Relatório Final da COSAÚDE - Somatrogona para tratamento da deficiência do hormônio de crescimento (DGH) em crianças e adolescentes (3 a 18 anos incompletos) (UAT 208)

No dia 24 de novembro de 2026, no 1º dia da 57ª 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 178, em relação à proposta de atualização do Rol para a somatrogona para tratamento da deficiência do hormônio de crescimento (DGH) em crianças e adolescentes (3 a 18 anos incompletos).

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), o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e a Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE) endossam a posição da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e mantêm-se favoráveis à incorporação da UAT 208 Somatrogona;

- Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do RJ (NUDECON/RJ), Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Biored Brasil são favoráveis à incorporação da UAT 208 Somatrogona;

- A Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (Unimed do Brasil) mantém a recomendação preliminar contraria à incorporação da somatrogona ao rol da ANS. Não foi apresentado fato novo que justificasse mudança dessa recomendação. O desconto oferecido é insuficiente para tornar a somatogrona custo-efetiva em comparação com a somatropina já disponível no SUS e disponível para todos;

- A União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS) acompanha a Unimed do Brasil;

- Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB) mantém posição desfavorável, acompanhando Unimed do Brasil;

- Confederação Nacional da Indústria (CNI): diante da ausência de benefício incremental comprovado frente à somatropina, baixa certeza da evidência, custo-utilidade desfavorável e impacto orçamentário elevado e incerto, sugere-se a não incorporação da tecnologia avaliada;

- A Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados, de Capitalização e de Previdência Complementar Aberta (Fenaseg/Fenasaúde) reitera o posicionamento de não incorporação da somatrogona para tratamento da deficiência do hormônio de crescimento (DGH) em crianças e adolescentes (3 a 18 anos incompletos), visto que apesar das novas evidências apresentadas na consulta pública, essas não alteram as conclusões a respeito da eficácia e segurança da terapia. Além disso, mesmo com o desconto ofertado pelo proponente, mantém-se a alta razão de custo-utilidade da terapia, sendo onerosa para o sistema;

- O Conselho Federal de Odontologia (CFO), observadas suas atribuições legais e competências institucionais, registra que a matéria em apreciação não se insere em seu âmbito de atuação temática, não cabendo, portanto, manifestação técnica específica sobre a proposta apresentada;

- Associação Brasileira de Planos de Saúde/Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (ABRAMGE/Sinamge): mantemos manifestação desfavorável, não foi apresentada nova evidência ou fator novo durante a participação social ampliada para alterar posicionamento inicial;

- A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) é desfavorável à incorporação da UAT 208 Somatrogona.

ANEXOS:

Apresentações

Lista de presença

UAT 208

SOMATROGONA PARA O TRATAMENTO DA DEFICIÊNCIA DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (DGH) EM CRIANÇAS A PARTIR DOS 3 ANOS DE IDADE E ADOLESCENTES

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 70/2026 E CONSULTA PÚBLICA Nº 178/2026

57ª REUNIÃO TÉCNICA DA COSAÚDE

24/11/2026

PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO

- **Protocolo:** 2026.2.000358
- **Proponente:** Pfizer Brasil Ltda
- **Nº UAT:** 208
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Somatrogona
- **Indicação de uso:** Tratamento de crianças a partir de 3 anos de idade e adolescentes com deficiência do hormônio do crescimento (DGH).
- **Tecnologias alternativas disponíveis no Rol:** não existe

RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR

Recomendação Preliminar: Desfavorável, conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP nº 41/2026/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, Processo SEI nº 33910.026408/2026-45.

- **Motivação:**

Uma vez que não foram identificados ensaios clínicos randomizados (ECRs) que comparassem diretamente a somatrogona com placebo ou o não tratamento, foi realizada uma comparação indireta incluindo três ECRs que compararam somatrogona com a somatropina e um ECR que comparou somatropina com o não tratamento.

