

DECLARAÇÃO

Declara estar ciente que o preenchimento dos campos obrigatórios do FormRol, bem como o envio dos documentos obrigatórios, são requisitos para análise de elegibilidade da proposta de atualização do Rol?

Sim

Declara estar ciente que o preenchimento do FormRol com conteúdo inespecífico, pouco abrangente ou incompatível com as perguntas formuladas poderá trazer prejuízo para análise de elegibilidade da proposta de atualização do Rol?

Sim

Declara estar ciente que os documentos de envio obrigatório deverão ser elaborados em conformidade com o disposto nos incisos XII a XIV do art. 9º da RN nº 439/2018?

Sim

Declara estar ciente que é obrigatório o envio dos textos completos das evidências científicas referenciadas no parecer técnico-científico - PTC/revisão sistemática?

Sim

Declara que as informações prestadas neste formulário eletrônico são verdadeiras?

Sim

BLOCO I - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE**Proponente:**

Pessoa Jurídica

CNPJ :

23.813.095/0001-68

Razão social :

SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

E-mail da pessoa jurídica:

secretaria@sobrice.org.br

Telefone da pessoa jurídica :

(11) 3372-4547

Endereço da pessoa jurídica :

Av. Paulista, 37 conjunto 71

Cidade da pessoa jurídica:

São Paulo

Unidade Federativa (UF) da pessoa jurídica:

SP

CEP da pessoa jurídica:

01311-902

Representação no âmbito do COSAÚDE:

Conselho ou Associação de profissionais de saúde

Conselho/Associação profissional:

Medicina

CPF do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

07559144730

Nome completo do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol :

LUIZ SERGIO PEREIRA GRILLO JUNIOR

E-mail para contato com o responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

dr Luizsergio@gmail.com

Telefone para contato com o responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

(27) 9960-34556

Formação profissional do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol :

POS GRADUAÇÃO

**Declaro que me foram outorgados poderes para
submeter a presente proposta em nome do
proponente pessoa jurídica:** Sim

BLOCO II - PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO DO ROL

Nome da tecnologia em saúde objeto da proposta de atualização do Rol:

Radioembolização hepática para o tratamento de metástases de câncer colorretal

Tipo de proposta de atualização do Rol:

Incorporação de nova tecnologia em saúde no Rol

Justifique o porquê da proposta de atualização do Rol:

A radioembolização hepática, quando comparada aos cuidados de suporte / tratamento paliativo, pode estender significativamente o tempo de sobrevida e aumentar a qualidade de vida de pacientes com metástases hepáticas oriundas de câncer colorretal em estágio avançado, que se mostrem refratários ou intolerantes à quimioterapia sistêmica.

Apresente a proposta de atualização do Rol, especificando a indicação de uso da tecnologia em saúde no âmbito da Saúde Suplementar:

Radioembolização hepática em metástases de câncer colorretal avançado.

BLOCO III - PROBLEMA DE SAÚDE

Descrição da doença/condição de saúde relacionada a proposta de atualização do Rol:

tumores hepáticos secundários (metastáticos) a um câncer colorretal primário, que se encontrem em estágio avançado da doença, caracterizado pela inviabilidade de abordagens cirúrgicas (ressecção ou ablação) e apresentando refratariedade tumoral ou intolerância do paciente aos esquemas de quimioterapia sistêmica padrão.

Diagnóstico - Padrão ouro para o diagnóstico da doença/condição de saúde:

Estudo histopatológico

Tratamento - Conjunto de intervenções em saúde atualmente utilizado no manejo da doença/condição de saúde:

o Consenso Brasileiro de Tratamento Multidisciplinar de Metástase Hepática de Origem Colorretal (Torres et al, 2016) sugere que após progressão a fluoropirimidina, oxaliplatina, irinotecano, bevacizumabe e/ou aflibercept e cetuximabe ou panitumumabe (se KRAS e NRAS selvagem), está indicado o uso de Regorafenibe (não aprovado no Brasil para a indicação de tratamento do CCRm), se disponível. Além dessas opções, apenas o tratamento paliativo é possível, a critério médico.

