

**Relatório Final da COSAÚDE – Lenalidomida em combinação com Tafasitamabe para o tratamento de pacientes adultos com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) recidivado ou refratário, incluindo LDGCB transformado de linfoma de baixo grau, não elegíveis ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogo. (UAT 165)**

No dia 27 de agosto de 2025, na 43ª reunião técnica da Comissão de Atualização do Rol e Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – COSAÚDE, foi realizada discussão sobre a análise das contribuições da Consulta Pública n.º 158, em relação à proposta de atualização do Rol para Lenalidomida em combinação com *Tafasitamabe para o tratamento de pacientes adultos com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) recidivado ou refratário, incluindo LDGCB transformado de linfoma de baixo grau, não elegíveis ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogo*.

A reunião foi realizada em cumprimento ao disposto no art. 10-D, parágrafo 3º, da Lei 9.656/1998, incluído pela Lei 14.307/2022, e o conteúdo integral da reunião está disponível em [www.gov.br/ans](http://www.gov.br/ans) e no canal oficial da ANS no YouTube (ANS Reguladora).

A área técnica da ANS apresentou o relatório de análise das contribuições da participação social para a proposta de atualização do Rol.

Após as apresentações, foi realizada discussão que abordou aspectos relacionados às evidências científicas sobre eficácia, efetividade e segurança da tecnologia, a avaliação econômica de benefícios e custos em comparação às coberturas já previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, bem como a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

**Registro de manifestações de membros integrantes da COSAÚDE:**

Após a discussão, os membros integrantes da COSAÚDE declararam sua manifestação para registro no presente Relatório Final quanto à incorporação da tecnologia no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde:

- Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (UNIMED DO BRASIL) A Unimed do Brasil posiciona-se contrária à incorporação da associação lena + tafasitamabe, conforme a solicitação do demandante, em vista da incerteza substancial da eficácia e eficiência do tratamento, advinda do estudo único e preliminar existente. A CP não trouxe fatos novos que permitissem modificar a avaliação inicial.
- A Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados, de Capitalização e de Previdência Complementar Aberta (FENASEG/FENASAUDE) não identificou nenhuma nova evidência no processo de consulta e audiência pública que permitisse a alteração da recomendação preliminar. Desta forma, considerando o impacto orçamentário elevado, não recomendamos a incorporação da tecnologia na Saúde Suplementar.

- União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS) - Após analisar as contribuições das participações sociais, a UNIDAS se mantém desfavorável à incorporação da Lenalidomida em combinação com Tafasitamabe no tratamento de adultos com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) recidivado ou refratário, incluindo LDGCB transformado de linfoma de baixo grau, não elegíveis ao transplante de células-tronco autólogo (ASCT).
- Associação Médica Brasileira (AMB) endossa a posição da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular ABHH e se mantém favorável à incorporação da tecnologia UAT 165
- Bioered Brasil manifesta parecer favorável a incorporação da UAT 165 – Lenalidomida em combinação com Tafasitamabe.
- Confederação Nacional da Indústria (CNI), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) são favoráveis à incorporação
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) reitera sua recomendação contrária à incorporação de combinação tafasitamabe + lenalidomida para tratamento de adultos com LDGCB recidivado ou refratário, incluindo LDGCB transformado de linfoma de baixo grau, não elegíveis ao transplante de células-tronco autólogo (ASCT). As contribuições recebidas na consulta pública não foram suficientes para superar as incertezas previamente identificadas: baixa certeza da evidência clínica, derivada de um único estudo sem comparador direto, além de análise econômica com elevado custo incremental e impacto orçamentário significativo.
- Conselho Nacional de Saúde (CNS) mantém o parecer favorável à incorporação da UAT 165- Lenalidomida em combinação com Tafasitamabe.
- Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB) - Pela inexistência de novos elementos que justifiquem a revisão da recomendação preliminar, a CMB posiciona-se desfavoravelmente à incorporação
- Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (SINAMGE/ABRAMGE) - posiciona-se contrária a incorporação. Acompanhando a Unimed Brasil.

