

**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:**

drluizsergio@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 para metástase hepática

**Tipo de proposta de atualização do Rol:**

Alteração de DUT de tecnologia em saúde já existente no Rol

**Justifique o porquê da proposta de atualização do Rol:**

O tratamento padrão ouro para as metástases hepáticas é a ressecção cirúrgica, entretanto, em casos selecionados, em que os pacientes apresentem lesões pequenas, as terapias ablativas vêm demonstrando excelentes resultados oncológicos, associado a redução da incidência de complicações, do tempo de internação e de convalescência, o que torna a terapia ablativa mais custo efetiva, quando comparada com tratamento cirúrgico convencional, e consequentemente gerando economia ao sistema de saúde. Essa tecnologia já está contemplada no rol da ANS para tratamento do carcinoma hepatocelular (CHC), amplamente estabelecida na literatura médica com "status" de tratamento curativo dentro dos guidelines internacionais de tratamento do CHC.

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

A termoablação para metástase hepática está indicada em pacientes candidatos ao tratamento cirúrgico e que apresentem contraindicações com abdome hostil, lesão central que requeira grande ressecção cirúrgica, comorbidades que possam aumentar a morbidez e mortalidade intra ou pós-operatória e que tenham lesões metastáticas, menores que 3,5 cm e com até 5 lesões no fígado, sendo que os pacientes devem apresentar boa função hepática, doença predominantemente localizada no fígado sendo as lesões extra-hepáticas ressecáveis ou com possibilidade de outra opção terapêutica local que permita controlar a doença (estádio clínico IV). A termoablação para metástase hepática pode ser realizada por via percutânea, guiada por imagem (tomografia computadorizada e ultrassonografia) ou em tratamento combinado com a cirurgia, em que se realiza no mesmo tempo o tratamento cirúrgico de parte dos implantes (nodulectomia ou hepatectomia) e ablação de outras lesões, permitindo preservar maior volume hepático, em algumas vezes tornando pacientes anteriormente considerados paliativos em candidatos à cirurgia.

**BLOCO III - PROBLEMA DE SAÚDE****Descrição da doença/condição de saúde relacionada a proposta de atualização do Rol:**

Metástases hepáticas são mais frequentes entre tumores primários colorretal, pulmão, mama, pâncreas, estômago, melanoma e neuroendócrino.

A terapia local da metástase hepática vai determinar a sobrevida do paciente, pois uma vez tratado o implante, o paciente pode se beneficiar da cura da doença, podendo ficar em "férias de quimioterapia" (período sem doença detectável), ou até mesmo sem essa modalidade de tratamento, todavia, caso não seja sanado, inevitavelmente em algum momento o tratamento sistêmico vai falhar e a doença progredir no fígado evoluindo com perda da função e falência hepática.

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

Biópsia da lesão (HISTOPATOLÓGICO).

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

As opções terapêuticas para pacientes com metástases hepáticas incluem quimioterapia, imunoterapia, radioterapia, radioterapia interna seletiva, cirurgia e termoablação, a depender do estágio da doença, performance e status e preferências do paciente.

**Prognóstico da doença/condição de saúde:**

O prognóstico é variado e depende principalmente da doença de base (tumor que originou a metástase), do volume de doença hepática, estágio clínico e performance status, entretanto, mesmo se considerando um cenário de doença

metastática (doença disseminada), a termo ablação hepática possui alto potencial de cura para a lesão tratada. A existência de metástase hepática vai determinar a sobrevida do paciente, pois uma vez tratado o implante, o paciente pode se beneficiar da cura da doença, podendo ficar sem quimioterapia, entretanto, caso as metástases não sejam tratadas localmente (cirurgia e/ou termoablação), inevitavelmente em algum momento o tratamento sistêmico vai falhar e a doença progredir no fígado evoluindo com perda da função e falência hepática.

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

92,84 novos casos para cada 100.000 habitantes para o ano de 2018

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

216,95 indivíduos com metástase hepática por 100.000 habitantes para 2018 (5 anos)

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

40,43 indivíduos por 100.000 habitantes 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:**

Pacientes com Metástases hepáticas de tumores primários colorretal, pulmão, mama, pâncreas, estômago, melanoma e neuroendócrino, sendo estes candidatos ao tratamento cirúrgico e que, entretanto, apresentem contraindicações (abdome hostil, lesão central que requeira grande ressecção cirúrgica e comorbidades que possam aumentar a morbidez e mortalidade intra ou pós-operatória) e que tenham lesões metastáticas, menores que 3,5 cm, até 5 lesões no fígado, sendo que os pacientes devem apresentar boa função hepática e doença predominantemente localizada no fígado (estádio clínico IV).