Prognóstico da doença/condição de saúde:

As opções disponíveis para pacientes com metástases hepáticas refratárias a quimioterapia são frequentemente restritas aos melhores cuidados de suporte, cuja mediana de sobrevida é de apenas 4-6 meses em casos de progressão da doença após duas linhas de tratamento

Qual a incidência da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

0,65 pacientes para cada 100.000 habitantes

Qual a prevalência da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

2,2 casos/100.000 hab-ano

Qual a taxa de mortalidade da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

4,7 óbitos/100.000 hab-ano

População-alvo

Delimitar a população-alvo para a tecnologia em saúde em proposição.

A população-alvo para a utilização da tecnologia em proposição é composta por um grupo específico da população de pacientes com a doença/condição de saúde?

Sim, a população alvo é formada por um grupo específico de pacientes com a doença/condição de saúde.

Defina a população-alvo para utilização da tecnologia em saúde:

pacientes com tumores metastáticos hepáticos originados de câncer colorretal, que apresentem as seguintes características:

- Metástases hepático-dominantes (pouca ou nenhuma presença extra-hepática);
- Pacientes apresentando bom performance status (ECOG / WHO) PS \leq 2);
- Expectativa de vida > 3 meses;
- Função hepática adequada (bilirrubina < 2,0mg/dL)
- Impossibilidade de abordagem cirúrgica (ressecção ou ablação)
- Manifestação de progressão tumoral após tentadas todas as linhas possíveis de tratamento quimioterápico ou intolerância do paciente à quimioterapia sistêmica

A população-alvo representa que percentual da população com a doença/condição de saúde?

aproximadamente 2,63% da incidência do câncer colorretal, com base na evolução da doença ao longo das linhas de tratamento e da viabilidade de administração da radioembolização hepática

População-alvo - Estimativas anuais

Considerando a população-alvo e na perspectiva da Saúde Suplementar, fornecer uma estimativa anual quanto ao número de indivíduos que poderá utilizar a tecnologia nos primeiros cinco anos.

1º ano:

33

2º ano:

49

3º ano:

66

4º ano:

82

5º ano:

98

Referências Bibliográficas

Referências bibliográficas completas utilizadas para citação dos dados epidemiológicos da doença/condição de saúde, bem como para delimitação da população-alvo (quando possível, incluir identificador de objeto digital - DOI/link para acesso web):

<https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>

TORRES et al. BRAZILIAN CONSENSUS FOR MULTIMODAL TREATMENT OF COLORECTAL LIVER METASTASES. MODULE 3: CONTROVERSIES AND UNRESECTABLE METASTASES. Arq Bras Cir Dig. 2016;29(3):173–9. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202016000300173&lng=en&lng=en

STUTZ, M. et al. Real-Life Report on Chemoembolization Using DEBIRI for Liver Metastases from Colorectal Cancer.

Gastroenterology Research and Practice, [s. l.], v. 2015, p. 1–6, 2015. Disponível em:

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin [Internet]. 2018 Nov 1;68(6):394–424. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/ijc.29210>

Van Cutsem E, Cervantes A, Adam R, Sobrero A, Van Krieken JH, Aderka D, et al. ESMO consensus guidelines for the management of patients with metastatic colorectal cancer. Ann Oncol. 2016;27(8):1386–422.

BLOCO IV - TECNOLOGIA EM SAÚDE

Tipo de tecnologia em saúde:

Procedimento Cirúrgico/Invasivo

Categorização da tecnologia em saúde:

Inovação tecnológica

Natureza da tecnologia :

Terapia

Âmbito assistencial:

Hospitalar
Hospital-Dia

Caracterização da tecnologia em relação à(s) existente(s) no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente:

Alternativa: a tecnologia proposta é uma opção à(s) já existente(s) no Rol

O procedimento está listado em uma tabela profissional?