## **ANEXOS:**

### **Apresentações**

### **Lista de presença**

**UAT 165**

**LENALIDOMIDA EM COMBINAÇÃO COM TAFASITAMABE PARA O  
TRATAMENTO DO LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B  
RECIDIVADO OU REFRATÁRIO**

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

**AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 56/2025 E CONSULTA PÚBLICA Nº 157/2025**

**43ª REUNIÃO TÉCNICA DA COSAÚDE**

**27/08/2025**

- **Protocolo:** 2025.2.000259
- **Proponente:** United Medical Ltda
- **Nº UAT:** 165
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Lenalidomida em combinação com Tafasitamabe , seguida de monoterapia com Tafasitamabe
- **Indicação de uso:** Tratamento de pacientes adultos com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) recidivante ou refratário, incluindo LDGCB decorrente de linfoma de baixo grau, e que não são elegíveis para transplante autólogo de células-tronco (ASCT)
- **Reunião Técnica (RT) preliminar da Cosaúde:** 40ª RT realizada em 27/05/2025
- **Recomendação preliminar:** Desfavorável, conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP nº 20/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO - processo nº: 33910.023779/2025-94

### MOTIVAÇÃO:

- ❑ Trata-se de tecnologia previamente analisada pela ANS em 2024. Verificou-se que não há novas evidências sobre eficácia e segurança do tafasitamabe em combinação com lenalidomida para o tratamento de pacientes adultos com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) recidivado ou refratário, incluindo LDGCB decorrente de linfoma de baixo grau, não elegíveis ao transplante de células-tronco hematopoiéticas autólogo.
- ❑ Atualmente as evidências estão baseadas em dois estudos:
  - (i) um ensaio clínico de fase II (L-MIND), aberto e de braço único, sem grupo comparador, que apresentou risco crítico de viés com certeza da evidência baixa para todos os desfechos clinicamente relevantes, o que reduz o nível de robustez metodológica; e
  - (ii) uma revisão sistemática com comparação indireta que apresentou falhas metodológicas e ausência de um comparador comum entre os estudos, sendo avaliada como de qualidade criticamente baixa.

### MOTIVAÇÃO (cont.):

- ❑ Nesse sentido, permanecem as incertezas sobre os efeitos da combinação medicamentosa proposta quanto aos desfechos de sobrevida global, sobrevida livre de progressão, eventos adversos e taxa de resposta objetiva. Há escassez de estudos que confirmem a superioridade da combinação de tafasitamabe com lenalidomida, em relação às alternativas terapêuticas disponíveis no Rol.
- ❑ A avaliação econômica mostrou uma razão de custo-utilidade incremental de R\$ 130 mil no cenário com horizonte temporal de 20 anos, na comparação entre tafasitamabe+lenalidomida e R-GemOx. A tecnologia se mostrou dominante quando comparada a Pola-BR. Entretanto, diante da grande incerteza dos parâmetros de eficácia comparativa empregados no modelo, os resultados da avaliação econômica devem ser considerados com cautela.
- ❑ O estudo de impacto orçamentário estimou gasto incremental de R\$ 95,9 milhões em média por ano em caso de incorporação de tafasitamabe+lenalidomida, considerando uma difusão de 7% a 25% em cinco anos, tendo sido calculada a população elegível média de 722 pessoas ao ano.<sup>4</sup>

**Consulta Pública nº 157/2025:** Recebimento de contribuições da sociedade entre **12/06/2025 a 01/07/2025**. O dossiê do proponente, o estudo técnico elaborado pela ANS (Relatório de Análise Crítica - RAC), o relatório preliminar da COSAÚDE e a NTRP estão disponíveis para consulta na página da CP.

