Relatório Final da COSAÚDE – Cloridrato de tepotinibe para tratamento, em primeira linha, de pacientes adultos com câncer de pulmão de Células (CPNPC) avançado com mutações skipping (em salto) no éxon 14 do gene MET (METex1a) (UAT 206)

No dia 20 de outubro de 2026, no 1º dia da 56ª 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 175, em relação à proposta de atualização do Rol para o cloridrato de tepotinibe para tratamento, em primeira linha, de pacientes adultos com câncer de pulmão de Células (CPNPC) avançado com mutações skipping (em salto) no éxon 14 do gene MET (METex1a).

A reunião foi realizada em cumprimento ao disposto no art. 10-D, parágrafo 3°, da Lei 14.307/2022 e seu 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 consulta pública 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 Associação Médica Brasileira (AMB) endossa a posição da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica SBOC e se mantém favorável à incorporação da UAT 206 Cloridrato de tepotinibe;

- A Biored Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) são favoráveis à incorporação da UAT 206 Cloridrato de tepotinibe;

- Confederação Nacional da Indústria (CNI): considerando que o tepotinibe não é apenas uma opção terapêutica; é a única terapia-alvo recomendada por Diretrizes internacionais e nacional (SBOC 2025) para esta subpopulação específica, que não conta com nenhuma opção terapêutica no Rol da ANS. Recomenda-se a incorporação do tepontinibe para pacientes com CPNPC com mutação de salto (skipping) no éxon 14 do gene MET (METex14), sem tratamento prévio;

- A Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (Unimed do Brasil), com base em nossas próprias análises e na análise da ANS, posiciona-se contraria à incorporação de tepotinibe conforme a UAT206. A fragilidade dos dados apresentados de eficácia e segurança foi o principal motivo para não recomendação. A CP não trouxe novos dados que mitigassem as incertezas sobre o desempenho do medicamento nesse grupo de pacientes elegíveis;

- Associação Brasileira de Planos de Saúde/Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (ABRAMGE/Sinamge) e Associação Brasileira de Planos Odontológicos - Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (SINOG) acompanham a recomendação desfavorável da Unimed, alinhada com a avaliação do parecerista ANS;

- O Conselho Federal de Odontologia (CFO) registra a importância da discussão sobre o tepotinibe, especialmente diante das evidências apresentadas. Por se tratar, contudo, de matéria estritamente médica e sem interface direta com a Odontologia, o Conselho não emite posicionamento favorável ou contrário à incorporação;

- A Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados, de Capitalização e de Previdência Complementar Aberta (Fenaseg/Fenasaúde) endossa o posicionamento da Unimed do Brasil, visto que a consulta pública não trouxe novos fatos capazes de modificar a recomendação preliminar de não incorporação apresentada pela ANS;

- A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) manifesta-se contrária à incorporação, dada a insuficiência dos estudos disponíveis até o momento. Sugere que o tema retorne se houver evidências mais consistentes;

- O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) mantém seu posicionamento preliminar desfavorável a incorporação de cloridrato de tepotinibe para câncer de pulmão de não pequenas células.

ANEXOS:

Apresentações

Lista de presença

UAT 206

TEPOTINIBE PARA CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS (CPNPC) AVANÇADO COM MUTAÇÃO DO TIPO *SKIPPING* NO ÉXON 14 DO GENE MET (METEX14)

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 68/2026 E CONSULTA PÚBLICA Nº 175/2026

56ª REUNIÃO TÉCNICA DA COSAÚDE

20/10/2026

PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO

- **Protocolo:** 2026.2.000356
- **Proponente:** Merck S/A
- **Nº UAT: 206**
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia: Tepotinibe** – 2ª Submissão
- **Indicação de uso:** Pacientes adultos com câncer de pulmão não-pequenas células (CPNPC) avançado com mutação do tipo *skipping* no éxon 14 do gene MET (METex14), sem tratamento prévio (1L)

RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR

- **Recomendação Preliminar:** Desfavorável, conforme **Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP nº 34/2026/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO**, Processo SEI nº 33910.021273/2026-21.

- **Motivação:**

 A evidência atualmente disponível sobre a eficácia e a segurança de tepotinibe para o tratamento de adultos com câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC) avançado que apresentem mutações de tipo skipping (em salto) no éxon 14 do gene MET (METex14) e sem tratamento prévio **é baseada em um único ensaio clínico não randomizado. Trata-se do estudo VISION, fase II, sem grupo comparador e com alto risco de viés, com certeza da evidência muito baixa para todos os desfechos**.

 Assim, são incertos os efeitos de tepotinibe em relação à sobrevida global, sobrevida livre de progressão, frequência de participantes com pelo menos um evento adverso grave, frequência de participantes com pelo menos um evento adverso, taxa de resposta e qualidade de vida dos pacientes.

 Trata-se da segunda submissão de proposta da tecnologia e cabe ressaltar que **não foram identificadas alterações relevantes** nos achados do seguimento de 3 anos do estudo VISION, apesar da atualização das estimativas pontuais em alguns deles. Tal estudo, que continua sendo a principal fonte de evidência da análise, apresenta limitações metodológicas relevantes, incluindo o delineamento não randomizado e a ausência de grupo comparador (estudo de braço único).

- **Cont. Motivação:**

Ademais, as evidências relativas tanto à qualidade de vida, quanto à segurança da tecnologia, foram obtidas de participantes com e sem tratamento prévio (evidências indiretas) e com imprecisão nas estimativas.

A **avaliação econômica** apresentada pelo proponente adotou modelo de custo-minimização em cenário de fragilidade das evidências, devendo o resultado de dominância ser considerado com cautela. Quanto ao **impacto orçamentário incremental**, o estudo considerou uma população-alvo média anual de 205 pessoas e a difusão de 30% a 70% no horizonte temporal de cinco anos. O resultado estimado foi de economia da ordem de R$ 42,4 milhões (média anual), devido principalmente ao alto custo de seu comparador.

Em conclusão, dadas as incertezas apontadas, é sugerida a recomendação preliminar desfavorável à incorporação de cloridrato de tepotinibe no tratamento, em primeira linha, de pacientes com CPNPC avançado METex14. A etapa de participação social ampliada é uma oportunidade para que sejam apresentadas informações que possam ser agregadas à análise técnica.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL AMPLIADA

Consulta Pública – CP nº 175/2026: Recebimento de contribuições da sociedade entre **12/08/2026 a 31/08/2026**. 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/175

Audiência Pública - AP nº 68/2026: Realizada em **20/08/2026.**

Link: https://www.youtube.com/live/CpAvkCR7OYI

RESUMO DOS PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS NA AP 68/2026

- A tecnologia é reconhecida como eficaz e com nível de segurança aceitável.
- Uso por via oral implica em benefícios para o paciente e redução de exposição de riscos.
- Não há como esperar a realização de novos estudos clínicos no cenário para o qual a tecnologia é proposta (câncer com mutação rara e agressiva).
- Estudos de mundo real e experiência dos especialistas confirmam os resultados do tepotinibe, especialmente quanto ao impacto na qualidade de vida dos pacientes.
- Estudos observacionais corroboram resultados do ensaio clínico que avaliou o medicamento.
- Relatos de experiências positivas de pacientes com a tecnologia.