Sim

Especificar tabela profissional:

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE HIERARQUIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS - CBHPM

Nome do procedimento em tabela profissional:

Radioembolização hepática

Código do procedimento em tabela profissional:

4.08.14.21-1

O procedimento está listado na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS?

Não

O procedimento já está contemplado no Rol?

Não

Nome do procedimento em língua inglesa :

SIRT (Selective Internal Radiation Therapy) ou TARE (TransArterial RadioEmbolization)

Apresentar descrição técnica detalhada do procedimento:

o procedimento é dividido em duas fases distintas: work-up e implante

1. Work-up: o paciente é submetido a uma anamnese e exames básicos iniciais para fornecer informações essenciais sobre as condições do fígado, bem como a extensão e a localização da doença, que são usadas para avaliar a adequação do paciente ao tratamento. Uma vez identificado como um potencial candidato para a radioembolização hepática, o paciente será submetido a uma avaliação mais aprofundada, que inclui um angiograma hepático e uma tomografia computadorizada de emissão de fótons usando macroagregado de albumina marcada com tecnécio-99m (^{99m}Tc-MAA). Esta fase é necessária para determinar a presença e a extensão de desvio arteriovenoso aos pulmões e para confirmar a ausência de fluxo gástrico e duodenal.

2. Implante: nos pacientes que forem considerados adequados para o tratamento, a radioembolização é realizada por um radiologista intervencionista especialmente treinado, sob anestesia local. O radiologista faz uma pequena incisão na artéria femoral próxima à virilha, insere um microcateter através da artéria femoral até uma posição pré-especificada na artéria hepática (identificada durante a fase de work-up) e realiza a administração das microesferas que compõem o produto ativo do tratamento, de onde elas viajam diretamente para a microvasculatura do tumor. Durante o procedimento, o radiologista intervencionista deve verificar periodicamente a posição do microcateter para garantir que ele permaneça corretamente localizado e confirmar que o sangue está fluindo para frente sem estase. Quando o procedimento estiver concluído, o microcateter será removido e o paciente retornará à enfermaria para observação antes da alta. Alguns pacientes podem receber alta no dia do procedimento, enquanto outros podem necessitar de uma noite sob observação. Recomenda-se que, no prazo de 24 horas após a administração, seja realizada uma tomografia computadorizada de emissão de fóton único (SPECT) para confirmar que a colocação de microesferas radioativas esteja adequadamente posicionada e confinada ao fígado.

As 2 fases normalmente levam de 60 a 120 minutos cada e são, tradicionalmente, agendadas como eventos separados.

Descrever os impactos da tecnologia, em termos de benefícios clínicos, para a morbimortalidade e para qualidade de vida associada a doença/condição de saúde:

os resultados clínicos aqui apresentados referem-se principalmente a estudos feitos com o produto SIR-Spheres Y-90 microesferas de resina. A agência britânica NHS, da Inglaterra, em relatório publicado em 2018, ao elaborar um estudo sobre o uso de microesferas em procedimentos de radioembolização hepática, declarou que não havia evidências de eficácia e segurança sobre as alternativas existentes no mercado local, a saber: Therasphere® (microesferas de vidro Y-90) e QuiremSpheres® (microesferas de poli-l-lático com hólmio-166) [NHS England. Selective internal radiation therapy for chemotherapy refractory intolerant metastatic colorectal cancer (NHS England Reference: 170102P) [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 20]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/publication/selective-internal-radiation-therapy-for-chemotherapy-refractory-intolerant-metastatic-colorectal-cancer/>].

um ensaio clínico pivotal de Fase III mostrou que a radioembolização hepática associada à 5-FU versus FU isolado levou a uma extensão significativa do tempo para progressão tumoral no fígado (mediana de 5,5 versus 2,1 meses; HR = 0.38; IC95% 0,20 – 0,72; p=0.003); a mediana do tempo para progressão tumoral em qualquer sítio foi de 4,5 versus