Link: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sociedade/consulta-publica-157-ans-recebe-contribuicoes-para-atualizacao-do-rol>



**Audiência Pública nº 56/2025:** Realizada em **27/06/2025**.

Link: [https://www.youtube.com/live/Lz7od\\_dyeUk?si=kzx4DA-XrynowYTB](https://www.youtube.com/live/Lz7od_dyeUk?si=kzx4DA-XrynowYTB)





# AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 56/2025





## RESUMO DOS PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS NA AUDIÊNCIA PÚBLICA

- Não há opção terapêutica para esse paciente.
- Trata-se de um câncer extremamente agressivo.
- O linfoma difuso de grandes células B tem impacto social e seu tratamento se trata de uma necessidade não atendida.



# CONSULTA PÚBLICA Nº 157/2025



## ❑ Quantidade de contribuições por tipo de opinião, antes da análise dos aportes:

Opinião	Qtd.	%
Concordo com a incorporação	123	88,49
Discordo da incorporação	14	10,07
Concordo/Discordo parcialmente da incorporação	2	1,44
Total	139	100

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

Opinião	Qtd.	%
Concordo com a incorporação	118	89,39
Discordo da incorporação	14	10,61
Concordo/Discordo parcialmente da incorporação	0	0
Total	132	100

Obs.: Foram identificados sete comentários que foram excluídos por estarem relacionados a outras patologias. Além disso, foram identificados 50 comentários sem argumentos e 37 duplicatas de contribuições, resultando em uma amostra final de 132 contribuições para análise, das quais 118 manifestaram concordância com a incorporação e 14 discordância.

## ❑ Quantidade de contribuições por perfil de contribuinte:

Perfil de contribuinte	Qtd.	%
Familiar, amigo ou cuidador de paciente	34	25,76
Profissional de saúde	32	24,24
Paciente	16	12,12
Operadora	11	8,33
Outro	8	6,06
Interessados no tema	8	6,06
Empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia avaliada	6	4,54
Conselho profissional	5	3,79
Órgão governamental	4	3,03
Grupo/associação/organização de pacientes	2	1,51
Órgão de defesa do consumidor	1	0,76
Entidade representativa de operadoras	1	0,76
Sociedade médica	1	0,76
Empresa/indústria	1	0,76
Prestador	1	0,76
Consultoria	1	0,76
Total Geral	132	100

## Concordantes com a incorporação

- Taxa de resposta global alta.
- Bons índices de Sobrevida livre de progressão para pacientes em segunda linha sem opção de transplante.
- Perfil de segurança aceitável e manejável.

## Discordantes da incorporação

- A evidência disponível do medicamento em avaliação (TAFASITAMABE) é oriunda do ensaio Clínico L-MIND. São apresentados os argumentos de que se trata de um ensaio clínico com pequeno grupo amostral, de fase 2, aberto e sem grupo comparador o que torna alto o risco de viés.
- Alto índice de evento adverso com 63% dos pacientes apresentando pelo menos um evento adverso de grau 3.
- Ausência de estudos comparativos com medicamentos disponíveis na saúde suplementar.
- As Agências internacionais de ATS, NICE e CADTH não recomendaram a incorporação.
- Custo incremental substancial estimado em R\$ 479 milhões em cinco anos.

## ❑ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia:

### ▪ Concordam com a incorporação da tecnologia

1. *“Como farmacêutico, ressalto que a combinação de tafasitamabe (12 mg/kg, intravenoso) com lenalidomida (25 mg, via oral por 21 dias a cada 4 semanas) é uma opção eficaz e segura para o tratamento do Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) recidivado ou refratário. Estudos com seguimento mínimo de 35 meses mostram: Taxa de resposta objetiva: 57,5%, com 40% de respostas completas; Duração mediana da resposta: 43,9 meses; Sobrevida global mediana: 33,5 meses; Sobrevida livre de progressão: 11,6 meses*

*A eficácia foi observada mesmo em pacientes com alterações genéticas de mau prognóstico, como a translocação c-MYC. O perfil de segurança é considerado manejável, com eventos adversos graves em 53,1% dos casos, sendo os mais comuns pneumonia, neutropenia febril e eventos cardiovasculares.” – Profissional de saúde*

2. *“Como médico hematologista, atuante na área há aproximadamente 10 anos, pesquisador em Linfomas já tendo experiência previa no uso da medicação confirmo, reitero e reforço a necessidade da incorporação da referida medicação visando beneficiar uma parcela dos pacientes com linfoma difuso recaído permitindo uma alternativa com alta eficácia e potencial CURATIVO, além de oferecer uma alternativa a tratamentos baseados em redirecionamento celular linfocitario T que tem custos financeiros elevados e muitas vezes maior toxicidade para pacientes mais fragilizados.” – Sociedade Médica*

## ❑ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia:

### ▪ Concordam com a incorporação da tecnologia

3. “A combinação de tafasitamabe + lenalidomida representa um avanço importante no tratamento do linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) recidivado ou refratário, especialmente em pacientes inelegíveis ao transplante autólogo. O estudo clínico L-MIND demonstrou benefícios clínicos expressivos... resultados altamente relevantes para uma população de difícil tratamento. A terapia é bem tolerada, com perfil de segurança manejável, administração ambulatorial e sem necessidade de internações prolongadas. Considerando a limitação de opções terapêuticas para esse perfil de paciente e o impacto clínico significativo da combinação tafasitamabe + lenalidomida, sua incorporação trará ganho real em sobrevida e qualidade de vida para pacientes da saúde suplementar.” – **Conselho profissional**



## ❑ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia:

### ▪ Concordam com a incorporação da tecnologia

4. “A Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH) é uma sociedade médica que tem por objetivo representar os profissionais da área de hematologia, hemoterapia e terapia celular, além de promover o progresso científico dessas áreas no Brasil e prezar pela qualidade no tratamento dos pacientes e nos serviços da especialidade (...) Nesse contexto, o uso da associação de tafasitamabe com lenalidomida seguida por tafasitamabe em resultados eficazes no combate à doença. Além disso, há tolerabilidade muito maior que qualquer esquema quimioterápico, com toxicidade manejável. Em conclusão, a ABHH se posiciona de forma FAVORÁVEL à aprovação do protocolo supracitado nesse perfil de pacientes, que possuem uma doença grave, rara e com pouquíssimas opções terapêuticas com menor toxicidade (...)” – **Sociedade médica**

## ❑ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia (avaliação clínica):

### ▪ Discordam com a incorporação da tecnologia

1. *“A tecnologia já foi submetida anteriormente e, em parecer final, teve sua incorporação recusada devido às incertezas persistentes, reafirmamos o parecer desfavorável, nas evidências clínicas e ao impacto financeiro adicional sobre o sistema. Os dados clínicos apresentados permanecem inalterados em relação à submissão anterior. A principal evidência, o estudo L-MIND, apresenta limitações significativas: trata-se de um ensaio de fase II, aberto, sem grupo comparador, e com elevado risco de viés.” - Operadora*

2. (...)Avaliando as evidências disponíveis, observamos que a evidência clínica principal, estudo L-MIND, apresenta limitações importantes por se tratar de um ensaio clínico com pequena amostra, fase II, aberto, sem grupo comparador com alto risco de viés. Os resultados apresentados nesse estudo são incertos e impedem uma análise mais robustas, os dados de eficácia do tafasitamabe também são de qualidade metodológica muito baixa, havendo incertezas quanto ao benefício para os desfechos apresentados. Importante ressaltar que 63% dos pacientes do estudo registram pelo menos um evento adverso de grau 3. Além disso, não encontramos na literatura estudos de comparação direta com outras drogas disponíveis na saúde suplementar, sendo submetido apenas uma revisão sistemática de qualidade criticamente baixa, com comparação indireta que apresentou falhas metodológicas e ausência de um comparador comum entre os estudos(...) - Operadora

## ❑ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia:

### ■ Análise

- Embora haja **consenso entre especialistas clínicos e representantes da indústria** sobre a relevância clínica da combinação tafasitamabe + lenalidomida para pacientes com LDGCB e os resultados de resposta objetiva e sobrevida global sejam expressivos, persistem limitações metodológicas relevantes que impactam a certeza das evidências e a tomada de decisão. Os argumentos favoráveis contextualizam a gravidade da doença, a **limitação de alternativas terapêuticas e o potencial benefício da combinação em subgrupos normalmente desassistidos**.