Como resultado da comparação indireta tendo como comparador o não tratamento, a somatrogona foi associada a um aumento de 0,92 no escore Z da altura (IC95%: 0,18 a 1,66) e de 3,66 cm/ano na velocidade de crescimento (IC95%: 1,15 a 6,16). A certeza da evidência foi considerada muito baixa para ambos os desfechos, principalmente em razão do risco de viés dos estudos que compõem o caminho indireto e da intransitividade decorrente de diferenças na definição e gravidade da deficiência do hormônio de crescimento, características populacionais e esquemas terapêuticos.

Na comparação direta entre somatrogona e somatropina, não foram demonstradas diferenças estatisticamente significativas entre os medicamentos para escore Z da altura (DM = 0,12) ou velocidade de crescimento (DM = 0,96 cm/ano; IC95%: −0,21 a 2,12), sugerindo eficácia semelhante entre os dois tratamentos no horizonte de 12 meses.

Quanto às evidências de segurança, não foi possível estimar comparativamente eventos adversos graves da somatrogona versus não tratamento.

RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR

Recomendação Preliminar: Desfavorável, conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP nº 41/2026/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, Processo SEI nº 33910.026408/2026-45.

- **Motivação (continuação):**

O estudo de avaliação econômica apresentado pelo proponente traz como resultado a razão de custo utilidade incremental (RCEI) de R$ 265 mil por ano de vida ajustado pela qualidade (AVAQ) adicional. A análise apresenta incertezas relevantes decorrentes da extrapolação dos benefícios clínicos para o longo prazo e de pressupostos estruturais do modelo, especialmente quanto à representação dos efeitos da descontinuação do tratamento.

Quanto ao estudo de impacto orçamentário, note-se que o proponente considerou a população-alvo de 7 a <18 anos, o que pode subestimar o resultado. A indicação proposta para o uso da somatrogona foi de 3 a <18 anos, considerada pela ANS em seu parecer. Assim, no cenário projetado, que inclui custos de aquisição do medicamento, de diagnóstico e de acompanhamento, o impacto incremental foi estimado em R$ 57,7 milhões, em média, no horizonte temporal de cinco anos. A taxa de difusão foi de 70% a 100% e a população elegível média anual foi estimada em 1.763 pessoas, em média, ao ano. Já o cenário alternativo manteve a taxa de difusão e a população elegível, e incluiu somente o custo de aquisição do medicamento, tendo resultado em o impacto incremental médio anual de R$ 58,1 milhões.

Em conclusão, dada a limitação das evidências e o impacto orçamentário, é sugerida a recomendação preliminar desfavorável à incorporação de somatrogona no tratamento da deficiência do hormônio de crescimento ao Rol. 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 178/2026: Recebimento de contribuições da sociedade entre **07/10/2026 a 26/10/2026**. 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/178

