Relatório Final da COSAÚDE – Teste de 21 genes para perfil de expressão genômica de tumor de mama para suporte à tomada de decisão terapêutica de pacientes com câncer de mama em estágio inicial (estágios I, II e IIIA), com receptor hormonal positivo (RH+), receptor do fator de crescimento epidérmico humano tipo 2 negativo (HER2-), e doença linfonodo negativo ou doença linfonodo positivo, com comprometimento de um a três linfonodos (UAT 209)

No dia 21 de outubro de 2026, no 2º 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 177, em relação à proposta de atualização do Rol para o teste de 21 genes para perfil de expressão genômica de tumor de mama para suporte à tomada de decisão terapêutica de pacientes com câncer de mama em estágio inicial (estágios I, II e IIIA), com receptor hormonal positivo (RH+), receptor do fator de crescimento epidérmico humano tipo 2 negativo (HER2-), e doença linfonodo negativo ou doença linfonodo positivo, com comprometimento de um a três linfonodos.

A reunião foi realizada em cumprimento ao disposto no art. 10-D, parágrafo 3º, 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 Patologia Clínica e Medicina Laboratorial SBPC/ML, da Sociedade Brasileira de Mastologia SBM e da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica SBOC e se mantém favorável à incorporação da UAT 209 - Teste de 21 genes para perfil de expressão genômica de tumor de mama. Suporte à tomada de decisão terapêutica de pacientes com câncer de mama em estágio inicial (estágios I, II e IIIA), com receptor hormonal positivo (RH+), receptor do fator de crescimento epidérmico humano tipo 2 negativo (HER2-), e doença linfonodo negativo ou doença linfonodo positivo, com comprometimento de um a três linfonodos;

- A Federação Brasileira de Hospitais (FBH) o e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) acompanham a posição da SBPC/ML e da SBOC e são favoráveis à incorporação da UAT 209;

- Confederação Nacional da Indústria (CNI): considerando-se ser uma ferramenta importante para o manejo das pacientes, em tempos de medicina personalizada, com CA de mama, recomenda-se a incorporação dos testes. Os benefícios não são adequadamente avaliados por métodos usuais de ATS;

- A Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados, de Capitalização e de Previdência Complementar Aberta (Fenaseg/Fenasaúde) reitera a recomendação de não incorporação do teste de 21 genes para perfil de expressão gênica para pacientes com diagnóstico de câncer de mama em estágio inicial (estádios I, II e IIA), com RH+, HER2-, doença linfonodo negativo e linfonodo positivo (um a três linfonodos). Não foram apresentados novos fatos na consulta pública a respeito de evidências clínicas e ausência de comprovação do benefício clínico na população elegível para a testagem;

- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) não recomenda a incorporação do teste Oncotype DX nos termos da proposta inicial, por considerá-la ampla e irrestrita a todas as pacientes com câncer de mama em estágio inicial. A evidência para essa população global apresenta certeza muito baixa e avaliação econômica com falhas metodológicas, o que projetaria um impacto financeiro insustentável. Contudo, o CONASS manifesta-se antecipadamente favorável à incorporação caso a indicação seja restrita ao subgrupo de pacientes na pós-menopausa com um a três linfonodos positivos. Essa delimitação possui respaldo em literatura consistente para identificar com segurança as mulheres que podem ser poupadas de quimioterapias desnecessárias, garantindo o benefício clínico real da tecnologia e a devida eficiência alocativa para a sustentabilidade do sistema.

- A Biored Brasil, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Federal de Farmácia (CFF) são favoráveis à incorporação da UAT 209 - Teste de 21 genes para perfil de expressão genômica de tumor de mama;

- A Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (Unimed do Brasil) acompanha a FENASAUDE e mantém o posicionamento preliminar contra a incorporação do teste de 21 genes, conforme a DUT apresentada no dossiê, visto que a CP não trouxe novas evidências que pudessem reduzir as incertezas endereçadas nas discussões na COSAUDE/ANS;