2,1 meses (HR = 0,51; IC95%, 0,28 - 0,94; p = 0,03); e a taxa de controle da doença foi de 86% versus 35% (p = 0,001). [HENDLISZ, A. et al. Phase III Trial Comparing Protracted Intravenous Fluorouracil Infusion Alone or With Yttrium-90 Resin Microspheres Radioembolization for Liver-Limited Metastatic Colorectal Cancer Refractory to Standard Chemotherapy. Journal of Clinical Oncology, [s. l.], v. 28, n. 23, p. 3687–3694, 2010. a. Disponível em: <http://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2010.28.5643>]

Um estudo de coorte retrospectivo com 339 pacientes acompanhados por 5 anos mostrou que a radioembolização hepática alcançou quase o dobro da sobrevida global em comparação com o tratamento-padrão (11,9 versus 6,6 meses; HR=0.50; p=0.001) [BESTER, L. et al. Radioembolization versus standard care of hepatic metastases: Comparative retrospective cohort study of survival outcomes and adverse events in salvage patients. Journal of Vascular and Interventional Radiology, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 96–105, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvir.2011.09.028>]

Um estudo de coorte de grupos pareados mostrou que a OS foi significativamente aumentada em pacientes tratados por radioembolização hepática em comparação com cuidados de suporte (mediana de 8,3 versus 3,5 meses, HR = 0,26, IC 95%, 0,15 a 0,48, p <0,001). Esse benefício de sobrevida foi evidente a partir do 3º mês e sustentado ao longo dos 12 meses de acompanhamento. [Seidensticker, R. et al. Matched-pair comparison of radioembolization plus best supportive care versus best supportive care alone for chemotherapy refractory liver-dominant colorectal metastases. CardioVascular and Interventional Radiology, [s. l.], v. 35, n. 5, p. 1066–1073, 2012.]

Descrever os eventos adversos associados a realização do procedimento, a gravidade destes eventos e a frequência com que ocorrem:

Os dados apresentados aqui referem-se a estudos feitos com o produto SIR-Spheres Y-90 microesferas de resina. As toxicidades potencialmente associadas à radioembolização hepática incluem eventos adversos leves devido a efeitos agudos de radiação (por exemplo, náusea, vômito, dor abdominal, fadiga) bem como EAs mais graves que podem ocorrer devido a erros técnicos, com posicionamento das microesferas radioativas em órgãos que não são alvo do tratamento (por exemplo, úlceras gástricas e duodenais), assim como hepatotoxicidade (hepatite por radiação ou doença hepática induzida por radiação). No estudo clínico pivotal que avaliou o uso de radioembolização hepática + fluorouracila versus fluorouracila isolada em pacientes com CCRm irresssecável, hepático-dominante, refratários ou intolerantes à quimioterapia, os efeitos adversos relatados foram os seguintes:

Gastrointestinais Graus 1-2 n (%):

Estomatite 2 (9,5); Diarreia 0 (0); Náusea 5 (23,8); Vômitos 2 (9,5); Constipação 0 (0); Anorexia 5 (23,8); Outros efeitos GI 1 (4,8)

Dor Graus 1-2 n (%):

Dor abdominal 4 (19,0); Mialgias 1 (4,8); Outros tipos de dor 0 (0).

Efeitos gerais Graus 1-2 n (%):

Fadiga 8 (38,0); Febre 3 (14,3)

Reações dermatológicas Graus 3-4 n (%):

Síndrome mão-pé 1 (4,8)

Alergias/Problemas imunológicos Graus 1-2 n (%):

Outras toxicidades 2 (9,5) b

Legenda: AE, adverse event; FU, fluorouracil; Y-90, yttrium-90.

Notas: a, ascite (pode ser sinal de RILD); b, um caso de trombocitopenia, um de úlcera estomacal e um de ascite.

