Relatório Final da COSAÚDE – Radioterapia de Intensidade Modulada para o tratamento adultos com tumores de reto (UAT 170)

No dia 24 de setembro de 2025, na 44ª 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 160, em relação à proposta de atualização do Rol para *Radioterapia de Intensidade Modulada para o tratamento adultos com tumores de reto.*

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 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:

- Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (SINAMGE/ABRAMGE) - Apesar das incertezas das evidências apresentadas, consideramos extremamente relevantes a menor toxicidade no longo prazo e a maior possibilidade de adesão ao tratamento, fundamental para a qualidade do desfecho pretendido. Sendo assim, após contribuições da participação pública ampliada, reformamos nosso posicionamento e somos favoráveis a incorporação.

- Confederação Nacional da Indústria (CNI) - Recomendação clara e indubitável, favorável à Incorporação da IMRT para Câncer de Reto no Rol da ANS.

- União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS), Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (UNIMED DO BRASIL) e Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados, de Capitalização e de Previdência Complementar Aberta (FENASEG/FENASAUDE) acompanham a Abramge.

- Associação Médica Brasileira (AMB) endossa a posição da Sociedade Brasileira de Radioterapia SBRT e se mantém favorável à incorporação da tecnologia UAT 170

- Associação Brasileira da Indústria de Tecnologia para Saúde (ABIMED) - Considerando os benefícios clínicos e de segurança para os pacientes já consagrados pela prática clínica para a IMRT para a região pélvica, visto a incorporação prévia no Rol da IMRT para tumores de canal anal, e a expressividade do impacto orçamentário marginal, a ABIMED manifesta-se favoravelmente pela incorporação da IMRT também para tumores de reto.

- A Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), reafirma a posição inicial favorável à incorporação da UAT 170, endossando o parecer da Sociedade Brasileira de Radioterapia.

- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Conselho Federal de Farmácia (CFF), Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do RJ (NUDECON/RJ) são favoráveis à incorporação.

- A Biored Brasil endossa a posição da Sociedade Brasileira de Radioterapia SBRT e da AMB, e se mantém favorável à incorporação da tecnologia UAT 170.

ANEXOS:

Apresentações

Lista de presença

UAT 170

RADIOTERAPIA DE INTENSIDADE MODULADA PARA O TRATAMENTO DE TUMORES DO RETO

PARTICIPAÇÃO SOCIAL AMPLIADA

CONSULTA PÚBLICA Nº 161/2025

44ª REUNIÃO TÉCNICA DA COSAÚDE

24/9/2025

PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO

- **Protocolo:** 2025.1.000265
- **Proponente:** SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOTERAPIA.
- **Nº UAT:** 170
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Radioterapia com modulação da intensidade do feixe de radiação para o tratamento de pacientes adultos com tumores malignos do reto.
- **Reunião Técnica (RT) preliminar da Cosaúde:** 42ª RT realizada em 29/07/2025.
- **Recomendação preliminar:** Favorável conforme Nota Técnica nº 29/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, constante do processo 33910.030610/2025-91.

MOTIVAÇÃO

A evidência disponível para o uso da Radioterapia de Intensidade Modulada - IMRT associada à quimioterapia em comparação à radioterapia conformada associada à quimioterapia para o tratamento de pacientes com tumores malignos do reto é proveniente de três estudos clínicos que demonstraram não haver diferenças estatisticamente significativas nos desfechos de sobrevida livre de doença, complicações cirúrgicas, toxicidades aguda, gastrointestinal e genitounirária e qualidade de vida, com certeza da evidência muito baixa devido à imprecisão e às limitações metodológicas. As evidências indicam haver diferenças que favorecem o uso da IMRT para taxa de regressão tumoral, com baixa certeza da evidência. No Brasil, assim como em outros países, a IMRT vem sendo utilizada nas últimas décadas como alternativa à radioterapia conformada. É relevante considerar que a IMRT para o tratamento de tumores do reto, assim como para tumores do canal anal, é uma opção clínica a fim de preservar os pacientes dos efeitos de toxicidade nas regiões sensíveis circundantes.

O impacto orçamentário incremental estimado da tecnologia é de R$ 22,4 milhões por ano, em média, para o atendimento a uma população de 2.635 pessoas ao ano, considerando uma difusão de 70% a 90% em 5 anos.

ETAPA DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL AMPLIADA

Reunião Técnica nº 42: Realizada em 29/07/5025.