Audiência Pública - AP nº 70/2026: Realizada em **16/10/2026.**

Link: https://www.youtube.com/watch?v=SNkpduPOo3M

RESUMO DOS PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS NA AP 70/2026

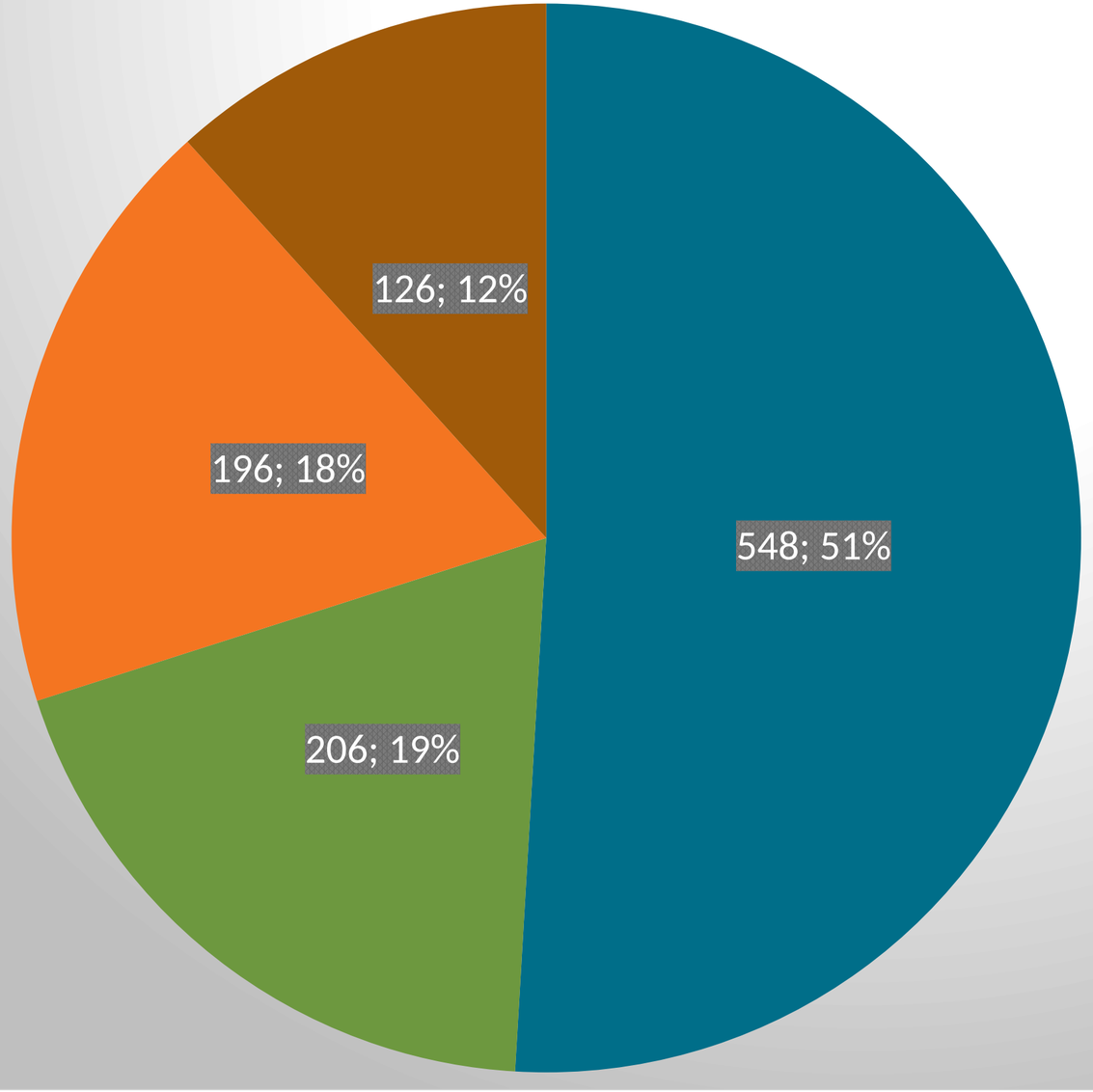
- **Melhoria da qualidade de vida e adesão terapêutica**: a redução da frequência de aplicações de diária para semanal diminui a sobrecarga terapêutica para crianças e familiares.
- **Segurança**: a somatrogona apresenta dados consolidados e perfil de segurança equivalente ao das somatropinas de administração diária.
- **Segurança de longo prazo**: existência de estudo de extensão com acompanhamento de até 9 anos, apontando evidências de manutenção da segurança e eficácia do medicamento.
- **Responsabilidade do setor privado**: os beneficiários de planos de saúde não deveriam depender do SUS para a continuidade do tratamento em decorrência da ausência de cobertura da tecnologia no Rol da ANS.
- **Desconto comercial**: Foi apresentada proposta de desconto de 43,5% para a apresentação de 50 mg/mL, em caneta de 1,2 mL, correspondente a 98,4% do volume comercializado no Brasil.
- **Revisão da avaliação econômica**: Com a aplicação do desconto proposto, foram apresentados os seguintes resultados:
  - Redução do preço por miligrama de R$ 65,88 para R$ 37,18.
  - Redução da razão de custo-efetividade incremental (RCEI) para aproximadamente R$ 158 mil por QALY ganho, valor próximo ao limiar de um PIB per capita adotado no SUS.
  - Redução do impacto orçamentário incremental projetado para cinco anos, de R$ 291 milhões para R$ 172 milhões.