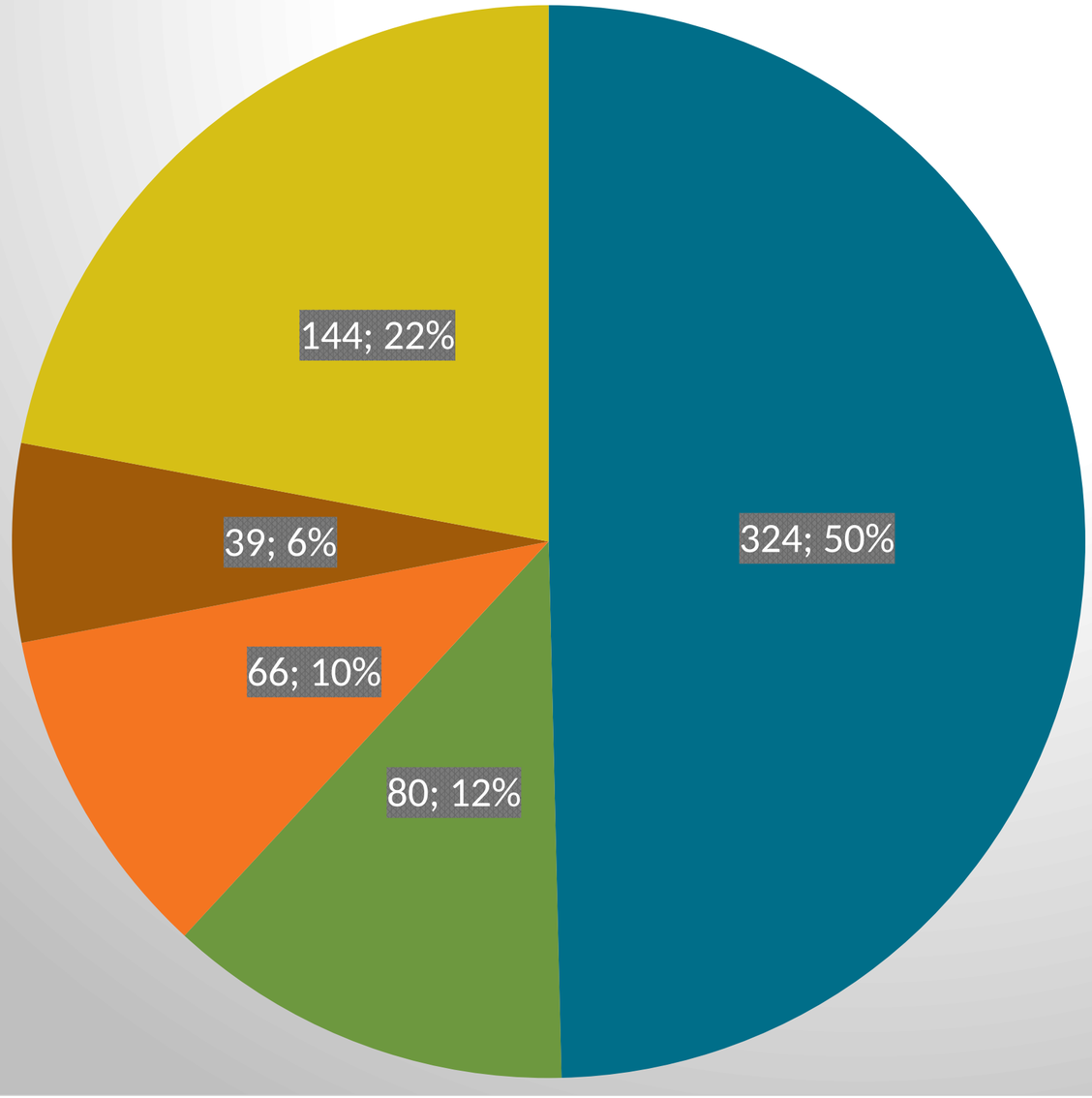
Quantidade de contribuições por tipo de opinião, <u>após</u> análise dos aportes:

Opinião	Qtd.	%
Concordo com a incorporação	629	96,23
Discordo da incorporação	16	2,45
Concordo/discordo parcialmente da incorporação	1	0,15
Não se aplica	7	1,07
Total	**653**	**100,00**

IMPORTANTE: TODAS AS CONTRIBUIÇÕES FORAM ANALISADAS

Obs.: i) Sete (1,07%) opiniões originalmente classificadas como “Concordo com a incorporação” foram reclassificadas como “Não se aplica”. Destas, cinco referiam-se a outra tecnologia e duas, a outras condições de saúde;
ii) Identificou-se 43 manifestações (6,58%) com conteúdo idêntico ou extremamente semelhante (possíveis casos de duplicação); 13 (1,99%) com conteúdo em branco, apenas alguns símbolos ou a palavra “teste”; e duas (0,30%) mencionando a incorporação no SUS. **Cabe destacar que esses registros não foram excluídos nem reclassificados durante o processo de análise.**

PERFIL DO CONTRIBUINTE CP 175/2026



- Profissional de saúde
- Familiar,amigo,ou cuidador de paciente
- Interessados no tema
- Paciente
- Outros*

*Outros contribuintes:

- Conselho profissional
- Empresa detentor do registro fabricante da tecnologia avaliada
- Sociedade médica
- Operadora
- Grupo associação organização de pacientes
- Instituição de saúde
- Empresa indústria
- Prestador
- Entidade representativa de operadoras
- Órgão de defesa do consumidor
- Instituição acadêmica
- Órgão governamental
- Consultoria
- Outros

Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

Eficácia

"(...) ***O VISION é o maior estudo prospectivo já conduzido nessa população*** *(n=313; 164 em primeira linha), com desenho confirmatório interno (Coorte C independente),* ***seguimento superior a 3 anos*** *[...]* ***Na primeira*** *linha (n=164; corte de maio/2024),* ***o tepotinibe alcançou taxa de resposta objetiva de 57,9%, sobrevida livre de progressão mediana de 12,6 meses e sobrevida global mediana de 21,1 meses, com respostas duráveis ao longo do seguimento****, resultados incompatíveis com a hipótese de "resultados positivos ao acaso" [...]"* – **Empresa detentora do registro**

"[...] Os resultados do estudo VISION, (...) ***tepotinibe demonstrou resultados expressivos*** *em um dos cenários de maior desafio clínico:* ***as metástases cerebrais. (...) taxa de controle da doença de 86,7% e uma taxa de resposta intracraniana de 66,7%,****[...]"* – **Interessado no tema**

"[...] Avaliando a literatura hoje, ***a base de evidências continua sendo essencialmente apenas o estudo VISION, (...).*** *Mesmo após um seguimento maior,* ***essa principal limitação permanece inalterada, impedindo determinar com segurança se os resultados observados são superiores aos tratamentos atualmente utilizados.*** *(...) No estudo também foram observadas* ***taxas elevadas de toxicidade.*** *[...]"* – **Entidade representativa de operadoras**

Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

Desfechos de segurança

Sobre a qualidade dos dados de segurança: ***além da base de 313 pacientes com seguimento prolongado, há evidência comparativa para desfechos de segurança. No estudo observacional independente de Pecci e colaboradores (2025), inibidores de MET e imunoterapia ± quimioterapia não diferiram em eventos adversos relacionados de grau 3–4 (P=0,9) nem em descontinuação permanente por evento adverso*** *(P=0,2)11. […]* – **Empresa detentora do registro**

Coorte C do VISION

[…] ***A sequência cronológica demonstra que a decisão de conduzir a coorte confirmatória, seus critérios de elegibilidade e o próprio início da inclusão de pacientes antecederam a disponibilidade dos resultados da Coorte A****, o que restringe qualquer influência sobre o perfil dos pacientes recrutados na Coorte C.. […]* – **Empresa detentora do registro**

Diretrizes

[…] ***tepotinibe*** *tenha sido reconhecido pelas diretrizes nacionais internacionais,* ***sendo o padrão de tratamento indicado pela sociedade européia de oncologia, a ESMO, a NCCN nos Estados Unidos, e também no Brasil pela SBOC, tendo nível de evidência superior a opção atual de tratamento no rol da ANS****. […]* – **Profissional da saúde**

Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

Evidências indiretas

[...] A sobrevida global mediana em primeira linha foi de 21,1 meses no VISION, 23,6 meses na MAIC contra o KEYNOTE-189, 29,7 meses na comparação com o TOGETHER e 21,8 meses no estudo de mundo real de Pecci e colaboradores; (...) ***Quatro fontes com desenhos, populações e centros distintos convergem para a mesma ordem de grandeza de eficácia. O perfil de segurança do ensaio clínico foi confirmado na farmacovigilância de mundo real****42. [...]* – **Empresa detentora do registro**

[...] A ***utilização de MAICs depende da disponibilidade e comparabilidade das características prognósticas e modificadoras de efeito entre as populações analisadas****. (...) Assim, os* ***resultados das comparações indiretas devem ser interpretados com cautela*** *[...]* – **Entidade representativa de operadoras**

Adesão ao tratamento

Tepotinibe é administrado por via oral *(2 comprimidos, 1x ao dia) (...) Dados disponíveis indicam boa aceitabilidade do regime e manejo relativamente simples****, com impacto mínimo na rotina diária do paciente.*** *[...].* – **Outro**

Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

Outros assuntos

(...) Trata-se de um ***subtipo raro e agressivo, com opções limitadas de tratamento****. A inclusão deste medicamento na cobertura dos planos de saúde representa um avanço importante,* ***ampliando o acesso a uma terapia inovadora e personalizada****. [...]* – **Paciente**

(...) ***Pacientes já enfrentam uma jornada difícil****, marcada por diagnósticos complexos e tratamentos intensos. Tornar o caminho mais ágil e claro significa oferecer dignidade, reduzir o sofrimento e assegurar que o foco esteja naquilo que realmente importa: a saúde e a qualidade de vida (...).* – **Paciente**

Tenho um familiar diagnosticado com câncer de pulmão, com mutação específica do Met, que teria indicação de utilização do Tepotinibe. (...). Iniciou o tratamento há 2 anos, tendo tido ***excelente resposta sustentada até o momento.*** *Médico falou que essa resposta se deu mesmo não sendo o melhor momento, que o melhor seria ter já iniciado o tepotinibe na 1a linha.* – **Familiar, amigo ou cuidador do paciente**

❖ Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

 O Relatório de Análise Crítica (RAC) apresentou evidências clínicas oriundas de um ensaio clínico fase II (**VISION[a]**), sem grupo comparador e com alto risco de viés, avaliando o tepotinibe em monoterapia para o tratamento de adultos com CPNPC avançado com mutação METex14 e sem tratamento prévio.

Tais evidências indicam que **os efeitos do tepotinibe são incertos** quanto aos desfechos avaliados.

Há **limitações metodológicas importantes**, **imprecisão das estimativas e evidência indireta** para qualidade de vida e segurança.

Embora os achados de **eficácia** tenham apontado para um possível benefício clínico do tratamento, a **confiabilidade dessas estimativas é limitada para conferir benefício clínico**, especialmente pela ausência de um comparador que permita avaliar o efeito relativo em relação a outras opções terapêuticas.

Dessa forma, os resultados devem ser interpretados com cautela, uma vez que novas evidências poderão modificar de forma substancial as estimativas atualmente disponíveis.

❖ Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

Acerca do recrutamento da coorte C confirmatória, permanece o julgamento de **potencial viés de seleção** prognóstica, uma vez que os resultados positivos da coorte A foram divulgados enquanto o recrutamento da coorte C ainda estava em andamento. Esse processo de seleção introduz incerteza adicional na interpretação dos resultados da coorte C, feito que foi destacado pelos próprios autores (VISION na publicação de Mazieres et al., 2023[b]).

Quanto às **evidências indiretas para os desfechos de segurança**, estas foram provenientes de estudos retrospectivos e não randomizados, sujeitos a potenciais vieses de seleção e confusão, destacando-se:

- Limitações na qualidade e disponibilidade dos dados, incluindo o não relato dos resultados específicos para o tepotinibe, uma vez que os inibidores de MET foram analisados de forma agrupada (estudo de Pecci et al., 2025[c];);
- Utilização dos dados da base de notificação de eventos adversos FAERS, estando sujeito à possibilidade de subnotificação de eventos e à ausência do n total de pacientes expostos, o que limita a interpretação dos resultados (estudo de Wei et al., 2025[d]).

❖ Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

As duas **MAIC**[e,f] incluídas pelo PROPONENTE também como **evidências indiretas** apresentam limitações inerentes ao desenho de estudo, além de fragilidades específicas de cada análise:

- Uso de dados retrospectivos e heterogêneos, com possibilidade de confusão residual por fatores prognósticos não mensurados, ausência de padronização dos desfechos e informações limitadas sobre terapias subsequentes (MAIC de Christopoulos et al., 2023[e]);
- Redução substancial do tamanho amostral efetivo após o pareamento e potencial viés de seleção decorrente da ausência de pareamento pelo *status* mutacional METex14 (MAIC de Vioix et al., 2022[f]).

Essas limitações reduzem a confiança nas estimativas obtidas pelas comparações indiretas e não permitem considerá-las equivalentes à evidência direta.