Fonte: Hendlisz A et al Phase III Trial Comparing Protracted Intravenous Fluorouracil Infusion Alone or With Yttrium-90 Resin Microspheres Radioembolization for Liver-Limited Metastatic Colorectal Cancer Refractory to Standard Chemotherapy. J Clin Oncol [Internet]. 2010 Aug 10;28(23):3687–94. Available from: <http://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2010.28.5643>

O procedimento contempla a utilização de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) relacionada ao ato cirúrgico?

Sim

Especificar quais OPME e seus respectivos números de registro na ANVISA:

SIR-Spheres Y-90 microesferas de resina, Número de registro: 80102511187

É necessária a realização de anestesia para a execução do procedimento? :

Sim

Tipo de procedimento anestésico:

Pode se realizado com anestesia local, anestesia local assistida ou sedação leve

Existe a necessidade de outras tecnologias de apoio (diagnóstico ou terapêutico) para execução da tecnologia proposta?

Sim

Especifique as tecnologias de apoio (quando pertinente, fazer referência ao nome e código da tecnologia em tabela profissional e/ou na TUSS):

PET dedicado oncológico 40708128

TC para PET dedicado oncológico 41001222

Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário - por vaso 40812049

As tecnologias de apoio já estão contempladas no Rol?

Sim

Considerando a indicação proposta para a tecnologia, quanto a avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC:

A tecnologia não foi submetida a avaliação da CONITEC

A tecnologia em proposição está contemplada em um PCDT do Ministério da Saúde?

Não

A tecnologia em proposição está contemplada no SIGTAP?

Não

No âmbito da Saúde Suplementar, a tecnologia em proposição demanda o estabelecimento de uma DUT ou a alteração de uma DUT já existente (caso o procedimento já esteja contemplado no Rol)?

Sim

Apresente, de forma clara e objetiva, a proposta de DUT para tecnologia em saúde em proposição:

a radioembolização em pacientes com tumores metastáticos hepáticos originados de câncer colorretal deve ser reservada para pacientes com idade ≥ 18 anos, que apresentem os seguintes critérios de inclusão:

- Metástases hepático-dominantes (pouca ou nenhuma presença extra-hepática);
- Pacientes apresentando bom estado de desempenho (ECOG / WHO) PS ≤ 2 ;
- Expectativa de vida > 3 meses;
- Função hepática adequada (bilirrubina $< 2,0$ mg/dL)
- Impossibilidade de abordagem cirúrgica (ressecção ou ablação)
- Manifestação de progressão tumoral após tentadas todas as linhas possíveis de tratamento quimioterápico OU intolerância do paciente à quimioterapia sistêmica

Devem ser consideradas contraindicações para a aplicação de radioembolização hepática em pacientes com metástase hepática oriunda de câncer colorretal:

- Pacientes que tenham sido previamente submetidos a radioterapia por feixe externo dirigida ao fígado;
- Pacientes que apresentem ascite, insuficiência hepática com anormalidades percebidas em exames laboratoriais, tais como bilirrubinas totais $> 2,0$ mg/dL ou albumina $< 3,0$ g/dL;
- Pacientes que mostrem derivações do fluxo sanguíneo hepático em direção aos pulmões em proporções maiores do que 20% ou resultem em absorção pulmonar superior a 30 Gy, observados por exames de imagem utilizando macroagregado de albumina marcado com tecnécio 99m (99mTc);
- Apresentem anormalidades na anatomia vascular hepática comprovados por angiografia, que possam levar ao risco de refluxo de sangue com microesferas marcadas com Y-90 da artéria hepática para o estômago, pâncreas ou intestinos;
- Tenham metástases extra-hepáticas disseminadas.
- Mulheres grávidas ou amamentando

Justifique a proposta de DUT para a tecnologia em saúde em proposição:

garantir a utilização racional, tecnicamente adequada e economicamente justificável da tecnologia

BLOCO V - TECNOLOGIA ALTERNATIVA (COMPARADOR)**O Rol de Procedimentos possui uma ou mais tecnologias alternativas a tecnologia em saúde em proposição?**

Não

Listar, caso existentes, tecnologias alternativas que não estão contempladas no Rol (quando pertinente, fazer referência ao nome e código da tecnologia em tabela profissional e/ou na TUSS):

a alternativa ao uso da radioembolização hepática é o tratamento paliativo, consistindo apenas em controle da dor, sem nenhum ganho de sobrevida.