- No entanto, do **ponto de vista metodológico**, a principal evidência científica deriva de um único ensaio de fase II sem grupo comparador randomizado (**L-MIND**), o que compromete a robustez das conclusões sobre eficácia e segurança. Isso resulta em **baixa certeza da evidência para todos os desfechos críticos devido ao risco de viés, imprecisão e ausência de comparadores diretos**.

Estudos observacionais, como RE-MIND e RE-MIND2, não substituem o rigor de ensaios randomizados controlados e devem ser interpretados com cautela devido à possibilidade de vieses residuais e limitações de dados retrospectivos.

## ❑ Avaliação de eficácia/efetividade e segurança da tecnologia:

### ▪ Análise

- Apesar de contribuições ressaltarem a tolerabilidade, os estudos reportam incidência elevada de eventos adversos graves ( $\geq 3$ ), e a **ausência de grupo controle dificulta a avaliação comparativa da segurança**.
- Em síntese, embora a incorporação de terapias inovadoras seja desejável, a decisão deve ser pautada por rigor metodológico e qualidade da evidência.
- A **baixa certeza da evidência, a ausência de ensaios clínicos randomizados controlados e as limitações das comparações indiretas** geram incertezas quanto ao impacto clínico real e à custo-efetividade da tecnologia no sistema de saúde suplementar brasileiro.
- Não foram identificadas novas evidências capazes de alterar os resultados apresentados, e os **estudos de fase III mencionados na consulta pública ainda estão em andamento**.

## ❑ Avaliação econômica e análise de impacto orçamentário da PAR (estudos econômicos):

### ■ Concordam com a incorporação

1. *“Do ponto de vista econômico, a inclusão dessa terapia no Rol da ANS representa um avanço importante para o sistema de saúde suplementar. Ela oferece uma alternativa eficaz para pacientes inelegíveis ao transplante autólogo de células-tronco, grupo com poucas opções e prognóstico limitado. Além disso, pode reduzir custos com tratamentos menos eficazes e internações, além de melhorar a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes. Estudos internacionais também mostram que essa combinação prolonga a sobrevida global em comparação com outras terapias padrão, reforçando seu valor clínico e econômico.”* – **Empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia avaliada**
2. *“O estudo L-MIND apresentou resultados expressivos, com taxa de resposta objetiva de 57,5%, respostas completas em 40% dos pacientes e sobrevida global mediana superior a 33 meses. Possui segurança manejável, permitindo seu uso de modo ambulatorial e sem necessidade de internações prolongadas, o que representa uma economia significativa para as operadoras de saúde e para as instituições.”* – **Profissional de saúde**



## ❑ Avaliação econômica e análise de impacto orçamentário da PAR (estudos econômicos):

### ■ Discordam da incorporação

1. *“(…) Além disso, outros fatores que agregaram incerteza no modelo devem ser pontuados, como a ausência comparadores que contém rituximabe (R-DHAP e R-ICE), a inexistência de evidências que comparem de forma direta ou indireta tafasitamabe + lenalidomida versus axicabtageno ciloleucel, R-DHAP e R-ICE e uso de dados de utility provenientes da submissão de polatuzumabe ao NICE. Ao realizar uma comparação dos resultados das análises de custo-efetividade sob o mesmo horizonte temporal (20 anos), observa-se a incorporação de tafasitamabe + lenalidomida foi de incremento (R\$ 55.266/QALY) para economia na comparação com polatuzumabe. Esses fatos reforçam a necessidade de esclarecimentos para justificar essa alteração de cenário, visto que inexistem fatos novos sobre a tecnologia (...)” - Entidade representativa de operadoras*
2. *“Em relação a análise econômica, o custo incremental calculado pelo parecerista da ANS foi de R\$ 479 milhões em cinco anos, substancial ao sistema. As principais agências de ATS internacionais, NICE e CADTH, não recomendaram a sua incorporação. A tecnologia já havia sido submetida anteriormente à ANS com recomendação final de não incorporação, e nesta submissão não apresentou dados clínicos ou econômicos diferentes.” - Operadora*