❖ Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

- Em relação às **recomendações de diretrizes ou agências internacionais**, tais referências são consideradas na análise, porém, não substituem a avaliação crítica da evidência disponível nem a análise de aplicabilidade, custo-efetividade e sustentabilidade no contexto da saúde suplementar brasileira.

- Destaca-se que, embora a **administração do tepotinibe por via oral** possa representar uma vantagem em termos de conveniência e potencial facilidade de adesão ao tratamento, especialmente em comparação às alternativas atualmente disponíveis, esse aspecto, isoladamente, não é suficiente para estabelecer superioridade ou benefício clínico da tecnologia.

- Por fim, na análise das contribuições da consulta pública, verificou-se **que nenhuma das referências citadas trouxe novas evidências que atendessem ao PICO ou elementos adicionais capazes de alterar os resultados apresentados no RAC acerca da eficácia e segurança da tecnologia em análise**.

Aspectos econômicos e financeiros:

“O perfil de toxicidade do tepotinibe é conhecido e considerado adequado, sendo edema o evento mais frequente, porém de manejo ambulatorial simples (diurético, medidas posturais, ajuste de dose), que levou à descontinuação definitiva em apenas 5,4–6,1% dos pacientes. Já os eventos graves característicos da imunoquimioterapia (neutropenia grave em 16%, trombocitopenia grave em 8,4%, eventos imunomediados de grau 3–5 em 12,8%) demandam manejo hospitalar. Incluir os custos de manejo de eventos adversos, portanto, amplia, e não reduz, a economia estimada com o tepotinibe." – Empresa detentora do registro

“[...] As análises econômicas e de impacto orçamentário indicam possível economia, porém dependem de pressupostos considerados frágeis e altamente incertos. O uso de análise de custo-minimização (ACM) não deveria ser realizado sem comprovação robusta de equivalência clínica. A análise utiliza a superioridade numérica da SLP do tepotinibe para sustentar os parâmetros do modelo." - Entidade representativa de operadoras

Aspectos econômicos e financeiros:

Durante o processo de participação social, o PROPONENTE apresentou uma nova análise da avaliação econômica, incorporando um desconto de 20% no preço do tepotinibe e mantendo os demais parâmetros adotados no caso-base da análise original. Além disso, foram apresentados 11 novos cenários, com variações em diferentes parâmetros da análise e em todos eles a tecnologia se mostrou dominante.

O modelo de custo-minimização teve como premissa a equivalência entre as tecnologias, fundamentada em evidências indiretas. A ausência de comparações diretas robustas quanto à eficácia e à segurança introduz incertezas nessa premissa, o que é particularmente relevante para uma análise de custo-minimização, uma vez que a validade dessa abordagem depende da demonstração de equivalência entre as alternativas quanto aos desfechos considerados.

Durante a fase de participação social, uma nova análise foi realizada pelos PARECERISTAS para avaliar o impacto orçamentário considerando o desconto de 20% proposto para o preço do tepotinibe, mantendo-se a inclusão do custo do teste genético para 100% da população elegível (R$ 1.410,00 por teste; procedimento 40503801, sequenciamento de nova geração, fonte: D-TISS, 2024) e demais parâmetros do cenário base.

A análise também adotou uma taxa de difusão do tepotinibe de 40% a 80% e uma população elegível média de aproximadamente 181 pacientes ao longo de cinco anos (no RAC os pareceristas consideraram difusão de 30% a 70% e a média anual da população foi de 205 pacientes).

Aspectos econômicos e financeiros:

Na Análise inicial, os pareceristas calcularam o impacto incremental em -R$ 212,19 milhões em 5 anos (-R$ 42,44 milhões média anual);

Após a consulta pública foi feito novo recálculo para o impacto incremental, que ficou em –R$ 253,5 milhões (-R$ 50,7 milhões média anual).