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

Aproximadamente 40% dos pacientes com metástase 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:**

16048

**2º ano:**

16418

**3º ano:**

16764

**4º ano:**

17089

**5º ano:**

17395

**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):**

A população foi estimada com base em dados secundários, conforme dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) pelo endereço eletrônico <https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/>. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de Fígado - INCA [Internet]. [cited 2018 Jul 13]. Available from: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=330](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=330)

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 hepático (qualquer método)

### Código do procedimento em tabela profissional:

4.08.13.02-9

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

Sim

### Nome do procedimento na TUSS :

Ablação percutânea de tumor hepático (qualquer método)

### Código do procedimento na TUSS:

40813029

### O procedimento já está contemplado no Rol?

Sim

### Nome do procedimento no Rol:

Ablação por radiofrequência / crioablação percutânea do câncer primário hepático guiada por ultrassonografia e/ou tomografia computadorizada (com diretriz de utilização)

### Nome do procedimento em língua inglesa :

Thermoablation for hepatic metastasis

### 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 intraoperatório, realiza-se antisepsia, colocação de campos estéreis, laparotomia e exposição do fígado

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 que dura em média 12 minutos por lesão. Ao final do ciclo de ablação realiza-se o exame de controle, tomografia computadorizada e/ou ultrassonografia para avaliar a resposta imediata ao tratamento.

Procede-se com a colocação de curativo no local da punção ou fechamento da cavidade abdominal, no caso de tratamento intraoperatório.

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 laparotomia, agregando menor morbidade a termoablação, com consequente rápida recuperação do paciente com curto tempo de internação e convalescência, permitindo retorno precoce, quase que imediato, 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:**

A Termoablação possui baixas taxas de complicações maiores, estimada entre 2,2 a 9,5% nas diversas publicações da técnica. Entretanto as complicações graves são de apenas 3,1%. Koda et al em um estudo multicêntrico relatou uma taxa de mortalidade associada ao procedimento de 0,04%.

As complicações mais relatadas estão associadas a lesões hepáticas como lesão biliar (0,67%), infarto hepático (0,47%), fistulas biliares (0,23%) e abscesso hepático (0,19%). E lesões extra-hepáticas em 0,69% (derrame pleural, queimadura de pele, pneumotórax e lesão do trato gastrointestinal e diafragma). O risco de lesão inadvertida de estruturas adjacentes é reduzido com hidrodissecção com solução não-iônica.

O risco de implante tumoral é baixo na ARF (0,04-0,06%), e reduz significativamente (0,01%) com a ablação do trajeto durante retirada do dispositivo. Entretanto na crioablação, por não se realizar ablação do trajeto este risco permanece mais elevado.

**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 micro-ondas (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?**

Sim

**Especificar PCDT :**

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia 2014

**Qual a indicação de uso da tecnologia em saúde no PCDT?**

Está indicada para o tratamento de carcinoma hepático com lesão tumoral de até 4 cm.

**A tecnologia em proposição está contemplada no SIGTAP?**

Sim

**Apresentar código(s) e termo(s) descritivo(s) vinculado(s) a tecnologia em proposição no SIGTAP:**

04.16.04.018-7 TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPÁTICO POR RADIOFREQUENCIA

**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:**

acrescentar na DUT já existente (RN Nº 428) a Termo ablação para metástase hepática em lesões inferiores a 3,5 cm, em até 5 lesões, em pacientes com boa função hepática e com doença predominantemente localizada no fígado

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

O uso da Termoablação como tratamento para pacientes com metástase hepática resulta em benefícios oncológicos equivalentes quando comparado à cirurgia convencional e promove diminuição nos custos tanto para pacientes como para as operadoras de saúde. Essas informações foram sustentadas com robusto estudo de avaliação de tecnologia em saúde (ATS) que está anexado nesse formulário.

**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:**

As opções terapêuticas para pacientes com metástases hepáticas incluem quimioterapia, imunoterapia, radioterapia, radioterapia interna seletiva, cirurgia e termoablação

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

A termoablação em associação com a quimioterapia demonstrou ganho na sobrevida global quando comparado com quimioterapia exclusiva em um ensaio clínico randomizado de fase 2 (EORTC-CLOCC), com sobrevida global em 30 meses de 61,7% (48,2%; 73,9%) no grupo quimioterapia em associação com termoablação versus 57,6% (44,1%; 70,4%) no grupo quimioterapia exclusiva e sobrevida global em 8 anos de 35,9% grupo quimioterapia em associação com termoablação versus 8,9% no grupo quimioterapia exclusiva com HR 0,58 (0,38; 0,88).

O mesmo estudo demonstrou sobrevida livre de doença de 16,8 meses (11,7 - 22,1) no grupo quimioterapia em associação com termoablação versus 9,9 meses (9,3 - 13,7) no grupo quimioterapia exclusiva com HR 0,63 (0,42 - 0,95).

Cirotchi et al. Em metanálise avaliaram sobrevida livre de progressão de 16,8 meses no grupo quimioterapia em associação com termoablação versus 9,9 meses no grupo quimioterapia exclusiva com  $p = 0,025$ .

Complicações perioperatórias, que consideram eventos adversos que ocorrem nos 30 dias após o procedimento, foram reportadas por 11 revisões sistemáticas, sendo seis seguidas por metanálises: Fedorowicz et al. (2008) identificaram complicações associadas ao tratamento em 5% dos pacientes que realizaram termoablação, enquanto no grupo de cirurgia convencional 7% apresentaram abscesso subfrenico, 5% efusão pleural, 3% sangramento pós-operatórios, 3% pneumonia e um paciente apresentou ferida séptica pós-operatória.