## ❑ Avaliação econômica e análise de impacto orçamentário da PAR (estudos econômicos):

### ■ Análise

De acordo com a análise econômica do proponente, a incorporação da lenalidomida em combinação com tafasitamabe, seguida de monoterapia com tafasitamabe para a população alvo resultaria em uma razão de custo-efetividade incremental (RCUI) de R\$ 130.423/QALY versus R-GemOx e dominante quando comparado ao Pola-BR. Os resultados do modelo econômico devem ser interpretados com cautela, dada a elevada incerteza associada aos parâmetros de eficácia.

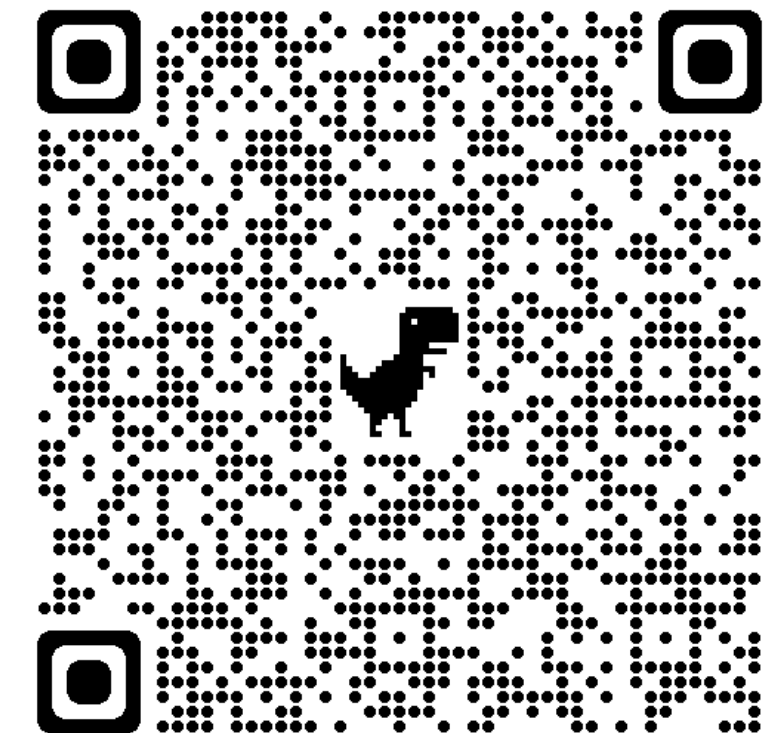
Os pareceristas realizaram o recálculo da análise de impacto orçamentário, adotando, sempre que possível, os mesmos parâmetros utilizados pelo proponente. Contudo, custos relacionados a tratamentos subsequentes e ao manejo da doença foram excluídos dessa análise, por serem considerados altamente incertos. No cenário-base, o impacto orçamentário incremental estimado ao longo de cinco anos foi de R\$ 479.275.154,37 (média anual de R\$ 95.855.030,87), considerando uma população elegível de 722 pacientes/ano e um market share para lenalidomida+tafazitamabe variando de 7% no primeiro ano a 25% no quinto ano.

As contribuições recebidas não apresentaram informações que alterassem as conclusões do Relatório de Avaliação Crítica inicial da ANS.

