

**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 :**

08.293.171/0001-68

**Razão social :**

Isenta

**E-mail da pessoa jurídica:**

contato@gediib.org.br

**Telefone da pessoa jurídica :**

(11) 3031-0804

**Endereço da pessoa jurídica :**

Av. Brigadeiro Faria Lima, 2391, 10 andar

**Cidade da pessoa jurídica:**

São Paulo

**Unidade Federativa (UF) da pessoa jurídica:**

SP

**CEP da pessoa jurídica:**

01452-000

**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:**

11067757830

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

Rogério Saad-Hossne

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

contato@gediib.org.br

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

(11) 3031-0804

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

Médico

**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:**

Calprotectina Fecal

**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 colonoscopia é considerada o padrão ouro no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com doenças inflamatórias intestinais (DII). É um exame invasivo, com custos elevados, que apresentam riscos relacionados ao procedimento anestésico, sangramento e perfuração intestinal. Além disso, nem sempre é exame bem aceito pelo paciente. Soma-se a isto a dificuldade de acesso ao exame.

A calprotectina é uma proteína que pode ser utilizada como um marcador da inflamação e uma amostra de material fecal simples é suficiente para a realização do exame. Diretrizes internacionais já indicam a sua utilização no diagnóstico e acompanhamento de DII, de forma menos invasiva, mais prática, com menor custo e maior aceitação.

Dessa forma, este parecer técnico-científico propõe a utilização da medida da calprotectina fecal, visando reduzir o número de colonoscopias em indivíduos com suspeita clínica de DII ou com DII requerendo monitoramento da atividade da doença.

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

Adoção da medida da calprotectina fecal está sendo proposta para a seguinte indicação: Diagnóstico de pacientes com suspeita clínica de doença de Crohn (DC) ou retocolite ulcerativa (RCU) e monitoramento dos pacientes com DC ou RCU já diagnosticadas, requerendo monitoramento de sua atividade.

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

As doenças inflamatórias intestinais (DII) são definidas como inflamações intestinais crônicas autoimunes que apresentam diversos cursos clínicos. A inflamação atinge principalmente os intestinos delgado e grosso. As principais doenças do grupo das DII são a retocolite ulcerativa (RCU) e a doença de Crohn (DC).

Os principais sintomas das DII são os digestivos, como diarreia, vômito, dor abdominal e presença de sangue nas fezes. A DC se caracteriza por uma inflamação transmural crônica do tubo digestivo, que pode acometer da boca ao ânus de forma segmentar ou salteada, com frequente comprometimento da região ileal ou ileocecal. A RCU acomete a mucosa e, eventualmente, a submucosa dos cólons e reto, além de apresentar distribuição simétrica, ascendente e contínua.

A etiologia da DII não é bem estabelecida. No entanto, diversos fatores parecem estar relacionados à sua ocorrência como contaminação bacteriana, mudança no sistema imunológico, variações genéticas, entre outras. Em resumo, a DII pode ser caracterizada por um defeito na barreira epitelial e pela produção alterada de muco, acarretando um aumento na permeabilidade intestinal e adesão das toxinas nas células intestinais.

A DC pode ser dividida nos fenótipos inflamatório, fistulizante e estenosante. O perfil inflamatório é caracterizado por inflamação do trato gastrointestinal sem evidência de estenose ou doença fistulizante. A inflamação pode levar à fibrose e estreitamento luminal, desencadeando o desenvolvimento de doença estenosante. A inflamação transmural em curso também pode resultar no desenvolvimento de um trato sinusal ou fistuloso, característico de DC fistulizante.

A RCU pode também ser classificada de acordo com a região de mucosa afetada. A doença pode ser limitada a mucosa do reto (proctite), com mucosa afetada até a porção média do sigmoide (proctossigmoidite), com envolvimento da mucosa do cólon descendente até o reto (colite esquerda) ou envolvimento de porções proximais à flexura esplênica (pancolite).