Para lesões menores, aqueles de até 3,5 cm, foi identificada evidência que sugere benefício da radiofrequência a pacientes com lesões menores que 3,5 cm irressecáveis na comparação com quimioterapia. Na comparação com cirurgia, ou seja, a pacientes aptos a cirurgia, foi identificada menor frequência de complicações para radiofrequência 2,9% versus 31,1% para o tratamento cirúrgico.

**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):**

No atual momento, não existe tecnologia alternativa à termoablação para metástase hepática que não esteja contemplada no rol da ANS.

**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 metástase hepática

**Definir a Intervenção:**

Termoablação (crioablação ou radiofrequência), laparoscopia, percutânea ou por cirurgia aberta

**Definir o Comparador:**

Hepatectomia, lobectomia

**Definir o Desfecho (Outcome):**

Sobrevida global (SG), Sobrevida livre de doença (SLD), Sobrevida livre de progressão (SLP), Recidiva, 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](#)

**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:**

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

#### Que profissionais precisam estar envolvidos na execução do procedimento?

Médicos Radiologistas Intervencionistas e Anestesiologista, 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?

Hospitais gerais que disponham de equipamento de tomografia computadorizada e ultrassonografia e/ou centro cirúrgico e aparelho de 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 deve ser composta por sala de tomografia computadorizada, equipamento de ultrassonografia e carrinho de anestesia (com suporte para anestesia geral) e/ou em sala de centro cirúrgico com equipamento de ultrassonografia e carrinho de anestesia (com suporte para anestesia geral). Equipamentos específicos necessários para a realização do tratamento de termoablação: sistema de radiofrequência (registros na ANVISA: 10349000494, 80410900047 e 10324860047) ou sistema de criablação (registro na ANVISA 80181930032) ou sistema micro-ondas (registros na ANVISA 80102512152). Insumos: bandeja de pequena cirurgia com campo estéril, gases de crepom, compressa, solução de clorexidina alcóolica 0,5%, seringa, agulha 25 x7, lâmina de bisturi, lidocaína 2% sem vasoconstrictor, além de material para anestesia geral balanceada.

#### 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".

<b>Acre - AC:</b>	4
<b>Alagoas - AL:</b>	58
<b>Amapá- AP:</b>	3
<b>Amazonas - AM:</b>	20
<b>Bahia - BA:</b>	354
<b>Ceará - CE:</b>	145
<b>Distrito Federal - DF:</b>	59
<b>Espírito Santo - ES:</b>	75
<b>Goiás - GO:</b>	263
<b>Maranhão - MA:</b>	73
<b>Mato Grosso - MT:</b>	98
<b>Mato Grosso do Sul - MS:</b>	77
<b>Minas Gerais - MG:</b>	551
<b>Pará - PA:</b>	127
<b>Paraíba - PB:</b>	74
<b>Paraná - PR:</b>	342
<b>Pernambuco - PE:</b>	138



<b>Piauí - PI:</b>	63
<b>Rio de Janeiro - RJ:</b>	337
<b>Rio Grande do Norte - RN:</b>	47
<b>Rio Grande do Sul - RS:</b>	302
<b>Rondônia - RO:</b>	53
<b>Roraima - RR:</b>	3
<b>Santa Catarina - SC:</b>	212
<b>São Paulo - SP:</b>	858
<b>Sergipe - SE:</b>	41
<b>Tocantins - TO :</b>	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](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:**

Em qualquer hospital que disponha de equipamento de tomografia computadorizada e/ou ultrassonografia pode-se realizar com segurança procedimentos de termoablação.

#### 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".

<b>Acre - AC:</b>	2
<b>Alagoas - AL:</b>	7
<b>Amapá - AP:</b>	2
<b>Amazonas - AM:</b>	4
<b>Bahia - BA:</b>	21
<b>Ceará - CE:</b>	3
<b>Distrito Federal - DF:</b>	7
<b>Espírito Santo - ES:</b>	7
<b>Goiás - GO:</b>	9
<b>Maranhão - MA:</b>	2
<b>Mato Grosso - MT:</b>	3
<b>Mato Grosso do Sul - MS:</b>	4
<b>Minas Gerais - MG:</b>	19
<b>Pará - PA:</b>	3
<b>Paraíba - PB:</b>	4
<b>Paraná - PR:</b>	21
<b>Pernambuco - PE:</b>	12
<b>Piauí - PI:</b>	2
<b>Rio de Janeiro - RJ:</b>	24
<b>Rio Grande do Norte - RN:</b>	2
<b>Rio Grande do Sul - RS:</b>	7
<b>Rondônia - RO:</b>	3

<b>Roraima - RR:</b>	2
<b>Santa Catarina - SC:</b>	7
<b>São Paulo - SP:</b>	105
<b>Sergipe - SE:</b>	2
<b>Tocantins - TO:</b>	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 :** 24/04/2019 22:08:49

**Atualização :** 01/05/2019 14:41:23

**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**