O custo do teste genético utilizado pelos PARECERISTAS foi de R$ 1.410,00 por teste, correspondente ao custo médio do procedimento 40503801 (fonte: D-TISS, 2024). O procedimento 40503801 é definido no painel do D-TISS como “Sequenciamento de Nova Geração (NGS) – genes isolados, painéis e grandes regiões genômicas (inclui Captura, Amplificação e Sequenciamento)”, podendo, portanto, contemplar tanto a análise de genes isolados quanto de painéis multigênicos. Na ausência de procedimento ou valor específico no D-TISS para a investigação da mutação METex14, optou-se pela utilização do preço médio do procedimento 40503801 como premissa para a estimativa do impacto orçamentário, evitando assumir um custo inferior ao observado para os procedimentos de sequenciamento de nova geração contemplados no painel. Com base nesse valor, o custo estimado da testagem genética ao longo de cinco anos, considerando a cobertura de 100% da população elegível, é de R$ 22.687.451,31, correspondente a uma média anual de 3.218 pacientes elegíveis para o teste com CPNPC em estágio avançado.

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 | @ANS_reguladora | company/ans_reguladora | @ans.reguladora | ansreguladorao

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Lista de Presença

56ª Reunião Técnica da COSAÚDE

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO
1	AILIME PERITO FEIBER HECK	COFFITO
2	ANA CAROLINE ZIMMER GELALTTI	GRUPO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA TORACICA
3	ANA LÚCIA PADUELLO	CNS
4	ANA ZILLES SCHUCH	ANS
5	ANTONIO PAZIN FILHO	CNI NATS HCFMRP USP
6	BEATRIZ AMARAL	ABRAMGE
7	BEATRIZ TORRES	BIORED BRASIL
8	BRUNA ALESSANDRA VALE DELOCCO	ANS
9	CARLA VALERIA MARTINS RODRIGUES	ANS
10	CARMEM LUCIA LUPI MONTEIRO GARCIA	COFEN
11	CÁSSIO IDE ALVES	ABRAMGE
12	CLARICE PETRAMALE	UNIMED DO BRASIL
13	CLAUDIA SOARES ZOUAIN	ANS
14	CLAUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES	ABRASCO
15	DANIEL BARAUNA	CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES
16	DANIELE DUARTE SAMBUGARO	NUDECON DPE/RJ
17	ELDSAMIRA MASCARENHAS	SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA
18	FLÁVIA CRISTINA DE ARAÚJO CORDEIRO	ANS
19	FLAVIA TANAKA	ANS

20	FLÁVIO HENRIQUE VALICELLI	SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC)
21	FLÁVIO HENRIQUE VALICELLI	SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC)
22	GIULIO DE LOS SANTOS FORTUNA	UNIMED DO BRASIL
23	HELENA ESTEVES	ONCOGUIA
24	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
25	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
26	JOAO HENRIQUE VOGADO ABRAHAO	CONASS
27	JOÃO PAULO DIAS DE ARAÚJO	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
28	JÚLIA TEIXEIRA TUPINAMBÁS	UNIMED BH
29	JULIANA AMARAL DE MIRANDA	ANS
30	JULIANA FESTA	SERVIER
31	LISLAINE A. WENSING	MERCK S/A
32	LUCIANA FERREIRA FRANCO	SBPC/ML
33	LUIZA DIB BATISTA BUGIATO FARIA	REPRESENTANTE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA
34	LUIZA LEAL DO NASCIMENTO COSTA	FENASAÚDE - CNSEG
35	MARA JANE CAVALCANTE CHAGAS PASCOAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
36	MARCELO FERNANDES DE QUEIROZ	CNC
37	MARIA DA,GLÓRIA CRUVINEL HORTA	UNIMED DO BRASIL
38	MARIANA MICHEL BARBOSA	UNIMED
39	MARTA SUNDFELD	ANS
40	MAURO DANIEL SPINA DONADIO	PESSOA FÍSICA REPRESENTANDO PROPONENTE SERVIER
41	MILTON DAYRELL LUCAS FILHO	ANS

42	MIRIAN CARVALHO LOPES	ANS
43	MIYUKI GOTO	ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA AMB
44	NATÁLIA CALDEIRA DE CARVALHO	MERCK
45	NATHALIA VANESSA DE LIMA CALDAS E SOUSA	CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
46	PRISCILA TORRES DA SILVA	BIORED BRASIL
47	SILVANA MÁRCIA BRUSCHI KELLES	UNIMED BRASIL/ UNIMED BH
48	SIMONE HAASE KRAUSE	ANS
49	TALITA BARBOSA GOMES	VFF
50	TATIANA CALI DE OLIVEIRA	FENASAÚDE