

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:

Termoablação de tumor pulmonar

Tipo de proposta de atualização do Rol:

Incorporação de nova tecnologia em saúde no Rol

Justifique o porquê da proposta de atualização do Rol:

O tratamento padrão ouro para os tumores pulmonares é a ressecção cirúrgica, entretanto, em casos selecionados, como por exemplo pacientes com comorbidades, alto-risco cirúrgico, idosos, entre outras, podem apresentar contra-indicação ao tratamento de eleição.

Nesse contexto, a ablação percutânea de tumor torácico é um procedimento minimamente invasivo, seguro e eficaz e pode ser utilizado em todas as faixas etárias, sobretudo em pacientes idosos e com comorbidades. É uma técnica amplamente reconhecida pelas sociedades médicas especializadas, com utilização frequente nos grandes centros de tratamento de câncer, a qual permite apresentar controle oncológico equivalente aos procedimentos cirúrgicos convencionais.

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

As indicações para ablação de neoplasias pulmonares primárias e metastáticas são semelhantes às estabelecidas para a ressecção cirúrgica (padrão-ouro). Rotineiramente têm se reservado a ablação para pacientes com elevado risco cirúrgico, na recidiva pós-operatória e nos pacientes que recusam a cirurgia.

A técnica da ablação percutânea pulmonar pode ser realizada para neoplasias primárias do pulmão, como também para neoplasias secundárias. Dentre os tumores primários reserva-se a ablação para pacientes com diagnóstico histopatológico de carcinoma pulmonar não-pequenas células (CPNPC), enquanto que para tumores secundários os principais candidatos à terapia ablativa são as metástases de neoplasias colorretais, neoplasias de pulmão, carcinoma de células renais, melanoma, hepatocelular carcinoma e sarcomas, entre outras.

Em relação as indicações e contra-indicações quanto à característica dos nódulos, existem algumas restrições, abaixo pormenorizadas:

Características dos nódulos potenciais candidatos à tratamento por termoablação:

- a) Diâmetro máximo de 5,0 cm;
- b) Idealmente lesões menores do que 3,5 cm;
- c) A lesão tratada deve ser rodeada completamente por tecido não-tumoral.
- d) Preferencialmente deve-se tratar pacientes com no máximo 5 lesões no hemitórax em questão.

BLOCO III - PROBLEMA DE SAÚDE

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

O câncer de pulmão é o segundo tumor mais frequente em homens e o quarto mais frequente em mulheres. Estima-se que no Brasil a incidência anual média de câncer de pulmão seja de 14 casos a cada 100.000 habitantes. Entre 80-85% dos cânceres de pulmão são do tipo não-pequenas células. Em relação aos tumores pulmonar secundários, o pulmão é um dos principais órgãos envolvidos por acometimento secundário, destacando-se como principais sítios primários as neoplasias colorretais, neoplasias de pulmão, carcinoma de células renais, melanoma, hepatocelular carcinoma e sarcomas.

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

Biópsia (estudo histopatológico) do nódulo / massa.

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

As opções terapêuticas incluem cirurgia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e termoablação, a depender do

estágio da doença, performance status e preferência do paciente.

Prognóstico da doença/condição de saúde:

A taxa de sobrevida relativa em cinco anos para câncer de pulmão é de 18% (15% para homens e 21% para mulheres). A taxa de sobrevida relativa em 5 anos varia de acordo com o Estádio, sendo de 49% para estágio IA, 45% para estágio IB, 30% para estágio IIA, 31% para estágio IIB, 14% para estágio IIIA, 5% para estágio IIIB e apenas 1% para estágio IV.

Quando agrupados os estadiamentos em doença local, regional e metastásica, a taxa de sobrevida relativa em 5 anos é de 60%, 33% e 6%, respectivamente.

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

Incidência de 13,0 para cada 100.000 em 2018

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

Prevalência 12,6 por 100.000 para 2018 (5 anos).

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

12,0 óbitos para cada 100.000 habitantes no Brasil em 2018

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:

- 1) Pacientes portadores de neoplasia pulmonar não-pequenas células (CPCNP), com possibilidade de ressecção cirúrgica porém sem condições clínicas; com tumores menores do que 5,0 cm (preferencialmente menor do que 3,5 cm).
- 2) Pacientes portadores de neoplasia pulmonar secundária com contra-indicação cirúrgica; com tumores menores do que 3,5 cm e com número de lesões menor do que 5.