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

Opinião	Qtd.	%
Concordo com a incorporação	967	89,87
Concordo/Discordo parcialmente da incorporação	6	0,56
Discordo da incorporação	5	0,46
Não se aplica	98	9,11
Total	1076	100,00

IMPORTANTE: TODAS AS CONTRIBUIÇÕES FORAM ANALISADAS

PERFIL DO CONTRIBUINTE CP Nº 167/2026



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

*Outros contribuintes:

Paciente

Conselho Profissional

Empresa detentor do registro fabricante da tecnologia avaliada

Sociedade Médica

Consultoria

Empresa indústria

Instituição acadêmica

Operadora

Grupo, associação, organização de pacientes

Instituição de saúde

Prestador

Entidade representativa de operadoras

Órgão de defesa do consumidor

Outro

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

- *"[...] No ensaio de fase 3 de Deal et al., realizado em crianças pré-púberes com DGH sem tratamento prévio com somatropina,* ***a somatrogona demonstrou não inferioridade quanto à velocidade de crescimento no primeiro ano, com perfil geral de segurança semelhante ao da somatropina, embora com maior frequência de reações no local da aplicação****. Nas extensões abertas de fase 3 e fase 2, foram observadas respostas de crescimento sustentadas ao longo de até cinco e nove anos, respectivamente, com perfil de segurança favorável e baixa frequência de eventos adversos graves. (...) As limitações da comparação indireta com o não tratamento devem ser avaliadas com cautela, incluindo as relacionadas ao risco de viés e diferenças entre as populações.* ***A comparação direta com a somatropina, tratamento consolidado para pacientes com DGH, é clinicamente relevante para a avaliação da somatrogona como alternativa terapêutica. A existência de um tratamento reconhecidamente eficaz traz questões éticas ao considerar-se algum estudo com um grupo não tratado****." –* **Sociedade médica**

- *"[...]****Após até nove anos de tratamento com somatrogona, a velocidade média anualizada permaneceu acima de 5 cm/ano e o escore Z médio da altura melhorou de −4,0 no início para −0,2 no oitavo ano, sem aceleração desproporcional da maturação óssea.*** *(...) O escore total médio de interferência na vida, desfecho primário do estudo, foi significativamente menor com somatrogona do que com somatropina (8,63 versus 24,13 pontos; diferença média: −15,49; IC95%: −19,71 a −11,27; p<0,0001) [...]." –* **Empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia avaliada**

- *"[...]* ***A literatura mostra que a não adesão à somatropina diária é frequente, sobretudo na adolescência, e está associada a menor velocidade de crescimento e a pior resultado estatural****. Em estudo randomizado cruzado, a somatrogona semanal se associou a menor carga de tratamento percebida por crianças e cuidadores em comparação com a somatropina diária, e a maioria dos participantes preferiu o esquema semanal [...]." –* **Profissional de saúde**

- *"****Motivos que podem ser considerados: - Dificuldade de aplicação diária em crianças neurodivergentes, - Resistência de algumas crianças, o que interfere no tratamento. - Impacto psicológico e social, pois é uma medicação que necessita de refrigeração, e não pode deixar de ser feita nem um dia****. Logo, por exemplo, dormir fora de casa, viajar, implica em uma dinâmica específica." –* ***Familiar, amigo ou cuidador de paciente***

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

- *"[...]* ***embora essa vantagem seja clinicamente relevante, a superioridade da adesão em condições de vida real e seu impacto sobre os resultados de crescimento ainda precisam ser mais bem estabelecidos. (...) ainda são limitadas as evidências comparativas até a estatura adulta final, assim como os dados sobre segurança metabólica, risco neoplásico e possíveis efeitos de exposições prolongadas ao IGF-1****. Além disso, a maior parte dos ensaios clínicos incluiu crianças pré-púberes, de modo que os resultados em adolescentes, particularmente durante a puberdade, são menos robustos."* **– Profissional de saúde**

- *"[...] nenhum dos quais comparou diretamente a somatrogona com placebo ou ausência de tratamento. (...)* ***A avaliação da qualidade das evidências pelo método GRADE concluiu que a certeza da evidência para os principais desfechos foi muito baixa****. (...)* ***a evidência disponível sugere apenas que a somatrogona apresenta eficácia comparável à somatropina sem vantagens clínicas relevantes em desfechos de crescimento****. Dessa forma, o benefício incremental da tecnologia permanece incerto."* **– Operadora**

- *"[...] embora a administração semanal possa reduzir a carga do tratamento e potencialmente favorecer a adesão, não está demonstrado que essa vantagem resulte em maior efetividade clínica ou em benefícios adicionais suficientes para justificar a incorporação."* **– Entidade representativa de operadoras**

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES - CP 178/2026

📌 **Aspectos de eficácia e segurança da tecnologia e assuntos correlatos:**

- De maneira geral, **as contribuições favoráveis** reforçam os resultados apresentados no RAC, destacando a **não inferioridade em relação à somatropina e a redução da carga do tratamento**.

- Também foram mencionados **estudos de extensão** (até cinco e nove anos de seguimento) e **estudos observacionais de mundo real**, que descrevem manutenção da resposta de crescimento e ausência de novos sinais de segurança.

- Esses **dados são consistentes com o RAC**, mas, por não apresentarem grupo comparador ou por compararem a somatrogona à somatropina, **não alteram a certeza da evidência para a comparação de interesse** (somatrogona versus não tratamento). O argumento de que estudos com grupo não tratado seriam eticamente inviáveis é pertinente e explica a ausência de evidência direta.

- Cabe destacar que, na **maior coorte de mundo real** citada nas contribuições, com **163 crianças acompanhadas por até 24 meses**, **15% descontinuaram o tratamento**. **A descontinuação** foi mais frequente entre os pacientes que migraram da somatropina diária (22,5% versus 4,3%) e **ocorreu principalmente por dor no local da aplicação** e ganho de peso. **O estudo relatou ainda aumento médio de 0,81 no escore Z do índice de massa corporal e lipoatrofia localizada em 15 pacientes, associada ao rodízio inadequado dos locais de aplicação** (Flechtner et al., 2026).

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES - CP 178/2026

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

- Quanto à **carga do tratamento**, a empresa citou o ensaio randomizado cruzado de **Maniatis et al.** (2022), no qual a **somatrogona foi associada a menor interferência do tratamento na vida diária em comparação com a somatropina. Esse estudo foi incluído no RAC apenas como evidência complementar de segurança; o desfecho carga do tratamento não integra a pergunta de pesquisa (PICO) que priorizou escore Z da altura, velocidade de crescimento e eventos adversos graves**. Além disso, o estudo compara a somatrogona à somatropina, e não ao placebo ou ao não tratamento, comparador de interesse para a saúde suplementar. Entretanto, como reconhecido em contribuições favoráveis e parcialmente favoráveis, **ainda não está demonstrado que a menor frequência de aplicações resulte em maior adesão, melhor estatura adulta ou melhores resultados clínicos de longo prazo. As contribuições desfavoráveis concentram-se nessa lacuna e na ausência de benefício clínico incremental demonstrado em relação à somatropina.**

- **As contribuições favoráveis de familiares, cuidadores e profissionais de saúde, relatam a sobrecarga da aplicação diária, a resistência das crianças às injeções, as dificuldades em crianças neurodivergentes e o impacto da rotina de tratamento na vida familiar**. Diversas contribuições destacaram a carga, adesão e continuidade do tratamento. **Também foram relatados o custo elevado do tratamento custeado pelas famílias e as barreiras de acesso à somatropina pelo SUS**. Esses relatos são coerentes com o RAC, que reconhece a administração semanal como potencial vantagem quanto à conveniência e à redução da carga terapêutica.