Link: https://www.youtube.com/watch?v=s6EBSN8SatU

Consulta Pública nº 160/2025: Recebimento de contribuições da sociedade entre 13/08/2025 a 01/09/2025. 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://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/160

CONSULTA PÚBLICA Nº 160/2025

(período de 13/08 a 01/09/2025)

VISÃO GERAL DAS CONTRIBUIÇÕES

- **Quantidade de contribuições por tipo de opinião, após a análise dos aportes:**

Opinião	Qtd.	%
Concordo com a incorporação	321	96,97%
Discordo da incorporação	7	2,13%
Concordo/discordo parcialmente da incorporação	3	0,90%
Total	331	100%

Uma contribuição enviada como “Concordo/discordo parcialmente da incorporação” foi reclassificada para “Concordo com a incorporação” pois continha apenas a palavra “concordo”.

VISÃO GERAL DAS CONTRIBUIÇÕES

- **Quantidade de contribuições por perfil de contribuinte:**

Perfil de contribuinte	Qtd.	%
Profissional de saúde	153	46,20%
Outro	31	9,37%
Interessados no tema	26	7,87%
Empresa/indústria	25	7,54%
Familiar, amigo ou cuidador de paciente	23	6,96%
Paciente	15	4,53%
Empresa detentora do registro/fabricante da tecnologia avaliada	11	3,33%
Operadora	9	2,73%
Conselho profissional	9	2,71%
Sociedade médica	8	2,42%
Instituição de saúde	7	2,12%
Instituição acadêmica	4	1,21%
Prestador	4	1,20%
Consultoria	3	0,90%
Órgão de defesa do consumidor	1	0,30%
Grupo/associação/organização de pacientes	1	0,30%
Entidade representativa de operadoras	1	0,30%
Total Geral	331	100%

Concordam com a incorporação:

- IMRT diminui efeitos colaterais agudos e tardios (diarreia, proctite, disfunções urinárias/sexuais), preservando órgãos adjacentes.
- Há melhora na qualidade de vida e melhor reinserção social, proporcionando maior adesão ao tratamento com menos interrupções e menor necessidade de colostomia definitiva.
- Técnica já está incorporada para tumores de cabeça e pescoço, pulmão, mediastino, esôfago, próstata e canal anal.
- Foram enviadas referências de ensaios clínicos, meta-análises e diretrizes internacionais como evidência de alinhamento com padrões internacionais de eficácia e segurança.
- Inclusão no Rol da ANS garante equidade e reduz judicialização.
- Possibilidade de economia devido à redução do tratamento de complicações.

Discordam da Incorporação:

- Ausência de recomendações oficiais internacionais e nacionais sobre o IMRT para tratamento de tumores do reto.
- Avaliação em populações restritas e com seguimento curto.
- Baixa qualidade metodológica dos ensaios clínicos, alto risco de viés e certeza da evidência muito baixa.
- A análise econômica não tem horizonte temporal definido e foi realizada custo-minimização apesar das incertezas nos resultados da eficácia.

❖ Concordam com a Incorporação

1.“Vantagens da radioterapia de intensidade modulada (IMRT). A técnica IMRT permite esculpir a dose ao redor do volume alvo, oferecendo: Redução significativa da dose em órgãos de risco (OARs): intestino delgado, bexiga, fêmures e genitais. ***Menor toxicidade aguda*** *(menos diarreia, náuseas, enterite).* ***Menor toxicidade tardia*** *(menos estenose intestinal, disfunções urinárias e sexuais).* ***Maior adesão ao tratamento****: menor necessidade de suspensão ou redução de quimioterapia concomitante.* ***Melhor qualidade de vida*** *”* – Instituição de saúde

2.“A inclusão da radioterapia de intensidade modulada (IMRT) para câncer de reto é essencial, pois ***reduz significativamente os efeitos colaterais agudos e tardios, melhora a adesão ao tratamento, preserva a qualidade de vida e mantém ou aumenta a mesma eficácia oncológica da radioterapia convencional****. Trata-se de técnica já incorporada como padrão em* ***diversos países,*** *com custo compensado pela redução de internações e complicações. Sua adoção garante equidade e alinhamento com as melhores práticas internacionais. É um direito constitucional da sociedade brasileira.”* – Familiar, amigo ou cuidador de paciente