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

a população elegível é de 14.080 pacientes dos 48.451.573 beneficiários do sistema suplementar, correspondendo a aproximadamente 0,03%.

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:

14080

2º ano:

14175

3º ano:

14226

4º ano:

14353

5º ano:

14285

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):

INCA. Incidência de câncer no Brasil - Estimativa 2018.

Globalcan 2019→ Estimated câncer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018.
<http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/76-brazil-fact-sheets.pdf>

BLOCO IV - TECNOLOGIA EM SAÚDE

Tipo de tecnologia em saúde:

Procedimento Cirúrgico/Invasivo

Categorização da tecnologia em saúde:

Inovação tecnológica
 Evolução de tecnologia já existente

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:

Ablação percutânea de tumor torácico (qualquer método)

Código do procedimento em tabela profissional:

4.08.13.01-0

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

Sim

Nome do procedimento na TUSS :

Ablação percutânea de tumor torácico (qualquer método)

Código do procedimento na TUSS:

40813010

O procedimento já está contemplado no Rol?

Não

Nome do procedimento em língua inglesa :

Lung tumor ablation; Lung cancer ablation

Apresentar descrição técnica detalhada do procedimento:

A termoablação é um procedimento que destrói tecidos com calor ou frio extremo por meio da inserção de um probe (agulha) no interior da lesão. Esse probe é ligado a um console que controla o processo (radiofrequência, micro-ondas ou crioablação).

O posicionamento do probe de ablação na lesão, pode ser guiado por tomografia computadorizada e/ou ultrassonografia, e isso pode acontecer em uma sala de tomografia computadorizada ou em uma sala de centro cirúrgico.

Inicialmente o paciente é submetido a anestesia que pode ser geral balanceada ou sedação consciente, a depender da condição clínica do paciente, localização e número de lesões a serem tratadas e também pela via de acesso ao tratamento (percutânea ou intraoperatória).

Em seguida procede-se com antisepsia, colocação de campos estéreis e anestesia no local da punção, sendo este último nos casos de tratamento percutâneo (sem laparotomia). Em casos em que o termoablação é realizada no intra-operatório, realiza-se antisepsia, colocação de campos estéreis, toracoscopia e exposição do pulmão.

Localização da lesão com tomografia computadorizada e/ou ultrassonografia, nos casos do procedimento percutâneo ou ultrassonografia exclusiva nos tratamentos intraoperatórios seguido do posicionamento do probe de ablação no interior da lesão.

Confirmando a localização do probe com os exames de imagem, inicia-se a termoablação ligando o console e iniciando o ciclo de ablação/ Ao final do ciclo de ablação realiza-se o exame de controle, geralmente uma tomografia, para avaliar a

resposta imediata ao tratamento.

Procede-se com a colocação de curativo no local da punção ou fechamento da cavidade torácica, no caso de tratamento intra-operatório.

Ao final o paciente é encaminhado para recuperação pós anestésica e em seguida para o leito hospitalar.

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

A termoablação é um tipo de tratamento minimamente invasivo pois permite destruir tecidos com calor ou frio extremo por meio da inserção de um probe (agulha) no interior da lesão, não havendo a necessidade de se retirar a lesão tratada, pois esta se torna necrótica. Isso permite que possamos tratar lesões sem a necessidade de se realizar uma cirurgia aberta ou por vídeo-toroscopia, agregando menor morbidade à termoablação, com consequente rápida recuperação do paciente, um menor tempo de internação e convalescência, permitindo retorno precoce para o convívio familiar e atividades laborativas.

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

Revisões sistemáticas identificaram taxa de complicações maiores inferiores a 8% e complicações menores inferiores a 41%. A complicação mais frequentemente encontrada é a de pneumotórax. Destaca-se que o pneumotórax é um evento adverso geralmente auto-limitado e que, comparativamente, ocorre em 100% dos procedimentos cirúrgicos. Em um estudo que avaliou complicações de ablações de 1000 nódulos pulmonares foram encontradas as seguintes complicações maiores:

- efusão pleural asséptica (2,3%);
- pneumonia (1,8%);
- abscesso pulmonar (1,6%);
- hemorragia com necessidade de transfusão (1,6%);
- pneumotórax com necessidade de esclerose pleural (1,6%);
- fístula broncopleural (0,4%);
- injúria de nervo braquial (0,3%);
- disseminação tumoral (0,1%);
- lesão diafragmática (0,1%).