BLOCO VI - EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**Anexar parecer técnico-científico - PTC/revisão sistemática - ENVIO OBRIGATÓRIO:**

[Download](#)

Pergunta de Pesquisa

Apresentação da estratégia PICO formulada para busca das evidências científicas incluídas no parecer técnico-científico – PTC/revisão sistemática.

Definir a População:

Pacientes com metástases hepáticas originadas de câncer colorretal, em estágio avançado, com tumores hepático-dominantes, irresssecáveis em pacientes apresentando refratariedade ou intolerância à quimioterapia

Definir a Intervenção:

Radioembolização hepática

Definir o Comparador:

Melhores Cuidados de Suporte (MCS) ou Tratamento Paliativo

Definir o Desfecho (Outcome):

Anos de Vida ganhos

Textos completos

Anexar somente um documento em cada caixa de seleção. Tamanho máximo do arquivo em cada caixa: 1 mb.

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:[Download](#)**Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:**[Download](#)**Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:**[Download](#)**Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:**[Download](#)**BLOCO VII - DADOS ECONÔMICOS****Qual tipo de estudo de avaliação econômica em saúde (AES) foi realizado?**

Custo-efetividade

Anexar estudo de avaliação econômica em saúde (AES) - ENVIO OBRIGATÓRIO:[Download](#)**Anexar análise de impacto orçamentário (AIO) - ENVIO OBRIGATÓRIO:**[Download](#)**BLOCO VIII - CAPACIDADE INSTALADA****Na perspectiva da saúde suplementar, a tecnologia está disponível em âmbito nacional?**

Sim

Justifique, na perspectiva da saúde suplementar, a afirmação quanto a disponibilidade da tecnologia em âmbito nacional:

Existem em todos estados brasileiros serviços com estrutura física, equipamentos e profissionais habilitados para realização da radioembolização de metástase hepática.

Que profissionais precisam estar envolvidos na execução do procedimento?

Médico Radiologista Intervencionista, Médico Nuclear, Enfermeiro, técnico de enfermagem e técnico de radiologia ou biomédico

O procedimento requer capacitação/habilitação profissional específica para sua execução?

Sim

Especificar a capacitação/habilitação profissional necessária para execução do procedimento:

Para a realização da termoablação de metástase hepática o profissional Médico deve possuir Título de especialista em Diagnóstico por Imagem com atuação exclusiva em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia concedido pela Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (SOBRICE), Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) e Associação Brasileira de Medicina (AMB). Tal profissional habilitado possui treinamento exclusivo de dois anos em Radiologia Intervencionista o que permite ao profissional o entendimento clínico oncológico da moléstia em questão, além do desenvolvimento da habilidade técnicas para realização do procedimento.

Que tipos de estabelecimentos de saúde possuem a estrutura física e/ou a habilitação necessárias para execução do procedimento?

Devem ser instituições com estrutura para a realização de procedimentos de radiologia intervencionista com angiógrafo e que contenham no corpo clínico ao menos 1 médico responsável titulado especialista nesta área, assim como credenciados pelo CNEN para trabalhar com produtos radioativos.

Descreva a estrutura física e especifique, citando o número de registro na ANVISA, os equipamentos, insumos e demais produtos para saúde necessários para execução do procedimento:

para as finalidades de trabalho com produtos radioativos para fins terapêuticos, deve ser seguida a Norma CNEN-NN-6.02 e a Resolução Normativa 166/2014, ambas emitidas pela Comissão Nacional de Energia Nuclear

Estabelecimentos de saúde

Fornecer, na perspectiva da saúde suplementar, o número de estabelecimentos de saúde, por UF, com a estrutura física e os equipamentos necessários a operacionalização da tecnologia em saúde em proposição. Caso para algum campo não possua a informação, por favor, escrever "Sem informação".

Acre - AC:	2
Alagoas - AL:	6
Amapá- AP:	2
Amazonas - AM:	5
Bahia - BA:	19
Ceará - CE:	10
Distrito Federal - DF:	19
Espírito Santo - ES:	12
Goiás - GO:	12
Maranhão - MA:	3
Mato Grosso - MT:	6
Mato Grosso do Sul - MS:	7
Minas Gerais - MG:	53
Pará - PA:	10
Paraíba - PB:	4
Paraná - PR:	23
Pernambuco - PE:	10
Piauí - PI:	4
Rio de Janeiro - RJ:	45
Rio Grande do Norte - RN:	4
Rio Grande do Sul - RS:	31
Rondônia - RO:	2
Roraima - RR:	1
Santa Catarina - SC:	18
São Paulo - SP:	115
Sergipe - SE:	4
Tocantins - TO :	2

Quais foram as fontes de informação utilizadas para estabelecer o nº de estabelecimentos de saúde com a estrutura física e os equipamentos necessários para a execução do procedimento em âmbito nacional?

informações prestadas pela SBMN – Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear e Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (SOBRICE)

Considerações adicionais, na perspectiva da saúde suplementar, quanto a disponibilidade de estabelecimentos de saúde com a estrutura física e os equipamentos necessários para a execução do procedimento em âmbito nacional:

Em qualquer hospital que disponha de equipamento de angiografia e serviço de medicina nuclear pode-se realizar com

segurança procedimentos de Radioembolização.

Profissionais de saúde

Fornecer, na perspectiva da saúde suplementar, o número de profissionais de saúde, por UF, habilitados/capacitados a operacionalização da tecnologia em saúde em proposição. Caso para algum campo não possua a informação, por favor, escrever "Sem informação".

Acre - AC:	2
Alagoas - AL:	2
Amapá - AP:	2
Amazonas - AM:	4
Bahia - BA:	14
Ceará - CE:	3
Distrito Federal - DF:	7
Espírito Santo - ES:	7
Goiás - GO:	9
Maranhão - MA:	2
Mato Grosso - MT:	3
Mato Grosso do Sul - MS:	4
Minas Gerais - MG:	19
Pará - PA:	3
Paraíba - PB:	4
Paraná - PR:	18
Pernambuco - PE:	8
Piauí - PI:	2
Rio de Janeiro - RJ:	24
Rio Grande do Norte - RN:	1
Rio Grande do Sul - RS:	7
Rondônia - RO:	3
Roraima - RR:	2
Santa Catarina - SC:	7
São Paulo - SP:	79
Sergipe - SE:	2
Tocantins - TO:	2

Quais foram as fontes de informação utilizadas para estabelecer o nº de profissionais habilitados/capacitados para execução do procedimento em âmbito nacional?

relatório "Profissionais de nível superior habilitados para o preparo, uso e manuseio de fontes radioativas", fonte: CNEN – Conselho Nacional de Energia Nuclear e Relatório de Médicos Radiologistas Intervencionistas

Considerações adicionais, na perspectiva da saúde suplementar, quanto a disponibilidade de profissionais habilitados/capacitados para execução do procedimento em âmbito nacional:

No Brasil existem aproximadamente 300 membros Titulares da Sociedade Brasileira de Radiologista Intervencionista e Cirurgia Endovascular – SOBRICE habilitados a realizar a radiembolização hepática com segurança e efetividade. O número de profissionais habilitados é suficiente para atender a quantidade estimada de possíveis pacientes candidatos a se submeterem a esse tipo de tratamento.

Criação : 24/04/2019 14:13:09

Atualização : 02/05/2019 18:13:30

Enviar por Email

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:*

**Enviar Email**