- Conselho Federal de Odontologia (CFO): considerando que a matéria em análise se refere à avaliação de tecnologia destinada a subsidiar a tomada de decisão terapêutica em pacientes com câncer de mama, envolvendo aspectos específicos da oncologia e da assistência médica especializada, registra-se que o tema não se insere diretamente no âmbito de competência técnica específica do CFO. Dessa forma, o CFO não apresenta posicionamento técnico favorável ou contrário à incorporação da tecnologia em questão, uma vez que a avaliação de seus benefícios clínicos, indicações terapêuticas, segurança e efetividade demanda análise especializada das áreas diretamente relacionadas à assistência oncológica;

- Associação Brasileira de Planos de Saúde/Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (ABRAMGE/Sinamge): gostaríamos de deixar absolutamente claro que vamos nos posicionar sobre a proposta inicial que foi submetida, novas considerações, novas DUT mais restritivas que incluam grupos que claramente se beneficiam do teste devem ser apropriadamente avaliados. Dessa forma acompanhamos a FENASAÚDE na recomendação desfavorável para esta proposta inicial e reiterando a necessidade de adequação da proposta para a população de beneficiários que claramente se beneficiam da incorporação;

- A União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS) e a Associação Brasileira de Planos Odontológicos - Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (SINOG) acompanham a FENASAUDE, mantendo posicionamento desfavorável à incorporação;

- Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB) mantém posição desfavorável, para a indicação submetida à avaliação inicial, entendendo que eventual mudança de diretriz, com restrição da elegibilidade, deve ser objeto de nova submissão.

ANEXOS:

Apresentações

Lista de presença

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

UAT 209

TESTE DE 21 GENES PARA PERFIL DE EXPRESSÃO GÊNICA PARA ORIENTAR O TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA EM ESTÁGIO INICIAL, RH+ E HER2-

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 69/2026 E CONSULTA PÚBLICA Nº 177/2026

56ª REUNIÃO TÉCNICA DA COSAÚDE

21/10/2026

PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO

- **Protocolo:** 2026.1.000349
- **Proponente:** SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLINICA/MEDICINA LABORATORIAL
- **Nº UAT:** 209
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Teste de 21 genes para perfil de expressão gênica, Oncotype Dx
- **Indicação de uso:** Tratamento de câncer de mama em estágio inicial, RH+ e HER2- orientado por perfil de expressão genômica em amostras de tecido pelo teste Oncotype DX
- **Tecnologias alternativas disponíveis no Rol:** Tratamento orientado por critérios clínicos

RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR

- **Recomendação Preliminar:** Desfavorável, conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP nº 36/2026/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, Processo SEI nº 33910.026408/2026-45.

- **Motivação:**

As evidências científicas relacionadas ao uso do teste de 21 genes para perfil de expressão gênica na orientação do tratamento do câncer de mama em estágio inicial (estágios I, II e IIIA), com RH+ e HER2- e com zero a três linfonodos positivos em comparação ao tratamento orientado por critérios clínicos, patológicos e demográficos são oriundas de três ensaios clínicos randomizados cujos resultados apontam para incerteza substancial quanto à eficácia, efetividade e segurança da utilização do teste.

As estimativas pontuais relativas aos desfechos críticos de sobrevida global, sobrevida livre de doença invasiva, sobrevida livre de recidiva à distância e qualidade de vida apresentaram intervalos de confiança que apontam para benefício, dano ou ausência de efeito do teste.

Associado a isso, a certeza da evidência foi classificada como muito baixa para a totalidade dos desfechos analisados. Portanto, não é possível inferir benefício clínico adicional, superioridade ou equivalência estatisticamente significante da tecnologia avaliada frente ao comparador para a população de interesse.

- **Motivação (continuação):**

Em relação à avaliação econômica, as incertezas e limitações metodológicas identificadas no modelo, incluindo indisponibilidade de estudos comparativos da tecnologia avaliada versus risco clínico isolado e o uso de múltiplas e heterogêneas fontes de dados, inclusive para cálculo do custo, podem comprometer a robustez das estimativas e limitar a generalização dos achados para a população avaliada. Assim, o resultado de dominância da tecnologia em relação ao tratamento orientado pelo risco clínico não foi confirmado pelos pareceristas.