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:

sistema de radiofrequência registros na ANVISA: 10349000494, 80410900047 e 10324860047 sistema de crioablação (registro na ANVISA 80181930032)
ou sistema microondas (registros na ANVISA 80102512152)

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

Sim

Tipo de procedimento anestésico:

Anestesia local com sedação consciente ou anestesia geral balanceada

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):

Radiografia, Ultrassonografia, Tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética, são as tecnologias que podem ser necessárias para guiar as termoablações

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:

Critérios de inclusão (ao menos 1 desses):

- a) Tumor primário estágio IA: T1a (= 2 cm) e T1b (entre 2 e 3 cm) N0 M0;
- b) Tumor primário estágio IB: T2a (entre 3 e 5 cm) N0 M0;
- c) Tumores metastáticos menores que 3,5 cm e com menos de 5 lesões, sempre com doença extra-pulmonar controlada ou controlável;
- d) Doença local recidivada pós cirurgia ou pós-radioterapia;
- e) Doença tumoral persistente e solitária após boa resposta com quimioterapia e/ou radioterapia;
- f) Necessidade de neoadjuvância em pacientes inoperáveis com intuito de "downstaging", convertendo o paciente para possibilidade de ressecção ou então para uma ressecção de menor quantidade de tecido pulmonar (ex: converter lobectomia em segmentectomia).

Critérios de exclusão (não pode apresentar nenhum desses):

- a) Doença extra-pulmonar não controlada ou incontrolável;
- b) Doença extra-pulmonar predominante;
- c) Paciente com ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) "personal status" (PS) acima de 2 ou com uma expectativa de vida menor que 1 ano.
- d) Coagulopatias intratáveis;

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

A técnica de ablação é uma cirurgia minimamente invasiva e de ampla difusão em todo o território brasileiro. Por apresentar baixo risco cirúrgico poderia ser utilizada em quase todos os pacientes com ao menos 1 lesão pulmonar. Entretanto, sua utilização deve ser restrita àqueles pacientes que apresentem potenciais ganhos reais com a técnica, seja de sobrevida livre de doença, tempo de progressão de doença, ou mesmo qualidade de vida.

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

Sim

Especificar a(s) tecnologia(s) alternativa(s) existente(s) no Rol de Procedimentos, conforme RN nº 428/2017 e anexos:

Radiocirurgia estereotáxica (SBRT);
Radiocirurgia conformada tridimensional (RTC-3D).

Quais são os ganhos/benefícios esperados da utilização da tecnologia em proposição em comparação com as tecnologias alternativas já existentes no Rol de Procedimentos?

Para o desfecho analisado (anos de vida), a termoablação é dominante em relação ao procedimento de RCT 3D, e é uma alternativa custo-efetiva em comparação ao SBRT, possuindo eficácia semelhante por um custo menor. As técnicas de termoablação apresentam a mesma efetividade por um custo menor quando comparado ao RCT 3D, e uma eficácia semelhante por um custo menor quando comparado ao SBRT. Ao analisar os resultados de custo-efetividade dos cinco primeiros anos, observa-se que em ambos os cenários as técnicas de Termoablação apresentam uma RCEI (relação de custo-efetividade incremental) dominante quando comparadas à RCT 3D para o desfecho de anos de vida ganhos. Ao avaliar o mesmo desfecho comparando com SBRT, ambas as Termoablações apresentam uma efetividade similar, por um custo melhor. Em pacientes que não são elegíveis à SBRT, o uso das técnicas de Termoablação é uma opção viável para tratar carcinoma pulmonar de não pequenas células em estágio 1, bem como metástases pulmonares. A utilização dos procedimentos de Termoablação percutânea por Radiofrequência e por Crioablação em detrimento dos procedimentos de SBRT e RCT 3D em pacientes que apresentam carcinoma pulmonar de não pequenas células em estágio 1 resulta em diminuição de gastos para o sistema de saúde, tanto quando leva-se em conta apenas o custo de aquisição da tecnologia, como quando são levados em conta os custos totais de tratamento em um horizonte temporal de 5 anos.

