Relatório Final da COSAÚDE – Levomalato de cabozantinibe para o tratamento de pacientes com tumores neuroendócrinos bem diferenciados, irressecáveis, localmente avançados ou metastáticos, previamente tratados com duas ou mais terapias (UAT 213)

No dia 25 de novembro de 2026, no 2º 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 o levomalato de cabozantinibe para o tratamento de pacientes com tumores neuroendócrinos bem diferenciados, irressecáveis, localmente avançados ou metastáticos, previamente tratados com duas ou mais terapias.

A reunião foi realizada em cumprimento ao disposto no art. 10-D, parágrafo 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), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do RJ (NUDECON/RJ), Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE) endossa a posição da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) e se mantém favorável à incorporação da UAT 213 - Levomalato de cabozantinibe;

- Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (Unimed do Brasil) endossa o RAC da ANS principalmente no que tange às evidências clínicas e mantém a recomendação negativa para a incorporação da UAT 213;

- A Biored Brasil, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Conselho Federal de Farmácia (CFF) são favoráveis à incorporação da UAT 213;

- Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados, de Capitalização e de Previdência Complementar Aberta (Fenaseg/Fenasaúde) reitera o posicionamento de não recomendação de cabozantinibe para tumores neuroendócrinos devido à ausência de novos fatos levantados na CP a respeito da evidência clínica. Mesmo com a apresentação de nova proposta de desconto a tecnologia se manteve onerosa;

- Confederação Nacional da Indústria (CNI), União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS), Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB) são contrários à incorporação;

- Associação Brasileira de Planos de Saúde/Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (ABRAMGE/Sinamge): acompanhamos o posicionamento da Unimed Brasil;

- O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) não recomenda à incorporação do levomalato de cabozantinibe para a indicação de uso prevista na UAT 213. A consulta pública não apresentou novas evidências científicas capazes de alterar os achados do relatório preliminar ou superar as incertezas clínicas e econômicas já identificadas;

- O Conselho Federal de Odontologia (CFO), considerando a insuficiência das evidências clínicas apresentadas e a ausência de novos elementos técnico-científicos que justifiquem a revisão da avaliação anterior, manifesta-se pela não incorporação do cabozantinibe ao Rol da ANS, para a indicação em análise.

ANEXOS:

Apresentações

Lista de presença

UAT 213

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

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

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

57ª REUNIÃO TÉCNICA DA COSAÚDE

25/11/2026

PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO

- **Protocolo:** 2026.2.000367
- **Proponente:** BEAUFOUR IPSEN FARMACEUTICA LTDA
- **Nº UAT:** 213
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Cabozantinibe
- **Indicação de uso:** Tratamento de pacientes adultos com tumores neuroendócrinos bem diferenciados, irressecáveis, localmente avançados ou metastáticos, previamente tratados com duas ou mais terapias.
- **Tecnologias alternativas disponíveis no Rol:** everolimus, maleato de sunitinibe, somatostatina, lutécio (octreotato tetraxetana [177 Lu]) e/ou quimioterapia.

RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR

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:**

As evidências atualmente disponíveis sobre eficácia e segurança de cabozantinibe são oriundas de um ensaio clínico randomizado (CABINET) que o comparou ao placebo em pacientes com tumores neuroendócrinos extrapancreáticos e pancreáticos.

Os desfechos relatados no estudo apresentaram certeza de evidência variando de muito baixa a moderada. No que se refere à sobrevida global, o efeito da tecnologia é incerto e a certeza da evidência foi considerada muito baixa devido às limitações metodológicas e imprecisão dos resultados. Quando à sobrevida livre de progressão, cabozantinibe pode reduzir o risco de progressão da doença quando comparado ao placebo, com certeza da evidência moderada. O efeito do medicamento sobre a qualidade de vida foi considerado incerto, com certeza da evidência muito baixa, devido às limitações metodológicas graves. No que tange aos eventos adversos graves e quaisquer eventos adversos, o efeito é igualmente incerto, com certeza da evidência baixa, devido às limitações metodológicas e à imprecisão dos resultados. Não foram encontrados estudos avaliando diretamente cabozantinibe com as opções de tratamento disponíveis na saúde suplementar.

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

Trata-se de uma re-submissão. Quando comparada à proposta de incorporação submetida anteriormente, avaliada por meio da UAT 179, verificou-se que, do ponto de vista das evidências cientificas, não foram trazidos novos dados.

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):**

A única diferença trazida pela nova submissão, ora analisada nesta UAT 213, foi a apresentação de proposta de desconto comercial de 7,5% e de 1,5% aplicado para as apresentações de 60 mg e de 40 mg, respectivamente. Não foi oferecido desconto para a apresentação de 20 mg. A proposta estende o desconto para as indicações de tratamento com cabozantinibe já disponíveis no Rol (carcinoma de células renais e carcinoma diferenciado de tireoide).

A metodologia de múltiplas indicações foi incorporada ao modelo econômico, onde o desconto aplicado às indicações que já foram incorporadas gera uma redução adicional no custo do tratamento para pacientes com tumores neuroendócrinos. No entanto, o ajuste foi realizado com base em dados confidenciais do proponente, o que impede a avaliação crítica dos parâmetros considerados. Assim, a razão de custo-utilidade incremental de R$ 210 mil por ano de vida ajustado pela qualidade (AVAQ) adicional, incluindo o desconto, não foi confirmada pela ANS.

A título de verificação do possível cenário de economia em termos de impacto orçamentário, foram adotadas estimativas de consumo a partir do TISS para 2024 e 2025, sendo realizada projeção de consumo para as múltiplas indicações de cabozantinibe atualmente incorporadas ao Rol.

O impacto orçamentário incremental com o cenário projetado foi de R$ 266 milhões em cinco anos (média anual R$ 53 milhões). No cenário alternativo, considerando as múltiplas indicações, o impacto orçamentário incremental foi de R$ 258 milhões em cinco anos (média anual R$ 52 milhões). As estimativas consideraram a difusão da tecnologia entre 70% a 90% e a população média de 129 pacientes elegíveis, no período analisado.

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):**

Cabe destacar que a análise dos valores informados no TISS, para o uso de cabozantinibe no tratamento das condições já previstas no Rol, indicou que os valores praticados no mercado são inferiores àqueles obtidos após o desconto oferecido pelo proponente para a apresentação de 40 mg, que foi de 1,5%. Já para a apresentação de 60 mg, o desconto efetivo seria de 2,67% e não de 7,5%.

Dessa forma, dadas as fragilidades das evidências e a incerteza quanto às estimativas de gasto com o medicamento, sugere-se recomendação preliminar desfavorável à incorporação de cabozantinibe para o tratamento de pacientes com tumores neuroendócrinos bem diferenciados. 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

- Amostra e Interrupção Precoce: O número de participantes do estudo decorreu de **cálculo estatístico** e o **estudo foi interrompido precocemente por razões éticas diante da eficácia observada**.

- SLP como Padrão-Ouro em TNEs: A **SLP é o desfecho primário consagrado em TNEs devido ao caráter indolente da doença** e ao uso de múltiplas linhas sequenciais.

- **Reconhecimento Internacional e Parecer da SBOC**: O medicamento possui **recomendação Categoria 1 em diretrizes internacionais** (NCCN, ESMO), aprovação em agências de ATS do exterior (Canadá, Austrália, Escócia) e **parecer favorável da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica** (SBOC).

- **Sítios Órfãos de Tratamento**: Destaque para TNEs de intestino delgado (pouco responsivos à quimioterapia convencional) e de pulmão/timo (frequentemente SSTR-negativos, sem indicação de sunitinibe ou Lutécio).

- Experiência de Vida Real: Médicos e **pacientes relataram controle tumoral prolongado**, e manutenção da capacidade laboral e rotina familiar.

- Manejo de Dose: Os **eventos adversos (hipertensão, diarreia, fadiga) são conhecidos** da prática oncológica e **adequadamente controlados com redução de dose**.

- **Modelo de Múltiplas Indicações**: A proposta comercial (Ipsen) incluiu um modelo de múltiplas indicações que estende descontos a indicações de cabozantinibe já cobertas no Rol (carcinoma renal e de tireoide), o que promoveria equilíbrio financeiro ao setor.

- **Custos da Não Incorporação**: A ausência de cobertura gera custos indiretos e não mensurados com **judicialização**, terapias off-label sem padrão e manejo de complicações por progressão da doença

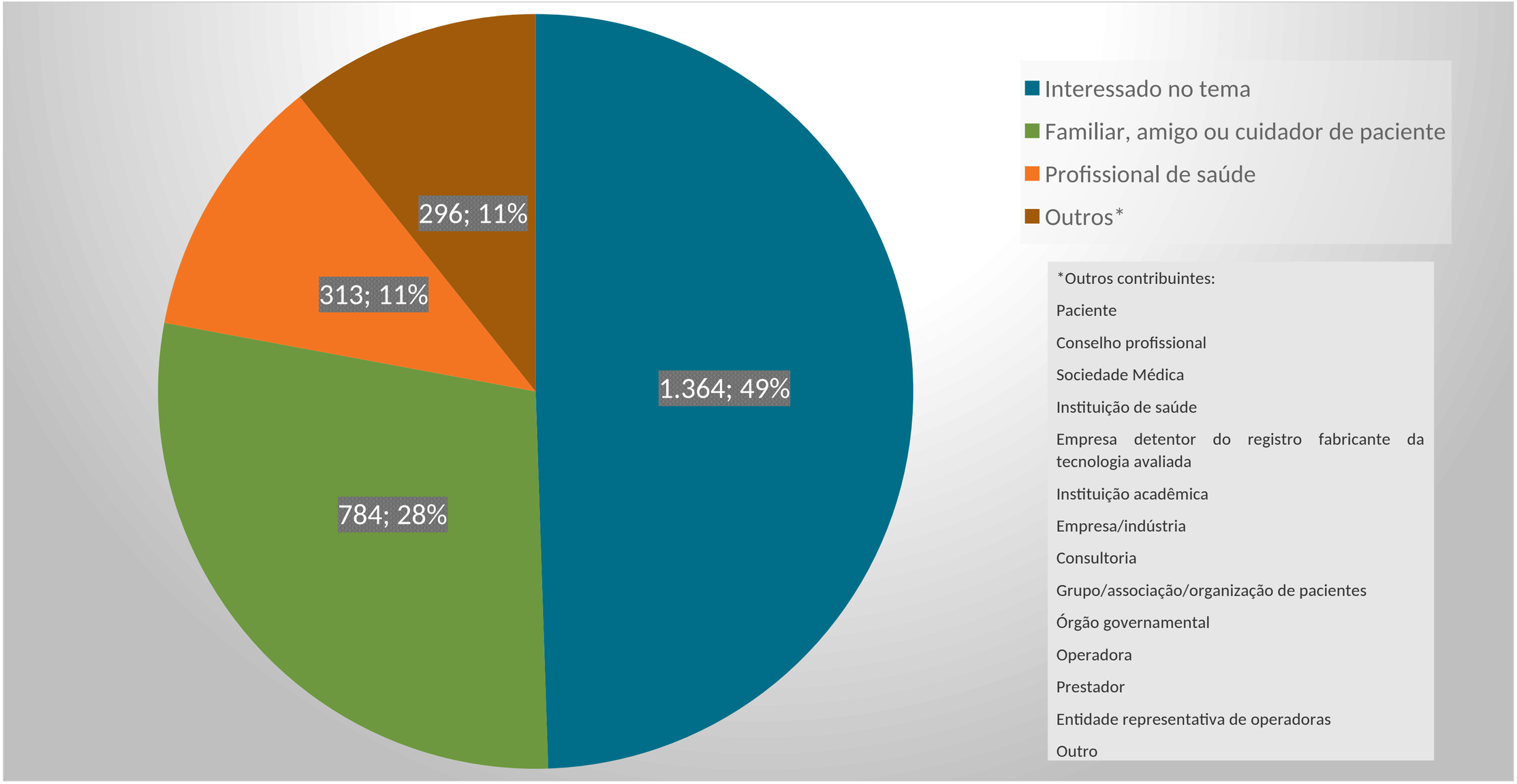
VISÃO GERAL DAS CONTRIBUIÇÕES CP 178/2026

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

Opinião	Qtd.	%
Concordo com a incorporação	2733	99,13
Concordo/Discordo parcialmente da incorporação	5	0,18
Discordo da incorporação	4	0,15
Não se aplica	15	0,54
Total	2757	100,00

IMPORTANTE: TODAS AS CONTRIBUIÇÕES FORAM ANALISADAS

PERFIL DO CONTRIBUINTE CP Nº 167/2026



*Outros contribuintes:

Paciente

Conselho profissional

Sociedade Médica

Instituição de saúde

Empresa detentor do registro fabricante da tecnologia avaliada

Instituição acadêmica

Empresa/indústria

Consultoria

Grupo/associação/organização de pacientes

Órgão governamental

Operadora

Prestador

Entidade representativa de operadoras

Outro

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

“(...)O cabozantinibe pode causar efeitos adversos, principalmente **hipertensão, cansaço, diarreia e eventos tromboembólicos**. No estudo CABINET, eventos adversos de grau 3 ou superior ocorreram em cerca de 62% a 65% dos pacientes. Apesar disso, esses efeitos **podem ser monitorados e controlados com tratamento dos sintomas, interrupções temporárias e redução da dose.** No estudo, cerca de dois terços dos pacientes tiveram redução da dose (...)” – **Conselho profissional**

“(...) O **estudo foi positivo do ponto de vista estatístico e clínico, com efeitos colaterais manejáveis e já conhecidos pelos oncologistas clínico**s. O cabozantinibe foi comprovadamente eficaz no controle da doença metastática, **aumentando a sobrevida livre de progressão** (...) Frente ao alto custo do medicamento, sou favorável à incorporação dessa medicação no rol Ans para tumores neuroendócrinos metastáticos após progressão de doença a outras terapias prévias.” **– Sociedade médica**

"**Ampliar acesso de uma necessidade não atendida** dos pacientes de TNE." **– Familiar amigo ou cuidador de paciente**

"Cabe ressaltar que **a ausência de demonstração definitiva de benefício em sobrevida global não deve, isoladamente, invalidar os resultados expressivos de sobrevida livre de progressão** observados em um estudo randomizado de fase III, especialmente em uma população com necessidade médica não atendida.Do ponto de vista assistencial, a não incorporação dessa tecnologia pode restringir o acesso de pacientes com doença avançada e progressiva a uma alternativa terapêutica com eficácia comprovada, justamente em u**m cenário no qual as possibilidades de tratamento são limitadas.**(...)" – **Conselho profissional**

“(...) o estudo CABINET (...) **foi encerrado precocemente em razão do benefício** observado no desfecho primário. O cabozantinibe reduziu de forma expressiva o risco de progressão da doença, tanto nos tumores pancreáticos quanto nos extrapancreáticos, desfecho para o qual a própria ANS atribuiu a maior certeza de evidência. (...)” – **Interessados no tema**

“(...) Na terceira linha de tratamento, o cenário é marcado por **escassez de alternativas eficazes que prolonguem a sobrevida e mantenham a qualidade de vida dos pacientes**. A incorporação do cabozantinibe preenche uma lacuna crítica no arsenal terapêutico oncológico da saúde suplementar.(...)” – **Interessados no tema**

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

- *“**(...)** Para limitar o impacto orçamentário e garantir o uso adequado, proponho a seguinte DUT:*

a) tumor neuroendócrino bem diferenciado (G1 a G3 bem diferenciado), pancreático ou extrapancreático, irressecável, localmente avançado ou metastático;
b) progressão radiológica documentada após pelo menos duas terapias sistêmicas, incluindo everolimo, sunitinibe ou PRRT quando indicados;
c) ECOG 0 ou 1;
d) exclusão de carcinoma neuroendócrino pouco diferenciado e de tumores de pequenas ou grandes células;
e) suspensão na progressão radiológica ou por toxicidade inaceitável, com imagem a cada 12 semanas.” **– *Profissional de saúde***

“(...) ***O benefício demonstrado nos estudos concentrou-se principalmente no controle da progressão da doença, ou seja, em um desfecho substituto. Não foi demonstrado benefício conclusivo em SG****. (...) a certeza da evidência para SG foi classificada como muito baixa. Também permanecem incertezas quanto à qualidade de vida, em razão de limitações dos dados disponíveis, perdas de seguimento e pequeno número de participantes com avaliações em determinados momentos. (...)”* **– Entidade representativa de operadoras**

“(...) o tratamento com cabozantinibe foi associado a ***maior frequência de eventos adversos****, inclusive eventos adversos graves, em comparação ao placebo. (...) A frequência de* ***eventos adversos de grau 3*** *ou superior foi elevada nas duas coortes, e a descontinuação do tratamento por eventos adversos ocorreu em 23% dos pacientes tratados com cabozantinibe.(...)”* **– Entidade representativa de operadoras**

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES - CP 178/2026

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

- **O Relatório de Análise Crítica (RAC) apresenta evidências clínicas oriundas do ensaio clínico randomizado (ECR) de fase III CABINET, que comparou a tecnologia de interesse versus placebo em pessoas com TNE.** Atualmente, estão incorporados ao **Rol da ANS** para TNE avançado as seguintes opções: everolimus, maleato de sunitinibe, somatostatina, lutécio (octreotato tetraxetana [177 Lu]) e/ou quimioterapia. Em pacientes previamente tratados com duas ou mais terapias, pode já ter ocorrido tratamento com todos os comparadores ativos disponíveis.

- Dessa forma, o fato de a pergunta PICO estruturada do RAC contemplar comparadores ativos disponíveis no rol não inviabilizou a seleção do estudo **CABINET**, que avaliou a tecnologia de interesse para pessoas com TNE. **Não foi exigida comparação direta** entre o cabozantinibe e os comparadores ativos disponíveis no rol, tendo estes sido considerados **potenciais tecnologias comparadoras no escopo da busca**, caso houvesse evidência pertinente, a qual não foi localizada.

- A análise indicou alta taxa de eventos adversos de grau 3 ou superior (acima de 60%). A necessidade de descontinuação em quase um quarto dos pacientes representa um impacto clínico desfavorável. Embora existam estratégias de manejo e redução de dose, uma taxa elevada de toxicidade pode comprometer diretamente o estado funcional do paciente.

- Embora se reconheça a **escassez de opções terapêuticas para TNEs** avançados em linhas posteriores, o papel da avaliação é mensurar se a nova intervenção oferece ganho em desfechos centrados no paciente que justifique a alocação de recursos do sistema. **A demonstração de uma lacuna terapêutica não exime a tecnologia de comprovar benefício clínico**.

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES - CP 178/2026

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

- ❑ Quanto à proposta de **Diretriz de Utilização (DUT)** com critérios adicionais de elegibilidade, apresentada por um profissional de saúde na fase de consulta pública, a mesma apresenta critérios de boas práticas clínicas, que poderiam não alterar de forma significativa a população elegível.

- ❑ Sobre as **recomendações de diretrizes ou agências internacionais,** são elementos considerados na análise. No entanto, a conclusão dessas análises não substitui a avaliação crítica da evidência disponível nem a análise de aplicabilidade, custo-efetividade e sustentabilidade no contexto da saúde suplementar brasileira.

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

- ❑ **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.**

📌Aspectos econômicos e financeiros:

"(...) nova proposta comercial (...) ***Desconto de 10%*** *(...) aplicado a todas as indicações de cabozantinibe incorporadas ao Rol da ANS e depende da incorporação para tumores neuroendócrinos. Pode ser usado por operadoras de todos os portes, sem negociação."*

"Com esta nova proposta, considerando o cenário de múltiplas indicações, a análise de custo-efetividade demonstra que a tecnologia é dominante em relação ao comparador: além de gerar ***economia incremental de R$ 230.830****, apresenta* ***ganhos incrementais de 0,649 AVAQ e 0,956 AVG****."*

"Em relação ao ***impacto orçamentário****, a análise considerando esta nova proposta comercial estimou uma* ***economia de R$ 13.719.395 no primeiro ano e de R$ 107.252.230 acumulados em 5 anos****."* – Empresa detentora do registro

"Como o ***cabozantinibe já está incorporado*** *para outras três indicações, a negociação pode representar uma* ***oportunidade para as operadoras obterem melhores condições de preço*** *para o medicamento."* – Interessado no tema

"Sugiro que a ***ANS condicione a incorporação a um desconto maior, principalmente na apresentação de 40 mg, que corresponde à dose usada na prática."*** – Profissional de saúde

📌Aspectos econômicos e financeiros:

*“[...] a análise do **proponente utilizou dados confidenciais** para estimar o consumo nas indicações já incorporadas, **impedindo reprodução e validação dos parâmetros adotados**."* – Entidade representativa de operadora

*"**A elevada dependência de ajustes de sobrevida, descontos aplicados a múltiplas indicações e pressupostos de custos assistenciais limita a confiabilidade dos resultados** de custo-utilidade no contexto da saúde suplementar brasileira.“* – Operadora

*"Além disso, foi aplicado **o mesmo valor de utilidade aos grupos cabozantinibe e cuidados** usuais, apesar da elevada incidência de eventos adversos graves observada com a intervenção, **o que pode superestimar os benefícios associados ao tratamento.**“* – Operadora

*“(...) O modelo incorporou **descontos por múltiplas indicações**, propondo redução de preço para apresentações de cabozantinibe já incorporadas ao Rol. Entretanto, diante da fragmentação da saúde suplementar brasileira, caracterizada pela fragmentação e **existência de inúmeras operadoras com diferentes perfis assistenciais e volumes de aquisição**, torna-se incerta a validade externa do custo-efetividade/utilidade da tecnologia a partir dos descontos oferecidos. (...)”* – Operadora

📌**Aspectos econômicos e financeiros:**

- **Análise de Impacto Orçamentário:** desconto de 10% para todas as apresentações

	Proposta	Pareceristas
Impacto Incremental	Cenário múltiplas indicações: Passou de gasto de RS 45 milhões (média anual R$ 9 milhões) para economia de R$ 107 milhões (média anual de R$ 21 milhões)	Cenário 1: passou de R$ 266 milhões (média anual R$ 53 milhões) para R$ 259 milhões (média anual de R$ 52 milhões) Cenário 2 (múltiplas indicações): passou de R$ 258 milhões (média anual R$ 52 milhões) para R$ 239 milhões (média anual de R$ 48 milhões)

- **Fragilidades na análise de Múltiplas Indicações:** Proponente utilizou dados confidenciais enquanto o parecerista utilizou os dados do TISS para estimar o consumo do medicamento nas indicações já incorporadas ao Rol. Ambos tentam se aproximar da realidade, mas análises apresentam fragilidades.

- **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 - 2º DIA		25/11/2026
N°	NOME	INSTITUIÇÃO
1	AILIME PERITO FEIBER HECK	COFFITO
2	ALINE DE LIMA NOGARE	ANS
3	ALINE TOLARDO	SANOFI
4	ANA LÚCIA SILVA MARÇAL PADUELLO	CNS
5	ANA ZILLES SCHUCH	ANS
6	ANITA CHAVEZ AZEVEDO	FELICIO ROCHO
7	ANTONIO PAZIN FILHO	CNI - NATS - HCFMRP-USP
8	BEATRIZ TORRES	BIORED BRASIL
9	BEATRIZ AMARAL	ABRAMGE
10	BRENDA PIRES GUMZ	BEAUFOR IPSEN
11	BRUNA ALESSANDRA VALE DELOCCO	ANS
12	CARMEM LUCIA LUPI MONTEIRO GARCIA	COFEN
13	CASSIO IDE ALVES	ABRAMGE
14	CELINA BORGES MIGLIAVACA	INOVA MEDICAL
15	CLARICE PETRAMALE	UNIMED DO BRASIL
16	CLAUDIA SOARES ZOUAIN	ANS
17	DANIEL BARAUNA	CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS - CMB
18	DANIELE DUARTE SAMBUGARO	NUDECON DPE/RJ
19	DENIS LEONARDO FONTES JARDIM	SBOC
20	FLÁVIA CRISTINA DE ARAÚJO CORDEIRO	ANS
21	FLAVIA TANAKA	ANS
22	GABRIELA FREITAS CHAVES	SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLINICA
23	GRACCHO BOGÉA DE MELO E ALVIM NETO	FBH
24	GUSTAVO SAN MARTIN ELEXPE CARDOSO	BIORED - CDD
25	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE

26	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
27	JOÃO HENRIQUE VOGADO ABRAHÃO	CONASS
28	JOSE ALEXANDRE B NEGROMONTE	PACIENTE TRATADO NA INSTITUIÇÃO HOSPITAL FELICIO ROCHO
29	JULIANA MARTINHO BUSCH	UNIDAS
30	JULIANA SANTORO	SANOFI
31	LEONARDO MOTTA SOARES	ANS
32	LUANA FERREIRA LIMA	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA (ABRALE)
33	LUIZ HENRIQUE PICOLO FURLAN	UNIDAS
34	LUIZ RICARDO TRINDADE BACELLAR	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
35	LUIZA LEAL DO NASCIMENTO COSTA	FENASAÚDE - CNSEG
36	MARA JANE CAVALCANTE CHAGAS PASCOAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
37	MARCELO FERNANDES DE QUEIROZ	CNC
38	MARIA DE FÁTIMA TORRES FARIA VIEGAS	MTE
39	MARTA SUNDFELD	ANS
40	MILVA GOIS DOS SANTOS PAGANO	ABRAMED - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DIAGNÓSTICA
41	MIRIAN CARVALHO LOPES	ANS
42	MIYUKI GOTO	ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA AMB
43	NADIA SPADA FIORI	ABRASCO
44	NANCY CRISTINA JUNQUEIRA BELLEI	UNIFESP SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA
45	NATHALIA VANESSA DE LIMA CALDAS E SOUSA	CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - CFO
46	PAULO SERGIO MORAES LAGES	ONCOLOGIA SANTA E ONCOCLINICAS
47	PERLA KINDI	INSTITUTO ONCOGUIA
48	RENATO DE ÁVILA KFOURI	SBP-AMB
49	RICARDO SAAD HENRIQUES	BAYER
50	RONI DE CARVALHO FERNANDES	SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA
51	RUBENS PARK	BAYER
52	SILVANA MÁRCIA BRUSCHI KELLES	UNIMED BRASIL/ UNIMED BH
53	SIMONE HAASE KRAUSE	ANS
54	TALITA BARBOSA GOMES	CFF

55	ZULEID DANATAS LINHARES MATTAR	ABRA