O conteúdo integral do relatório de consulta pública, bem como a planilha de contribuições, estão disponíveis para consulta no sítio institucional da ANS dedicado à apresentação das consultas públicas encerradas. Nesta página, deverá ser localizada a CP de interesse para acesso à documentação.

### Consultas Públicas encerradas:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/consultas-publicas-encerradas>







DISQUE ANS  
0800 701 9656



Formulário eletrônico  
[www.gov.br/ans](http://www.gov.br/ans)



Atendimento presencial  
12 Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo  
para deficientes auditivos  
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS\\_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans\\_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

**43ª Reunião Técnica da COSAÚDE**
**27/08/2025**

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO
1	ANA CECILIA DE SÁ CAMPELLO FAVERET	ANS
2	ANA LÚCIA SILVA MARÇAL PADUELLO	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
3	ANDRÉA DANTAS MOTA	ANS
4	ANETE MARIA GAMA	ANS
5	ANTONIO PAZIN FILHO	CNI NATS FM RP USP
6	BEATRIZ FERNANDA AMARAL	ABRAMGE
7	BRUNA ALESSANDRA VALE DE LOCCO	ANS
8	CARLA CRISTINA DAS NEVES GRILO	ANS
9	CARLA VALERIA MARTINS RODRIGUES	ANS
10	CARLOS HENRIQUE ANDRADE TEIXEIRA	HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ
11	CAROLINA MARIA DIAS DA SILVA	CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA
12	CASSIO IDE ALVES	ABRAMGE
13	CLARICE ALEGRE PETRAMALE	UNIMED DO BRASIL
14	CLAUDIA SOARES ZOUAIN	ANS
15	DANIEL BARAUNA	CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS - CMB
16	DANIELLE LEÃO CORDEIRO DE FARIAS	MÉDICA HEMATOLOGISTA
17	FABIANO VARELA	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
18	FERNANDO SEIXAS ALVES	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
19	FLÁVIA CRISTINA DE ARAÚJO CORDEIRO	ANS
20	FREDERICO SILVA VALENTIM SALLUM	KNIGHT THERAPEUTICS
21	GRACCHO BOGÉA DE MELO E ALVIM NETO	FBH
22	GUSTAVO GUIDA GODINHO DA FONSECA	SBGM
23	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE

24	ISABELLA VASCONCELLOS DE OLIVEIRA	UNIDAS
25	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
26	JOÃO HENRIQUE VOGADO ABRAHÃO	CONASS
27	JOSÉ BRUNO DE ALENCAR PINTO	ANS
28	KARINA BARREIRA SOBRINHO	ANS
29	LEONARDO COSTA BANDEIRA E FARIAS	SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM)
30	LEONARDO MOTTA SOARES	ANS
31	LUIZ RICARDO TRINDADE BACELLAR	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
32	MARIANA MICHEL BARBOSA	UNIMEDBH
33	MARTA SUNDFELD	ANS
34	MILTON DAYRELL LUCAS FILHO	ANS
35	MIRIAN CARVALHO LOPES	ANS
36	MIYUKI GOTO	ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA AMB
37	PEDRO MAZILIO TOLEDO	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA - ABRALE
38	PRISCILA GEBRIM LOULY	MINISTÉRIO DA FAZENDA
39	PRISCILA TORRES DA SILVA	BIORED BRASIL
40	SIDNEY RAFAEL DAS NEVES	CFO - CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
41	SILVANA MARCIA BRUSCHI KELLES	UNIMED BRASIL/BH
42	SIMONE ASSUMPÇÃO PEROBA	CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO COMÉRCIO
43	SIMONE HAASEBKRAUSE	ANS
44	TALITA BARBOSA GOMES	CFF
45	TATIANA CALI DE OLIVEIRA	FENASAÚDE
46	VÂNIA CRISTINA DOS SANTOS TAVARES	ANS
47	VENINA BARROS	AMB
48	VERONICA ELIZABETH MATA	ROCHE PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS
49	WALACE DIAS FREITAS	MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME (MDS).