- Por fim, verificou-se que **nenhuma das referências citadas nas contribuições da consulta pública trouxe novas evidências que atendessem à pergunta de pesquisa (PICO) do RAC (nenhuma comparou a somatrogona a placebo ou ao não tratamento) .Tais referências também não trouxeram elementos adicionais capazes de alterar os resultados apresentados no RAC.**

📌**Aspectos econômicos e financeiros:**

"(...) a Pfizer protocolou na ANS, no dia 15 de outubro de 2026 (protocolo SEI nº 37148413), o compromisso de comercializar a somatrogona na ***apresentação de 50mg/mL*** *em caneta com 1,2mL (totalizando 60mg de somatrogona nesta apresentação)* ***com desconto de 43,5%*** *em relação ao PF18% aprovado pela CMED em outubro de 2026, caso o produto seja, efetivamente, incluído no Rol da ANS para a população proposta pela empresa (conforme a DUT apresentada no processo de incorporação)."*

"E, por último, ajustando-se os novos custos da ACU diretamente na AIO desenvolvida pelo PARECERISTA, o ***impacto orçamentário estimado em cinco anos é de R$ 172.418.877,47****; ou seja,* ***41,9% menor do que a estimativa*** *de R$ 296.487.576,98* ***apresentada pelo PARECERISTA*** *para a mesma população de crianças e adolescentes entre 3 e 17 anos de idade."* – Empresa detentora do registro

"O ***impacto orçamentário é controlável****. A população elegível é pequena, cerca de 1.763 pacientes por ano. Uma* ***Diretriz de Utilização pode limitar o uso*** *a diagnóstico confirmado pelos critérios do PCDT, prescrição por endocrinologista pediátrico e reavaliação periódica da resposta."* – Profissional de saúde

📌**Aspectos econômicos e financeiros:**

"A análise econômica estimou uma razão de custo-utilidade incremental de aproximadamente R$ 265 mil por AVAQ ganho. Entretanto, esse ***resultado apresenta elevada incerteza devido a limitações metodológicas importantes****, incluindo extrapolações de longo prazo e utilização de parâmetros derivados de populações que não refletem adequadamente os pacientes elegíveis."* – Entidade representativa de operadora

"[...] Ainda, a ***estimativa de prevalência foi derivada de uma metanálise de apenas três estudos internacionais publicados entre 1977 e 1994****, enquanto a* ***taxa de diagnóstico de 80% foi adotada como premissa sem fundamentação em estudos nacionais ou internacionais****."* - Entidade representativa de operadora

"Por fim, ***mesmo considerando o desconto de 43,5%*** *apresentado pelo proponente [...],* ***as novas estimativas*** *da RCUI (R$ 158 mil/AVAQ) e de impacto orçamentário (R$ 172 milhões em cinco anos)* ***não alteram a perspectiva de oneração exacerbada*** *da saúde suplementar com a incorporação da tecnologia citada. À título de comparação,* ***a nova RCUI calculada é cerca de quatro vezes o limiar de custo-efetividade estabelecido pela Conitec.*** *[...]."* - Entidade representativa de operadora

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES - CP 178/2026

📌**Aspectos econômicos e financeiros:**

✓ **Ajuste de Análise de Impacto Orçamentário**

	Proposta	Pareceristas
Impacto Incremental	Passou de R$ 262 milhões em 5 anos (média anual R$ 52 milhões) para R$ 198 milhões (média anual de R$ 40 milhões)	Cenário 1 (todos os custos): Passou de R$ 288 milhões em 5 anos (média anual R$ 58 milhões) para R$ 170 milhões (média anual de 34 milhões) Cenário 2 (custos de aquisição): Passou de R$ 291 milhões em 5 anos (média anual de R$ 58 milhões) para R$ 172 milhões (média anual de 34 milhões)

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES

📌**Aspectos econômicos e financeiros:**

- ✓ De maneira geral, as contribuições favoráveis destacam a redução da RCUI e do impacto orçamentário com o desconto ofertado e defendem a negociação de preços como alternativa à não incorporação.