❖ Concordam com a Incorporação

*"3. [...] **O Royal College of Radiologists do Reino Unido** publicou em 2021 um guia nacional que recomenda IMRT/VMAT como padrão para todos os pacientes submetidos a radioterapia curta ou longa para câncer de reto, estabelecendo objetivos de dose e limites a órgãos de risco e afirmando que a técnica deve se tornar padrão nacional. De forma semelhante, a diretriz do **American Society for Radiation Oncology (ASTRO)** de 2025 sobre radioterapia no câncer de reto reforça que a técnica escolhida deve priorizar a redução de dose a órgãos críticos, sendo a IMRT/VMAT a ferramenta preferencial para cumprir restrições modernas. Essas recomendações se alinham à **tendência global** de utilizar a radioterapia moderna não apenas para tratar a doença, mas para preservar qualidade de vida e reduzir complicações tardias, em consonância com o princípio da proporcionalidade terapêutica.[...]"* – Profissional de saúde

❖ Concordam com a Incorporação

4. "Sou paciente oncológica, estou em tratamento, tenho carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado Fiz 25 sessões de radioterapia IMRT no reto, pelve e linfonodos inguanais, o tumor 4,9 desapareceu ao refazer os exames de imagens 3 meses depois Estou em remissão 6 meses, graças a Deus [...]" – Paciente

5. "Nos últimos 3 anos foram 2 pessoas próximas que faleceram por decorrência de câncer no reto. Entendo que esse tratamento pode adicionar benefícios para os pacientes." – Paciente

❖ Discordam da Incorporação

1. *"**Nenhuma recomendação sobre Radioterapia de intensidade modulada (IMRT) para tratamento de pacientes adultos com tumores do reto foi localizado** no NICE (Reino Unido), Canadian Drugs Agency (Canadá), SMC (Escócia), HAS (França), Sociedade Brasileira de Radioterapia, CONITEC ou PCDT (Ministério da Saúde)."* – Operadora

2. *"Discordamos da incorporação do IMRT para tratamento de tumores de reto. Ao analisar as evidências incluídas pelo proponente, reforça-se a **baixa qualidade metodológica dos ensaios clínicos abertos**, com dados seletivos e estimativas imprecisas e, consequentemente alto risco de viés e **certeza da evidência muito baixa**. Os resultados mostraram uma não inferioridade da técnica em relação a radioterapia conformada, com uma redução de eventos como toxicidade aguda de grau ≥ 2 e toxicidade gastrointestinal de grau 3. Entretanto, é necessário reconhecer a limitação para a elaboração de ensaios clínicos robustos, com os devidos ajustes metodológicos, para esse tipo de tecnologia. [...]"* – Entidade representativa de operadoras

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

- No Relatório de Avaliação Crítica (RAC) foram apresentados os resultados de três ensaios clínicos de fase II (TRI-LARC, RTRC-001 e Ding 2016) que avaliaram a IMRT versus RCT-3D para tratamento de tumores do reto.

- Os três estudos incluídos possuem limitações metodológicas, principalmente relacionadas à falta de mascaramento dos participantes, da equipe e dos avaliadores dos desfechos, aos dados incompletos e ao relato seletivo de desfechos, e possuem estimativas imprecisas. Estas características comprometeram as conclusões sobre a eficácia e a segurança da IMRT, comparada à RCT-3D.

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

- ✓ IMRT pode aumentar a taxa de resposta completa (regressão tumoral graus 1 a 3), quando comparado a RCT-3D (RR 2,15; IC95% 1,06 a 4,36; baixa certeza da evidência).
- ✓ IMRT pode aumentar a taxa de resposta completa (regressão tumoral graus 3 e 4), quando comparado a RCT-3D (RR 1,70; IC95% 1,02 a 2,82; baixa certeza da evidência).
- ✓ Os desfechos complicações cirúrgicas, toxicidade aguda grau ≥2, toxicidade gastrointestinal graus 1, 2 e 3, toxicidade genitourinária graus 1 e 2, taxa de resposta completa (regressão tumoral grau 4) e risco de recorrência da doença ou morte têm certeza da evidência muito baixa e os efeitos da IMRT nestes desfechos são incertos, ou seja, as estimativas numéricas são limitadas e futuros estudos podem mudá-las substancialmente.
- ✓ A sobrevida global foi avaliada, mas os resultados não foram fornecidos. Não há informações suficientes para avaliar toxicidade hematológica ou não hematológica, toxicidade gastrointestinal e genitourinária graus 3 e 4, toxicidades grau 4 e 5, e qualidade de vida.