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

As doenças inflamatórias intestinais (DII) não apresentam sinais e sintomas patognomônicos específicos. Por isso, o diagnóstico é feito com base nos achados de sintomas clínicos, exames de imagem (endoscópicos e radiológicos) e histopatológicos. Entre as diferentes estratégias possíveis para diagnóstico estão exames de sangue, fezes, endoscópico, histopatológico e exames radiológicos. Além disso, o exame físico e a anamnese são fundamentais a fim de identificar sintomas como diarreia, sangramento, perda de peso, dor abdominal, febre, palidez, caquexia, massas abdominais,

fístulas e fissuras perianais. A colonoscopia é considerada como padrão ouro para diagnóstico e avaliação da gravidade, extensão e distribuição das DII e, junto com exame histopatológico, permite a diferenciação de retocolite ulcerativa e da doença de Crohn.

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

De uma forma geral, como objetivos do tratamento das DII estão a melhora do bem-estar geral e da qualidade de vida dos pacientes, desaparecimento dos sintomas e redução do processo inflamatório intestinal, manutenção de remissão livre de corticoide, redução de hospitalizações e cirurgias por complicações e manutenção do estado nutricional adequado.

Para o alcance dos melhores resultados no tratamento de pacientes com DC, é necessária a realização de uma intervenção precoce, do monitoramento do tratamento com um controle rigoroso, existência de um tratamento individualizado e um tratamento com metas (treat to target). A abordagem de tratamento com metas envolve uma meta de tratamento pré-definida, em acordo com o paciente, com o monitoramento contínuo da atividade da doença e modificando o tratamento até a meta ser atingida.

O Consenso Brasileiro de DII faz recomendações sobre tratamento e manejo da DC e da RCU. É recomendado o uso das seguintes classes de medicamentos: derivados salicílicos (sulfassalazina, mesalazina), corticosteroides (hidrocortisona, prednisona, prednisolona e budesonida), imunossuppressores (azatioprina, metotrexato, ciclosporina e 6-mercaptopurina) e medicamentos biológicos (anti-TNF).

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

O curso da doença prejudica a qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) dos pacientes, levando a quadros de ansiedade e depressão devido a hospitalizações frequentes e incapacidades proporcionadas pela progressão da doença. Nos períodos de recidivas, os pacientes sofrem substancialmente devido ao surgimento de morbididades, além da necessidade de tratamentos intensivos, investigações invasivas e procedimentos cirúrgicos.

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

7,7 casos/100.000 habitantes.

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

38,2/100.000 habitantes.

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

0,8/100.000 habitantes (2013).

**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?**

Não, a população alvo é formada por todos os pacientes com a doença/condição de saúde.

**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:**

23523

**2º ano:**

27516

**3º ano:**

31535

**4º ano:**

35576

**5º ano:**

39640

**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):**

Incidência: Victoria CR, Sassaki LY, Nunes HRDC. Incidence and prevalence rates of inflammatory bowel diseases, in midwestern of São Paulo State, Brazil. Arq Gastroenterol. 2009;

Prevalência: Lima Martins A, Volpato RA, Zago-Gomes M da P. The prevalence and phenotype in Brazilian patients with inflammatory bowel disease. BMC Gastroenterol. 2018; Victoria CR, Sassaki LY, Nunes HRDC. Incidence and prevalence rates of inflammatory bowel diseases, in midwestern of São Paulo State, Brazil. Arq Gastroenterol. 2009.

Mortalidade: GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2014;385(9963):117-71.

#### BLOCO IV - TECNOLOGIA EM SAÚDE

**Tipo de tecnologia em saúde:**

Procedimento Diagnóstico/Terapêutico

**Categorização da tecnologia em saúde:**

Inovação tecnológica

**Natureza da tecnologia :**

Diagnóstico

**Âmbito assistencial:**

Ambulatorial  
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:**

CBHPM

**Nome do procedimento em tabela profissional:**

Dosagem Fecal de Calprotectina

**Código do procedimento em tabela profissional:**

4.03.23.98-6

**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 :**

Fecal Calprotectin Test

**Apresentar descrição técnica detalhada do procedimento:**

EliA™ Calprotectin 2 é um fluorenzimoimunoensaio para a determinação da calprotectina para diagnóstico in vitro. Destina-se à determinação quantitativa in vitro da calprotectina nas fezes humanas como meio auxiliar ao diagnóstico clínico das DII. EliA™ Calprotectin 2 deve ser utilizado no equipamento Phadia 250 ou Phadia 2500/5000. Os EliA™ Calprotectin 2 Wells estão revestidos com anticorpos monoclonais contra a calprotectina. Se estiver presente nas amostras do doente, a calprotectina liga-se aos anticorpos do revestimento. Após lavagem dos componentes não ligados, são adicionados anticorpos anti-calprotectina humana marcados com enzima (EliA™ Calprotectin 2 Conjugate) formando um complexo calprotectina-conjugado. Após a incubação, o conjugado não ligado é eliminado por lavagem e o complexo ligado é incubado com a Development Solution. Após a paragem da reação, procede-se à leitura da fluorescência na mistura de reação. Quanto mais elevado for o valor da resposta, maior a concentração de calprotectina específica presente na amostra. Para avaliar os resultados do teste, a resposta das amostras do paciente é comparada diretamente com a resposta dos calibradores. O software Phadia IDM/Prime, executa todos os passos do teste.

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

Todos os estudos relataram informações sobre a sensibilidade e a especificidade do teste, considerando diferentes contextos. Considerando somente os estudos que demonstraram resultados agregados através de metanálise, o uso da medida da calprotectina fecal demonstrou melhores resultados de sensibilidade quando comparado à especificidade, caracterizando melhor capacidade de identificar indivíduos de fato portadores da doença do que de identificar sujeitos de fato não portadores da condição.

Considerando a faixa etária, os dados de sensibilidade parecem similares entre adultos e crianças e adolescentes, porém os dados de especificidade demonstram melhores estimativas na população mais velha. Já quando comparados os dados de DII, DC e RCU, as estimativas parecem similares tanto para sensibilidade quanto para especificidade.

Os autores das revisões incluídas ressaltam que existe uma grande variabilidade entre os métodos empregados nos estudos que avaliam o teste de calprotectina fecal, especialmente quanto ao ponto de corte utilizado para análise. Um dos estudos sugere que o ponto de corte ótimo seria em 50 µg/g. No entanto, esta variabilidade faz com que os estudos sugiram a condução de novos estudos para análises mais padronizadas.

Considerando os dados econômicos, os estudos concordam que após a inclusão do exame de calprotectina fecal há uma redução nos custos que pode variar de 51% a 67%.

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

Não se aplica.

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

Não

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

Não

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

Não

**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)?**

Não

**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:**

Colonoscopia padrão

**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 utilização do exame de calprotectina fecal possui acurácia para diagnóstico e acompanhamento de DII e é capaz de reduzir o número de colonoscopias realizadas em indivíduos com doença inflamatória intestinal, reduzindo, também, os seus custos associados e os riscos de um procedimento invasivo como a colonoscopia.

**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):**

Não há outras tecnologias alternativas.

**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 suspeita de doença inflamatória intestinal (doença de Crohn ou retocolite ulcerativa) com base na avaliação clínica e pacientes com diagnóstico confirmado de doença inflamatória intestinal requerendo monitoramento da atividade da doença

**Definir a Intervenção:**

Utilização da calprotectina fecal como estratégia de diagnóstico pré-colonosopia.

**Definir o Comparador:**

Colonoscopia.

**Definir o Desfecho (Outcome):**

Acurácia do teste e redução no número de colonoscopias.

**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](#)**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](#)**Planilha - Modelo econômico (OPCIONAL):**[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 em questão pode ser prescrita e realizada em todo território nacional, de acordo com os dados de capacidade instalada que serão apresentados posteriormente.

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

Técnicos e auxiliares de laboratório.

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

Sim

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

Formação técnica ou superior com habilitação para realização de análise clínicas.

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

Laboratórios de análises clínicas e de medicina diagnóstica.

**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:**

Teste realizado em ambiente laboratorial

Estrutura física:

Equipamentos: Phadia 250, Phadia 2500 E ou Phadia 2500 E+E cujo número de registro da ANVISA é 80254180039. Todos os equipamentos utilizam a mesma metodologia e realizam os mesmos testes, o que varia é o tamanho e a produtividade. A escolha é do equipamento é determinada pela demanda do laboratório.

Insumos:

No equipamento Phadia 250:

EliA Calprotectin 2 Calibrator Well (ANVISA nº 80254180180)  
EliA Calprotectin 2 Curve Control Strips (ANVISA nº 80254180 179)  
EliA Calprotectin 2 Well (ANVISA nº 80254180182)  
EliA Calprotectin 2 Conjugate 50 (ANVISA nº 80254 180185)  
EliA Calprotectin 2 Extraction Buffer (ANVISA nº 802541801 84)  
EliA Calprotectin 2 Calibrator Strips (ANVISA nº 80254180183)D evelopment Solution (ANVISA nº 80254180005)  
Washing solution (ANVISA nº 80254180008)  
Stop Solution (ANVISA nº 80254180003)

No equipamento Phadia 2500:

EliA Calprotectin 2 Calibrator Well (ANVISA nº 80254180180)  
EliA Calprotectin 2 Curve Control Strips (ANVISA nº 80254180 179)  
EliA Calprotectin 2 Well (ANVISA nº 80254180182)  
EliA Calprotectin 2 Conjugate 50 (ANVISA nº 80254 180185)  
EliA Calprotectin 2 Extraction Buffer (ANVISA nº 802541801 84)  
EliA Calprotectin 2 Calibrator Strips (ANVISA nº 80254180183)  
Development Solution (ANVISA nº 80254180005)  
Washing solution Additive (ANVISA nº 802541801 40)  
Washing Solution Concentrante (ANVISA nº 80254180 141)  
Stop Solution (ANVISA nº 80254180003)

### 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>	59
<b>Alagoas - AL:</b>	246
<b>Amapá- AP:</b>	55
<b>Amazonas - AM:</b>	132
<b>Bahia - BA:</b>	1.283
<b>Ceará - CE:</b>	439
<b>Distrito Federal - DF:</b>	248
<b>Espírito Santo - ES:</b>	686
<b>Goiás - GO:</b>	1.069
<b>Maranhão - MA:</b>	494
<b>Mato Grosso - MT:</b>	627
<b>Mato Grosso do Sul - MS:</b>	418
<b>Minas Gerais - MG:</b>	3.555
<b>Pará - PA:</b>	484
<b>Paraíba - PB:</b>	588
<b>Paraná - PR:</b>	2.222
<b>Pernambuco - PE:</b>	730
<b>Piauí - PI:</b>	436
<b>Rio de Janeiro - RJ:</b>	2.090
<b>Rio Grande do Norte - RN:</b>	339
<b>Rio Grande do Sul - RS:</b>	2.515
<b>Rondônia - RO:</b>	308
<b>Roraima - RR:</b>	29
<b>Santa Catarina - SC:</b>	1.339
<b>São Paulo - SP:</b>	4.598
<b>Sergipe - SE:</b>	168
<b>Tocantins - TO :</b>	244

**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?**

Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES  
(<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabbr.def>).

### 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>	45
<b>Alagoas - AL:</b>	168
<b>Amapá - AP:</b>	22
<b>Amazonas - AM:</b>	187
<b>Bahia - BA:</b>	606



<b>Ceará - CE:</b>	276
<b>Distrito Federal - DF:</b>	690
<b>Espírito Santo - ES:</b>	602
<b>Goiás - GO:</b>	295
<b>Maranhão - MA:</b>	150
<b>Mato Grosso - MT:</b>	219
<b>Mato Grosso do Sul - MS:</b>	95
<b>Minas Gerais - MG:</b>	1.724
<b>Pará - PA:</b>	139
<b>Paraíba - PB:</b>	64
<b>Paraná - PR:</b>	428
<b>Pernambuco - PE:</b>	512
<b>Piauí - PI:</b>	51
<b>Rio de Janeiro - RJ:</b>	1.776
<b>Rio Grande do Norte - RN:</b>	129
<b>Rio Grande do Sul - RS:</b>	498
<b>Rondônia - RO:</b>	74
<b>Roraima - RR:</b>	31
<b>Santa Catarina - SC:</b>	310
<b>São Paulo - SP:</b>	3.177
<b>Sergipe - SE:</b>	70
<b>Tocantins - TO:</b>	56

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

TabNet – Técnico e auxiliar de laboratório que não atendem pelo SUS em fevereiro de 2019  
(<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>).

**Criação :** 01/05/2019 09:59:42

**Atualização :** 02/05/2019 20:11:37

#### 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