A estimativa de impacto orçamentário considerou a difusão da tecnologia entre 40% e 80% em cinco anos e duas populações alvo: uma em que as pessoas ainda não foram tratadas (incidentes) e poderão utilizar o teste para decidir o tratamento clínico (população de risco), e outra que poderá deixar de fazer quimioterapias desnecessárias dependendo do resultado do teste (população de tratamento). Para esse cenário base, foi calculada a população de risco média anual de 9.116 pacientes e a população de tratamento média anual de 27.291 pacientes, tendo sido estimado o impacto incremental de R$ 450 milhões (média anual R$ 90 milhões), no período analisado. Foi também desenhado cenário que excluiu pacientes que não se beneficiariam do resultado do teste porque hoje já têm indicação de tratamento quimioterápico. Para esse cenário alternativo foi calculada a população de risco média anual de 8.062 pacientes e a população de tratamento média anual de 24.136 pacientes, tendo sido estimado o impacto incremental de R$ 398 milhões (média anual R$ 79 milhões), no período analisado.

- **Motivação (continuação):**

Em conclusão, dadas as incertezas apontadas, é sugerida a recomendação preliminar desfavorável à incorporação do teste de 21 genes para perfil de expressão gênica na orientação do tratamento do câncer de mama. 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 177/2026: Recebimento de contribuições da sociedade entre **09/09/2026 a 28/09/2026**. 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/177

Audiência Pública - AP nº 69/2026: Realizada em **16/09/2026.**

Link: https://www.youtube.com/watch?v=-gYZFB6a1iM

RESUMO DOS PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS NA AP Nº 69/2026

- Identificação precisa de pacientes de baixo risco (*Recurrence Score* ≤ 25).
- Redução substancial de prescrições de quimioterapia sem perda de eficácia.
- Direcionamento da quimioterapia estritamente para tumores com alto risco genômico.
- Comprovação de não inferioridade da endocrinoterapia isolada em baixo/médio risco (*TAILORx* e *RxPONDER*).
- Redução da necessidade de internações hospitalares e atendimentos de emergência.
- Manutenção da rotina diária, capacidade laboral e vida familiar.
- Mitigação do sofrimento psíquico, ansiedade e impacto na autoimagem.
- Estratégia custo-efetiva e potencialmente poupadora de recursos (*cost-saving*).
- Necessidade de delimitação por Diretriz de Utilização (DUT) restritiva.

VISÃO GERAL DAS CONTRIBUIÇÕES CP 177/2026

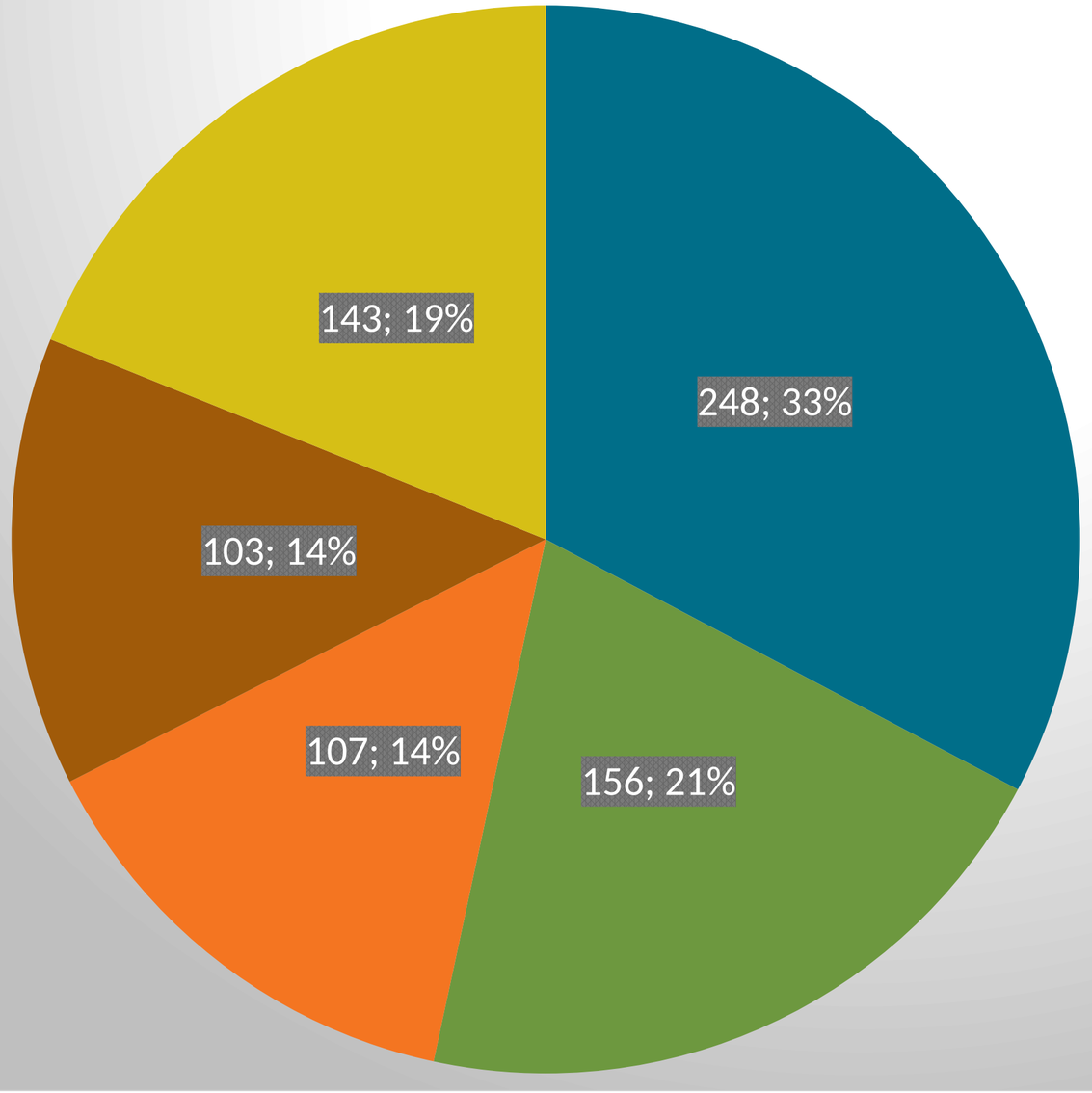
Quantidade de contribuições por tipo de opinião, <u>após</u> análise dos aportes:

Opinião	Qtd.	%
Concordo com a incorporação	742	98,02
Concordo/Discordo parcialmente da incorporação	5	0,66
Discordo da incorporação	9	1,19
Não se aplica	1	0,13
Total	757	100

- Seis manifestações indicadas como “Discordo da incorporação” foram reclassificadas como “Concordo com a incorporação” devido às justificativas indicadas pelo contribuinte.
- Uma manifestação indicada como “Concordo com a incorporação” foi reclassificada como não se aplica por ter sido preenchida como “teste”.
- Foi recebida e apreciada uma manifestação encaminhada fora do sistema, por ofício e e-mail. Os extratos desta contribuição estão indicados como “Proponente” e são referentes ao conteúdo deste documento.

IMPORTANTE: TODAS AS CONTRIBUIÇÕES FORAM ANALISADAS

PERFIL DO CONTRIBUINTE CP 177/2026



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

*Outros contribuintes:

Outro
Conselho Profissional
Consultoria
Operadora
Grupo/Associação de Pacientes
Sociedade Médica
Instituição Acadêmica
Empresa/Indústria
Instituição de Saúde
Órgão Governamental
Empresa detentor do registro fabricante da tecnologia avaliada
Entidade Representativa de Operadoras

Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

"(...) ***o teste de 21 genes*** *(Oncotype DX®), não aumenta diretamente SG de uma paciente, uma vez que* ***não é uma terapia****. (...) o teste de 21 genes (Oncotype DX®)* ***é uma ferramenta de seleção de pacientes para evitar efeitos tóxicos da quimioterapia adjuvante naquelas que não teriam benefício*** *clínico,* ***evitando também subtratamento e supertratamento****. (...)a literatura aponta que* ***os fatores clínicos e patológicos são exclusivamente prognósticos, não sendo capazes de predizer o benefício da quimioterapia.*** *(...)" – Proponente*

"(...) entende-se que ***há um grupo de pacientes*** *em que o uso do teste de 21 genes (Oncotype DX®) pode ter* ***maior relevância terapêutica para a decisão****. (...) em alinhamento com* ***as evidências do estudo RxPONDER e as recomendações da SBOC****, propõe-se* ***excluir as mulheres na pré-menopausa com um a três linfonodos positivos.*** *(...)" – Proponente*

"Os resultados dos estudos prospectivos nos mostram que ***o benefício do teste não é mensurado pelo impacto direito na sobrevida, mas por sua capacidade de reduzir a indicação quimioterapia adjuvante*** *(...) sem comprometer os desfechos oncológicos (Kalinsky K et al. N Engl J Med. 2021). (...)" – Outro*

Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

*"(...) a proposta não traz uma **população-alvo na qual exista efetiva dúvida quanto à conduta terapêutica** após a avaliação dos critérios clínicos, patológicos e demográficos. A decisão sobre a utilização de quimioterapia no câncer de mama inicial já é orientada por características como estadiamento, comprometimento linfonodal, biomarcadores, idade, comorbidades e estado funcional. (...)" – Entidade representativa de operadoras*

*"(...) Os estudos TAILORx e RxPONDER, embora relevantes para a compreensão do papel do Oncotype DX, não respondem diretamente à pergunta de pesquisa de interesse. Nesses estudos, **todas as participantes foram previamente submetidas ao teste** e, posteriormente, aquelas situadas em determinadas faixas do Recurrence Score foram randomizadas entre terapia endócrina isolada e quimioterapia associada à terapia endócrina. Portanto, esses estudos **avaliam estratégias terapêuticas condicionadas ao conhecimento prévio do resultado do teste, e não a estratégia de utilizar ou não utilizar o teste** para orientar a decisão clínica. Consequentemente, a evidência apresenta caráter indireto para a pergunta de interesse. (...)" – Entidade representativa de operadoras*

Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

"(...) oferece o Oncotype DX® em caráter extrarrol, por protocolo técnico próprio (...) Critérios objetivos do protocolo: câncer de mama ***invasivo RH+/HER2-negativo*** *em estágio inicial;* ***pré-menopausa (<50 anos) T1-T2 N0; pós-menopausa (>50 anos) T1-T2 N0-N1****; ausência de quimioterapia, terapia endócrina ou radioterapia mamária terapêutica antes da solicitação e do resultado; relatório médico, anatomopatológico, imuno-histoquímica (FISH se HER2 2+) e exames de estadiamento; tumor previamente ressecado; imuno-histoquímica de cada foco nos tumores múltiplos (...) 98 casos avaliados; 92 elegíveis; 89 com fluxo finalizado (...)* ***sem desfechos de recorrência ou de qualidade de vida*** *coletados de forma sistemática. (...) Demonstram, porém, que* ***o teste é operacionalizável*** *na saúde suplementar brasileira e que a conduta segue de forma consistente e auditável o resultado do exame. (...)" – Operadora*

Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

Os argumentos clínicos **favoráveis** sustentam que o teste de 21 genes possui sólida validação analítica e clínica, respaldada por ensaios clínicos prospectivos e randomizados de grande porte, como os estudos TAILORx (Sparano et al., 2018) e RxPONDER (Kalinsky et al., 2021). Argumentam que o teste identifica de forma precisa quais pacientes em pré e pós-menopausa, sem acometimento linfonodal (N0) ou com até três linfonodos comprometidos (N1), apresentam baixo *Recurrence Score* (RS ≤ 25), podendo suprimir a quimioterapia adjuvante com segurança sem prejuízo à sobrevida livre de doença ou sobrevida global. Sob a perspectiva de segurança, apontam que a descontinuação do uso desnecessário de esquemas quimioterápicos reduz a exposição a eventos adversos graves, como toxicidades hematológicas, alopecia, neuropatia periférica e cardiotoxicidade dentre outros.

Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:

Em outro sentido, os argumentos clínicos **desfavoráveis** ressaltam incertezas na magnitude do benefício para subgrupos específicos, em particular mulheres na pré-menopausa com RS entre 16 e 25 ou com acometimento linfonodal (1 a 3 linfonodos), para as quais o benefício observado da quimioterapia no estudo TAILORx/RxPONDER pode estar associado à supressão ovariana induzida pela própria quimioterapia e não exclusivamente ao efeito citotóxico. Além disso, pondera-se que em populações de baixíssimo risco clínico definido por variáveis anatomopatológicas clássicas (tamanho tumoral, grau histológico e Ki-67), a utilidade do teste de expressão gênica é reduzida. Argumenta-se ainda que a dependência de laboratórios centralizados internacionais podem comprometer o tempo de emissão de laudos.

Aspectos de sociais e humanos:

A síntese das contribuições de **pacientes, familiares e cuidadores** apresenta uma convergência entre a necessidade médica de precisão e a demanda social por um tratamento humanizado e sustentável. Na visão daqueles que vivenciam a jornada do câncer de mama, a incorporação do teste de 21 genes ao Rol representa um avanço ético e assistencial indispensável, capaz de alinhar a prática médica na saúde suplementar brasileira aos padrões internacionais. Ao evitar o sobretratamento quimioterápico, a tecnologia não apenas preserva a saúde física e mental das pacientes e desonera os orçamentos familiares, mas também promove a alocação eficiente de recursos no setor de saúde suplementar.

Por fim, informamos que nenhuma referência apresentada nas contribuições atendeu ao PICO ou trouxe elementos capazes de alterar os resultados do RAC e que as discussões de caráter metodológico foram tratadas no Relatório de Consulta Pública.

Aspectos econômicos e financeiros:

"[...] a população proposta passa a incluir ***mulheres com câncer de mama invasivo em estágio inicial, RH+/HER2-, com doença linfonodo negativo, independentemente da idade e do status menopausal, e mulheres na pós-menopausa com um a três linfonodos positivos****. [...] Adicionalmente,* ***os custos dos medicamentos foram atualizados*** *de acordo com a Tabela CMED vigente (2026).*
"[...] ***revisamos os parâmetros de distribuição*** *utilizados na simulação de Monte Carlo. [...] Após esse ajuste, a análise de sensibilidade probabilística (1.000 simulações de Monte Carlo) indicou que* ***a totalidade das simulações (100%) permaneceu no quadrante de dominância****."*
"[...] a população elegível considerada para o recálculo da análise de impacto orçamentário ***é igual à população elegível calculada pelos pareceristas para o cenário alternativo****[...]* - Proponente

"É um teste importantíssimo ***capaz de evitar 70% de quimioterapias desnecessárias****. Por isso ele é um teste com* ***custo benefício****."* – Familiar amigo ou cuidador de paciente

"[...] Embora o teste genômico tenha um custo inicial, ele ***se paga ao reduzir os gastos subsequentes das operadoras*** *de saúde. A* ***não realização de quimioterapias desnecessárias diminui custos*** *com: Medicamentos oncológicos de alto custo.Manejo de efeitos colaterais graves (como internações por neutropenia febril). Exames adicionais de monitoramento de toxicidade."* – Outro

Aspectos econômicos e financeiros:

"(...) Na avaliação econômica, (...) ***O modelo utilizou dados provenientes de diferentes estudos e fontes****, incluindo TAILORx e RxPONDER, além de dados observacionais para estimar parâmetros relacionados ao risco de recorrência. Os parâmetros empregados são provenientes de* ***populações e fontes heterogêneas*** *e não foram avaliados de forma concomitante em uma mesma população,* ***não sendo possível afirmar que o conjunto de parâmetros utilizado represente adequadamente o efeito do teste ao longo de toda a linha de cuidado****(...)"* – Entidade representativa de operadoras

"[...] ***As incertezas identificadas na avaliação econômica também repercutem na análise de impacto orçamentário****. O proponente estimou uma economia acumulada de R$ 38,38 milhões em cinco anos, considerando a introdução do tratamento orientado pelo teste e uma difusão de 40% a 80%. Entretanto,* ***é inadequada essa estimativa em razão, principalmente, das limitações relacionadas ao cálculo dos custos, uma vez que os parâmetros utilizados na análise de impacto orçamentário foram derivados do caso-base da avaliação econômica****, permitindo que suas incertezas e limitações fossem propagadas para a estimativa orçamentária.(...)"* – Entidade representativa de operadoras

CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCIPAIS TEMAS DA CP 177/2026

Aspectos econômicos e financeiros:

- De maneira geral, as contribuições favoráveis destacam a dominância econômica e impacto orçamentário vantajoso, argumentando que as avaliações farmacoeconômicas demonstram que o uso do Oncotype DX® é uma estratégia dominante, associada a uma redução de impacto orçamentário ao evitar o tratamento quimioterápico e o manejo de suas complicações.

- Por outro lado, as contribuições desfavoráveis reportam as incertezas de custo-efetividade, alegando que as evidências disponíveis carecem de dados de longo prazo e de análises diretamente aplicáveis ao contexto da saúde suplementar brasileira. Além disso, destacam a heterogeneidade e propagação de incertezas nos modelos, pontuando que os modelos econômicos e de impacto orçamentário apresentados combinam dados de fontes e populações heterogêneas, que podem não representar adequadamente a realidade da linha de cuidado nacional. As incertezas na estimativa dos custos da análise econômica se propagam para as projeções de economia da análise de impacto orçamentário.

- **As questões de caráter metodológico foram tratadas no Relatório de Consulta Pública – RCP.**

- Por fim, após a análise das contribuições da participação social, a avaliação econômica realizada no RAC não sofreu alterações.

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 - 21/10

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO
1	ADRIANO GONCALVES E SILVA	ICTR CURITIBA
2	AILIME PERITO FEIBER HECK	COFFITO
3	ALINE DE LIMA NOGARE	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)
4	ANA LÚCIA S M PADUELLO	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
5	ANA ZILLES SCHUCH	ANS
6	ANTONIO PAZIN FILHO	CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA (CNI)
7	BEATRIZ AMARAL	ABRAMGE
8	BEATRIZ TORRES	BIORED BRASIL
9	BRUNA ALESSANDRA VALE DELOCCO	ANS
10	CARALA VALÉRIA MARTINS RODRIGUES	ANS
11	CARMEM LUCIA LUPI MONTEIRO GARCIA	COFEN
12	CAROLINA MARIA DIAS DA SILVA	CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA
13	CÁSSIO IDE ALVES	ABRAMGE
14	CLARICE PETRAMALE	UNIMED DO BRASIL
15	CLAUDIA SOARES ZOUAIN	ANS
16	DANIEL BARAUNA	CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISEIRCÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES
17	FLÁVIA CRISTINA DE ARAÚJO CORDEIRO	ANS
18	FLAVIA HARUMI RAMOS TANAKA	ANS
19	GRACCHO BOGEA DE MELO E ALVIM NETO	FBH

20	HALITON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR	MSD
21	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
22	JOAO HENRIQUE VOGADO ABRAHAO	CONASS
23	JOÃO PAULO DIAS DE ARAÚJO	ANS
24	JULIANA AMARAL DE MIRANDA	ANS
25	JULIANA MARTINHO BUSCH	UNIDAS
26	LUIZA LEAL DO NASCIMENTO COSTA	FENASAÚDE - CNSEG
27	MARA JANE CAVALCANTE CHAGAS PASCOAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
28	MARCELO FERNANDES DE QUEIROZ	CONFEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DE BENS, SERVIÇOS E TURISMO
29	MARIANA MICHEL BARBOSA	UNIMED
30	MARTA SUNDFELD	ANS
31	MILTON DAYRELL LUCAS FILHO	ANS
32	MIRIAN CARVALHO LOPES	ANS
33	MIYUKI GOTO	ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA AMB
34	NADIA SPADA FIORI	ABRASCO
35	NATHALIA VANESSA DE LIMA CALDAS E SOUSA	CFO
36	PERLA SACHS KINDI	ONCOGUIA
37	RENATA RODRIGUES DA CUNHA COLOMBO BONADIO	SBOC
38	SERGIO CORDEIRO DE OLIVEIRA	EXACT SCIENCES/ABBOTT
39	SILVANA MÁRCIA BRUSCHI KELLES	UNIMED DO BRASIL/UNIMED BH
40	SIMONE HAASE KRAUSE	ANS
41	TALITA BARBOSA GOMES	CFF

42	TATIANA CALI DE OLIVEIRA	FENASAÚDE
43	WANDERSON RODRIGUES	ANS