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

- **Quanto às decisões de agências internacionais e sociedades médicas**, as agências de ATS do Canadá, Brasil, Inglaterra e França não avaliaram a IMRT para essa indicação. Na Austrália, o MSCA analisou a técnica no tratamento do câncer em geral e concluiu que não havia evidências suficientes, e prenunciou sua intenção de apoiar o financiamento da IMRT com base em uma estratégia de implementação que atingisse a neutralidade orçamentária. Já na Escócia, não foram encontradas avaliações formais pelo SMC, mas o Plano Nacional de Radioterapia (2022) cita a IMRT como técnica padrão para a maioria dos cânceres.
- Destacamos que a recomendação de procedimentos por agências de incorporação de tecnologias em saúde não se baseia exclusivamente na eficácia da tecnologia avaliada, mas também em critérios como custo-efetividade, impacto orçamentário e viabilidade de implementação nos sistemas de saúde locais.

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

- **Todas as referências adicionais apresentadas na consulta de participação social foram avaliadas**, e não foram identificadas novas evidências, que se encaixassem no PICO ou que trouxessem elementos adicionais capazes de alterar os resultados apresentados no RAC.

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

❖ **Concordam com a Incorporação**

•*"O aumento da segurança do tratamento tem consequências positivas também para o sistema de saúde como um todo, uma vez que* ***resulta na redução de internações hospitalares, tratamentos medicamentosos adicionais****, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos de manejo de toxicidade. Assim,* ***o investimento na técnica em IMRT reduz custos secundários ao sistema de saúde*** *causados pela queda na qualidade de vida do paciente e manejo de efeitos colaterais."* – Grupo/associação/organização de pacientes

•*"Embora a IMRT envolva investimento tecnológico, a redução expressiva de complicações, hospitalizações, intervenções adicionais e incapacidades de longo prazo faz com que seja custo-efetiva para o sistema de saúde.* ***O impacto econômico é positivo a médio e longo prazo****."* – Conselho profissional

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

❖ **Discordam da Incorporação:**

•*"[...] Na análise econômica, foi apresentado pelo proponente* ***uma análise de custo-minimização, sem explicitar o horizonte temporal projetado****. Ainda, a adequação da custo-minimização em um cenário com incertezas importantes acerca dos resultados de eficácia comparável entre as técnicas é questionável. O resultado da análise mostrou um incremento de R$ 11.597,42 na incorporação de IMRT. [...]"* – Entidade representativa de operadoras

•*"[...] Na análise de impacto orçamentário, foi estimado um impacto orçamentário incremental em cinco anos pelo proponente foi de R$ 120.944.071,00. Com isso, é necessário garantir que a prática de algumas operadoras, hoje em vigor conforme dito na Reunião Técnica que discutiu a tecnologia citada nessa contribuição, seja devidamente difundida para todo o sistema:* ***a equiparação dos valores de IMRT para radioterapia conformada****. [...]"* – Entidade representativa de operadoras

❖ **Da análise das contribuições, cabe destacar:**

A reanálise do impacto orçamentário incremental com o cenário projetado considerando a disponibilização do IMRT foi de média anual de R$ 22,4 milhões, valor inferior ao estimado pelo proponente, considerando uma difusão do IMRT de 70% a 90% e média de população elegível de 2.635 participantes no período de cinco anos;

Em relação à avaliação econômica, a análise de custo-minimização apresentada na AES não explicitou o horizonte temporal, configurando uma limitação metodológica. A adoção desse modelo baseou-se na premissa de equivalência nos desfechos de eficácia entre IMRT e RCT-3D. Contudo, as evidências disponíveis são de baixa a muito baixa certeza, de modo que tal pressuposto não considera adequadamente essa incerteza. O incremento de R$ 11.597,42 por paciente corresponde ao cálculo do modelo submetido, mas não deve ser interpretado como resultado definitivo, uma vez que não incorporou de forma abrangente todos os custos relevantes, incluindo aqueles relacionados ao manejo de eventos adversos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS

Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105

ans.reguladora @ANS_reguladora company/ans_reguladora @ans.reguladora ansreguladoraofic

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Lista de Presença

44ª Reunião Técnica da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar COSAÚDE