- ✓ As contribuições desfavoráveis reconhecem a redução, mas apontam que a RCUI permanece elevada, que persistem incertezas sobre o benefício adicional, a adesão e a população elegível, e que o impacto orçamentário continua relevante para a saúde suplementar.

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

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

57ª Reunião Técnica da COSAÚDE		24/11/2026
N°	NOME	INSTITUIÇÃO
1	AILIME PERITO FEIBER HECK	COFFITO
2	ALINE DE LIMA NOGARE	ANS
3	ÁLVARO AUGUSTO SOUZA DA CRUZ FILHO	FUNDAÇÃO PROAR
4	ANA LÚCIA SILVA MARÇAL PADUELLO	CNS
5	ANTONIO PAZIN FILHO	CNI - NATS - HCFMRP-USP
6	BEATRIZ AMARAL	ABRAMGE
7	BEATRIZ TORRES	BIORED BRASI8L
8	BERNARDO HENRIQUE FERRAZ MARANHÃO	GSK
9	BRUNA ALESSANDRA VALE DELOCCO	ANS
10	CARMEM LUCIA LUPI MONTEIRO GARCIA	COFEN
11	CÁSSIO IDE ALVES	ABRAMGE
12	CLARICE PETRAMALE	UNIMED DO BRASIL
13	CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA	UERJ
14	CLAUDIA SOARES ZOUAIN	ANS
15	CLÁUDIO ABRAHÃO DO AMARAL	ABRA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASMÁTICOS
16	DANIEL BARAUNA	CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS - CMB
17	DANIELE DUARTE SAMBUGARO	NUDECON - DPE/RJ
18	FLÁVIA CRISTINA DE ARAÚJO CORDEIRO	ANS
19	GRACCHO BOGÉA DE MELO E ALVIM NETO	FBH
20	GUSTAVO SAN MARTIN ELEXPE CARDOSO	BIORED / CDD
21	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
22	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
23	JOSE ROBERTO MEGDA FILHO	ABRA
24	JÚLIA TUPINAMBÁS	UNIMED BRASIL/ BELO HORIZONTE
25	JULIANA MARTINHO BUSCH	UNIDAS

26	KARINA BARREIRA SOBRINHO	ANS
27	LEONARDO MOTTA SOARES	ANS
28	LUIZ CLAUDIO GONÇALVES DE CASTRO	SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
29	LUIZA LEAL DO NASCIMENTO COSTA	FENASAÚDE - CNSEG
30	MARCELLA RIVAS OLIZ GARDEL DE ALEMAR	GLAXOSMITHKLINE
31	MARCELO FERNANDES DE QUEIROZ	CNC
32	MARCUS CARVALHO BORIN	UNIMED DO BRASIL/BH
33	MARIA DE FÁTIMA TORRES FARIA VIEGAS	MTE
34	MARTA SUNDFELD	ANS
35	MIYUKI GOTO	ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA AMB
36	NADIA SPADA FIORI	ABRASCO
37	NATHALIA VANESSA DE LIMA CALDAS E SOUSA	CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - CFO
38	NINA VICTORIA MENEZES DE MELO DE OLIVEIRA	ABRALE - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA
39	SIMONE HAASE KRAUSE	ANS
40	TATIANA CALI DE OLIVEIRA	FENASAÚDE
41	WANDERSON RODRIGUES	ANS