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 tumor de pulmão

Definir a Intervenção:

Termoablação (crioablação ou radiofrequência) toracoscópica ou percutânea

Definir o Comparador:

Ressecção, radioterapia e quimioterapia

Definir o Desfecho (Outcome):

Desfechos oncológicos e Complicações

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](#)

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](#)

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](#)

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 e profissionais habilitados para realização da termoablação de tumores pulmonares.

A tecnologia de termoablação já é disponível e consagrada no Brasil, especialmente no que tange ao tratamento de pequenos hepatocarcinomas, com resultados em termos de sobrevida semelhantes àqueles da cirurgia.

Que profissionais precisam estar envolvidos na execução do procedimento?

Médicos Radiologistas intervencionistas e anestesiológista, 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 desse procedimento 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).

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

Hospitais gerais (públicos ou privados) que disponham de equipamentos de tomografia computadorizada e ultrassonografia.

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:

A estrutura física para realização da termoablação pulmonar deve ser composta por sala de tomografia computadorizada, equipamento de ultrassonografia e carrinho de anestesia (com suporte para anestesia geral) ou em sala de centro cirúrgico com equipamento de hemodinâmica e carrinho de anestesia (com suporte para anestesia geral). Para a realização do tratamento de termoablação, faz-se necessário o sistema de radiofrequência (Registros na ANVISA: 10349000494, 80410900047 e 10324860047) ou sistema de crioablação (Registros na ANVISA 80181930032) ou sistema micro-ondas (80102512152).

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:	4
Alagoas - AL:	58
Amapá- AP:	3
Amazonas - AM:	20
Bahia - BA:	354
Ceará - CE:	145
Distrito Federal - DF:	59
Espírito Santo - ES:	75
Goiás - GO:	263
Maranhão - MA:	73
Mato Grosso - MT:	98

Mato Grosso do Sul - MS:	77
Minas Gerais - MG:	551
Pará - PA:	127
Paraíba - PB:	74
Paraná - PR:	342
Pernambuco - PE:	138
Piauí - PI:	63
Rio de Janeiro - RJ:	337
Rio Grande do Norte - RN:	47
Rio Grande do Sul - RS:	302
Rondônia - RO:	53
Roraima - RR:	3
Santa Catarina - SC:	212
São Paulo - SP:	858
Sergipe - SE:	41
Tocantins - TO :	20

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?

Cenário dos hospitais no Brasil 2018 da Federação Brasileira de Hospitais e Confederação Nacional de saúde .
http://fbh.com.br/wpcontent/uploads/2018/07/RelatorioFBHCNS_web.pdf

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:

Além de Hospitais Gerais, os procedimentos de Termoablação percutânea poderão ser realizados em Clínicas ou Hospitais-Dia, desde que disponham de aparelhos de Tomografia, Ultrassonografia e carrinho de anestesia.

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:	7
Amapá - AP:	2
Amazonas - AM:	4
Bahia - BA:	21
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:	21

Pernambuco - PE:	12
Piauí - PI:	2
Rio de Janeiro - RJ:	24
Rio Grande do Norte - RN:	2
Rio Grande do Sul - RS:	7
Rondônia - RO:	3
Roraima - RR:	2
Santa Catarina - SC:	7
São Paulo - SP:	105
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?

Utilizado banco de dados de profissionais associados membros da Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (SOBRICE) com devida titulação de Radiologista Intervencionista e Angiorradiologista conferido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e AMB.

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

Além dos profissionais titulados estimados acima, temos conhecimento de há profissionais sem a devida capacitação e título de especialista que realizam esses procedimentos em campo nacional. Esse fato infelizmente ocorre contra às intenções da SOBRICE, entretanto não há como proibirmos tendo em vista que segundo as leis nacionais qualquer médico com CRM tem a liberdade de realizar qualquer procedimento que se sinta capaz.

Criação : 25/04/2019 17:31:04

Atualização : 25/04/2019 20:32:10

Enviar por Email

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

Nome:*	<input type="text"/>	Texto:	<input type="text"/>
Email:*	<input type="text"/>		



Enviar Email