24/09/2025

N°	NOME	INSTITUIÇÃO
1	ADALBERTO SPERB RUBIN	SANTA CASA DE PORTO ALEGRE
2	ALESSANDRA DE SOUZA	BIORED BRASIL
3	ANA LÚCIA SILVA MARÇAL PADUELLO	CNS
4	ANA PAULA DOS SANTOS	ABRAF
5	ANDREA VIEIRA	FBG/GEDIIB
6	ANETE MARIA GAMA	ANS
7	ANGELA HONDA DE SOUZA	FUNDAÇÃO PROAR
8	ANNE KARIN DA MOTA BORGES	ANS
9	ANTONIO PAZIN FILHO	CNI NATS HCFMRP USP
10	BEATRIZ FERNANDA AMARAL	ABRAMGE
11	BRUNA ALESSANDRA VALE DELOCCO	ANS
12	BRUNA MEYER MATTOS CORREA	NOVAGASTRO BAURU
13	CAIO CESAR FURTADO FREIRE	ABBVIE
14	CARLA CRISTINA DAS NEVES GRILO	ANS
15	CARLA VALÉRIA MARTINS RODRIGUES	ANS
16	CAROLINA MARIA DIAS DA SILVA	CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA
17	CASSIO IDE ALVES	ABRAMGE
18	CLARICE ALEGRE PETRAMALE	UNIMED DO BRASIL
19	CLAUDIA SOARES ZOUAIN	ANS
20	DANIELE DUARTE SAMBUGARO	NUDECON - DPGE/RJ
21	FABIANA FERNANDES SANTIAGO	ABBVIE
22	FABIANO VARELA	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
23	FLÁVIA CRISTINA DE ARAÚJO CORDEIRO	ANS

24	FLAVIA TANAKA	ANS
25	GABRIELA VILELA	EDWARDS LIFESCIENCES
26	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
27	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
28	ISABELLA VASCONCELLOS DE OLIVEIRA	UNIDAS
29	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
30	JOSÉ ROBERTO MEGDA FILHO	ABRA
31	JÚLIA GONÇALVES ARAÚJO ASSIS	BIORED BRASIL
32	JULIA SIMÕES CORREA GALENDI	UNIMED DO BRASIL
33	KARINA BARREIRA SOBRINHO	ANS
34	LUANA FEREIRA LIMA	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA (ABRALE)
35	LUCIANA GOMES FERREIRA	PACIENTE
36	LUIZ RICARDO TRINDADE BACELLAR	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
37	LUIZA LEAL DO NASCIMENTO COSTA	FENASAÚDE
38	MARA JANE CAVALCANTE CHAGAS PASCOAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
39	MARCELO FERNANDES DE QUEIROZ	CONFEDERAÇÃO DO COMERCIO DE BENS, SERVIÇOS E TURISMO
40	MARCIA REGINA DIAS ALVES	EDWARDS LIFESCIENCES
41	MARCOS HENRIQUE SANTANA DO NASCIMENTO	SANOFI
42	MARIA DE FÁTIMA TORRES FARIA VIEGAS	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
43	MARIANA MICHEL BARBOSA	UNIMED
44	MARTA BRENNER MACHADO	ABCD
45	MARTA SUNDFELD	ANS
46	MIRIAN CARVALHO LOPES	ANS
47	MIYUKI GOTO	ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA AMB
48	MUNIQUE KURTZ DE MELLO	UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ - CONVIDADA BIORED
49	RENATA DE SA BRITO FROES	FBG/GEDIIB
50	RENATO ALENCAR PORTO	INTERFARMA
51	RICARDO DOS SANTOS SIMOES	UNIMED DO BRASIL
52	ROGERIO SERAFIM PARRA	USP RIBEIRÃO PRETO

53	SARAH FRANCO WATANABE	SANOFI
54	SIDNEY RAFAEL DAS NEVES	CFO - CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
55	SILVANA MÁRCIA BRUSCHI KELLES	UNIMED DO BRASIL/BH
56	SIMONE ASSUMPÇÃO PEROBA	CNC
57	SIMONE HAASE KRAUSE	ANS
58	TALITA BARBOSA GOMES	CFF
59	TALITA BARBOSA GOMES	CFF
60	VÂNIA CRISTINA DOS SANTOS TAVARES	ANS
61	VINICIUS JOSÉ DA SILVA NINA	SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR