o desfecho sobrevida global, é necessário pontuar que embora o efeito global favoreça a combinação, a **magnitude e a consistência do benefício não são uniformes entre os subgrupos que foram objeto de análise no estudo EMBARK**. Tal padrão sugere imprecisão e possível heterogeneidade clínica. Por exemplo, o efeito estimado (SG) não atingiu significância estatística nos seguintes subgrupos:

- pacientes com histórico de doença cardiovascular;
- com idade menor que 65 anos;
- com tempo de duplicação do PSA ≤ 3 meses;
- com tempo de duplicação do PSA entre 6 e 9 meses.

Ademais, indivíduos não brancos não foram avaliados como subgrupo específico, restringindo a extrapolação dos resultados para essa população.

Eficácia/efetividade e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

Pacientes, familiares e organizações de apoio enfatizaram o **impacto clínico, emocional e social do câncer de próstata** em homens com recidiva bioquímica de alto risco, condição percebida como fase de grande incerteza quanto à progressão para doença metastática e à sobrevida. Os relatos expressam **preocupação com a limitação das opções disponíveis no Rol para esse estágio da doença**, descrevendo a terapia de privação androgênica isolada como insuficiente para garantir controle adequado da progressão tumoral. Familiares e cuidadores associam a restrição de alternativas terapêuticas mais modernas à manutenção do **medo de evolução para metástases, declínio funcional e perda precoce da vida**. Outros argumentos ressaltaram os resultados do estudo EMBARK e abordaram equidade e direito à saúde, demanda por alinhamento as melhores práticas internacionais e impacto da incorporação na redução da judicialização.

Aspectos econômicos e financeiros:



(...) Além do dado de sobrevida global, no desenho do estudo tem o contexto de férias de tratamento após 9 meses, se o paciente atingir PSA indetectável, contexto não visto em outros estudos publicados. (...) O tempo que o paciente fica de férias de tratamento, com controle de doença, desonera o sistema de saúde e não deixa de ser um opção com custo efetividade positiva diante de outras terapias existentes (...) - Interessado no tema

(...) é imprecisa a afirmação de que o modelo baseou-se apenas em um estudo, uma vez que o relatório completo de análise de custo-efetividade da UAT 182 inclui pelo menos 20 estudos e referências adicionais, utilizados para alimentar parâmetros de eficácia, segurança, custos e transições do modelo. (...) - Empresa detentora do registro/fabricante

(...) não há, no texto, qualquer justificativa técnica que sustente a conclusão de que: “o impacto orçamentário incremental em questão é um dos maiores já apurados entre todos os medicamentos antineoplásicos incorporados ao Rol desde outubro de 2021 (...) Adicionalmente, a comparação direta entre o impacto orçamentário de uma tecnologia para recidiva bioquímica de alto risco em câncer de próstata não metastático — condição na qual os pacientes têm alto potencial de longevidade — com o impacto associado a tecnologias para neoplasias metastáticas de curso agressivo e sobrevida média de meses é metodologicamente inadequada. - Empresa detentora do registro/fabricante

(...) A enzalutamida apresenta elevado custo, e não há evidências robustas de custo-efetividade para o uso nesse cenário clínico específico, especialmente quando comparada às estratégias já adotadas no sistema privado. A incorporação dessa tecnologia implicaria impacto orçamentário significativo, sem garantia de benefício clínico proporcional ao aumento de custos. Existem alternativas terapêuticas consolidadas, incluindo TPA isolada e radioterapia de resgate em casos selecionados, com evidência clínica mais madura, maior previsibilidade de custos e ampla utilização na prática clínica(...) - Operadora

Aspectos econômicos e financeiros:

Na consulta pública houve poucas contribuições relacionadas a avaliação econômica e a maioria das contribuições foram posicionamentos qualitativos em relação aos resultados de custo-efetividade e do impacto orçamentário.

A empresa demandante contribuiu argumentando que não haveria razão para o julgamento de que o modelo de custo-efetividade era sujeito a incertezas, uma vez que a publicação de 2025 demonstrava a precisão das estimativas de sobrevida global (SG) e que a resolução da incerteza sobre os parâmetros de SG afasta todas as possíveis imprecisões do modelo. Cabe ressaltar que a incerteza relacionada aos dados de SG não foi a única nem a principal crítica dos pareceristas ao modelo. Outras variáveis foram exploradas na análise crítica, como a mortalidade da população geral por idade e os escores de utilidade.

Sobre a mortalidade, é crucial destacar que a curva de mortalidade por todas as causas foi construída seguindo o padrão da sociedade americana, por meio do uso de dados de tabelas de estatísticas vitais reportadas pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Os escores de utilidade (segunda variável) não foram ajustados por idade e tampouco calibrados para representar adequadamente a realidade brasileira.

Esclarecemos também que a publicação de outubro de 2025 trata única e exclusivamente da atualização dos resultados de sobrevida global. O escopo não incluiu dados de sobrevida livre de progressão e o delineamento do estudo, por suas características metodológicas, não o torna capaz de apoiar inferências relacionadas à eficiência alocativa.

Aspectos econômicos e financeiros:

Quanto ao questionamento da empresa detentora do registro sobre a afirmação feita pela ANS de que o impacto orçamentário resultante da incorporação da enzalutamida seria um dos maiores já apurados entre todos os medicamentos antineoplásicos incorporados ao Rol desde outubro de 2021, informamos que é possível consultar os dados econômicos de todas as incorporações feitas ao Rol contínuo através de uma ferramenta interativa disponibilizada publicamente pela ANS. Com base neste painel é possível verificar que o impacto orçamentário incremental calculado para enzalutamida (R\$ 95,1 milhões, em média por ano) seria a tecnologia com o maior impacto incremental dentre todos os medicamentos antineoplásicos já incorporados ao Rol.

Em relação ao questionamento sobre ser metodologicamente inadequada a comparação direta entre o impacto orçamentário para uma condição na qual os pacientes têm alto potencial de longevidade com o impacto associado a tecnologias para neoplasias metastáticas, reforçamos que a análise de impacto orçamentário tem como finalidade estimar o gasto global da incorporação de uma tecnologia na saúde suplementar, independentemente da condição clínica avaliada, constituindo-se como ferramenta essencial de previsão e planejamento do gasto setorial visando a sustentabilidade da saúde suplementar. Eventuais diferenças entre as doenças, como gravidade, história natural, prognóstico, e benefícios clínicos, não são objeto de comparação nessa análise e são adequadamente contempladas em outras dimensões da avaliação econômica, em especial na análise de custo-efetividade, que incorpora desfechos clínicos e ganhos em saúde no contexto específico de sua indicação.

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 BIOCÍÊNCIAS
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