

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 :

34.102.657/0002-62

Razão social :

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

E-mail da pessoa jurídica:

assistente.pres@febrasgo.org.br

Telefone da pessoa jurídica :

(11) 5573-4919

Endereço da pessoa jurídica :

Av. Brigadeiro Luís Antonio, 3421 sala 903 – Jardim Paulista

Cidade da pessoa jurídica:

São Paulo

Unidade Federativa (UF) da pessoa jurídica:

SP

CEP da pessoa jurídica:

01401-001

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:

238.505.076-53

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

Juvenal Barreto Borriello de Andrade

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

juveborriello@gmail.com

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

(11) 9993-23445

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

Médico (Ginecologia e Obstetrícia)

**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:

Razão do teste sFlt-1:PIGF

Tipo de proposta de atualização do Rol:

Incorporação de nova tecnologia em saúde no Rol

Justifique o porquê da proposta de atualização do Rol:

Devido à natureza imprevisível de desfechos adversos associados à pré-eclâmpsia, gestantes com suspeita da doença são frequentemente hospitalizadas para facilitar a monitorização por meio da realização de testes laboratoriais frequentes e avaliações do bem-estar do feto. As hospitalizações podem provocar estresse e dificultar a recuperação da paciente e, em alguns casos, pode causar risco de morte relacionado a mudanças psicológicas. A exposição da gestante a situações de estresse também apresenta consequências significativas no desenvolvimento motor e cognitivo do feto, além de comprometer a regulação da atenção e causar decréscimo da massa cinzenta. Tal cenário resulta em morbidade infantil e custos substancialmente excessivos com cuidados em saúde.

Acredita-se, ainda, que a melhora no diagnóstico e na predição de pré-eclâmpsia potencialmente acarretará na redução de custos por minimização do número de hospitalizações desnecessárias e do número de procedimentos devido ao diagnóstico incerto.

Atualmente, não existe uma tecnologia em saúde para a exclusão específica da pré-eclâmpsia no rol da Agência Nacional da Saúde Suplementar. Neste cenário, este dossiê tem como objetivo fornecer evidências que corroborem a incorporação do teste do coeficiente sFlt-1:PIGF no rol da Agência Nacional da Saúde Suplementar para a exclusão da pré-eclâmpsia em mulheres gestantes com suspeita de PE entre 24º a 36º semana + 6 dias de gestação.

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

Mulheres grávidas com suspeita de pré-eclâmpsia entre as semanas gestacionais 24º a 36º + 6 dias.

BLOCO III - PROBLEMA DE SAÚDE

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

A pré-eclâmpsia é um distúrbio hipertensivo gestacional prevalente principalmente entre mulheres com fatores de risco característicos, como hipertensão e diabetes, sendo considerada uma das principais causas de óbito entre gestantes ao redor do mundo. A PE é definida pela presença de uma nova hipertensão após a 20ª semana gestacional acompanhada pela proteinúria e/ou evidência de lesão renal aguda materna, disfunção hepática, alterações neurológicas, hemólise ou trombocitopenia, ou restrição do crescimento fetal. A PE pode levar a complicações como eclâmpsia (outro distúrbio hipertensivo gestacional no qual são observados episódios convulsivos devidos a danos cerebrais oriundos da PE) e síndrome HELLP (H – hemólise, EL – enzimas hepáticas elevada, LP – plaquetopenia). As formas clínicas da PE, assim como o início dos sintomas ao longo da gestação e a gravidade materno-fetal são variáveis. As manifestações clínicas da PE são resultantes do acometimento múltiplo dos órgãos, incluindo os rins, fígado, cérebro, coração, pulmão, pâncreas e a vascularização destes órgãos.

Como a PE pode ser desenvolvida por gestantes que não apresentam fatores de risco, é necessário a obtenção de marcadores bioquímicos para auxiliar na predição. Os biomarcadores sFlt-1 e PIGF vem sendo utilizados na prática clínica e tem demonstrado um VPN de 99,3 % para exclusão da PE em uma semana e 94,3% para exclusão em 4 semanas em gestantes com suspeita de PE. O uso desses biomarcadores tem o potencial de reduzir morbidades e gerar economia por meio da redução de hospitalizações.

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

Segundo a FEBRASGO, o diagnóstico da PE é realizado a partir da confirmação da hipertensão arterial (PA sistólica ≥ 140 mmHg e PA diastólica ≥ 90 mmHg, confirmada por outra medida no intervalo de quatro horas) após a 20ª semana de gestação, associada à proteinúria significativa (≥ 300 mg em urina de 24h). Na ausência de proteinúria significativa, o diagnóstico pode ser realizado a partir da associação de outras manifestações clínicas como cefaleia, turvação visual, dor abdominal ou exames laboratoriais alterados como plaquetopenia (menos que 100.000/mm³), elevação de enzimas hepáticas (o dobro da basal), comprometimento renal (acima de 1,1 mg/dL ou o dobro do basal), edema pulmonar, escotomas, convulsão e distúrbios cerebrais ou visuais.

Por sua vez, o Manual Técnico de Gestão de Alto Risco do Ministério da Saúde de 2012 recomenda que, em caso de aumento rápido de peso, edema facial ou presença de outros sintomas sugestivos de PE, é necessária a realização de monitoração mais rigorosa da PA e da detecção de proteinúria. Recomenda-se a reavaliação da pressão arterial da gestante dentro de 1 a 3 dias. Após confirmação diagnóstica, a conduta clínica dependerá da gravidade e da idade gestacional.

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

Recomenda-se a hospitalização de gestantes com quadros leves de PE para a manutenção de dieta normossódica e repouso relativo, com monitoramento da PA de 4 em 4 horas durante o dia, pesagem diária, pesquisa de sintomas de iminência de eclampsia, como cefaleia frontal ou occipital persistente; distúrbios visuais [escotomas, diplopia, amaurose], avaliação de dor epigástrica ou no hipocôndrio direito com ou sem náuseas e vômitos, além da realização de exames laboratoriais como hematócrito e contagem de plaquetas, funções renais e hepáticas, e proteinúria (24 horas ou na fita reagente). O tratamento medicamentoso não é recomendado.

A avaliação das condições fetais também deve ser realizada. Recomenda-se a avaliação do crescimento fetal e do líquido amniótico a cada três semanas em caso de normalidade, contagem dos movimentos fetais e cardiotocografia basal (se disponível). A antecipação do parto é o único tratamento definitivo para a PE.

Prognóstico da doença/condição de saúde:

O diagnóstico de PE durante a gravidez está relacionado a maiores chances de desenvolvimento de complicações, o que resulta em quadros de morbidade e mortalidade tanto para a gestante e quanto para o feto. A PE está também associada a danos em longo prazo no sistema cardiovascular e em órgãos vitais, acarretando ainda no comprometimento da função neurocognitiva das gestantes acometidas. Tais gestantes apresentam maior risco de desenvolverem complicações cardiovasculares e diabetes mellitus do tipo 2 décadas após o episódio de PE.

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

1.824 gestações/100.000 mulheres

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

Não se aplica.

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

7.100/100.000 gestações por 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:

Mulheres grávidas com suspeita de PE entre as semanas gestacionais 24 e 36 + 6 dias.

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

10% (pacientes com suspeita de PE)

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:

28383

2º ano:

28575

3º ano:

28768

4º ano:

28962

5º ano:

29158

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: Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Tabnet. 2018.

Mortalidade: Kale PL, Jose A, Costa L. Maternal Deaths in the City of Rio de Janeiro, Brazil, 2000-2003. J Heal Popul Nutr. 2009;27(6):794-801.

População alvo: Milne F, Redman C, Walker J, Baker P, Black R, Blincoe J, et al. Guidelines: Assessing the onset of preeclampsia in the hospital day unit: Summary of the pre-eclampsia guideline (PRECOG II). BMJ. 2009;339(7721):626-8

BLOCO IV - TECNOLOGIA EM SAÚDE**Tipo de tecnologia em saúde:**

Procedimento Diagnóstico/Terapêutico

Categorização da tecnologia em saúde:

Inovação tecnológica

Natureza da tecnologia :

Diagnóstico
Prevenção

Âmbito assistencial:

Ambulatorial
Hospitalar
Hospital-Dia

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

Até o momento não há tecnologia existente no Rol para a indicação proposta

O procedimento está listado em uma tabela profissional?

Sim

Especificar tabela profissional:

CBHPM

Nome do procedimento em tabela profissional:

Determinação da razão dos níveis séricos in vitro da tirosina-quinase-1 semelhante a fms solúvel (sFlt-1): fator de crescimento placentário (PIGF) por eletroquimioluminescência.

Código do procedimento em tabela profissional:

4.03.22.57-2

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 :

sFlt-1/PIGF ratio test.

Apresentar descrição técnica detalhada do procedimento:

A quantificação dos níveis séricos in vitro de PIGF e sFlt-1 é realizada por meio de uma técnica de imunoenensaio de eletroquimioluminescência (ECLIA) sanduíche. O coeficiente sFlt-1:PIGF é obtido a partir da combinação dos imunoenensaio de sFlt-1 e de PIGF. Em 2017, os ensaios ECLIA para quantificação de PIGF e sFlt-1 foram registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Nº 10287411270 e Nº 10287411269, respectivamente). O protocolo de execução do teste é consistido por três etapas, onde a primeira consiste na incubação do soro do paciente com o anticorpo monoclonal específico para o fator angiogênico e com o anticorpo monoclonal complexo de

rutênio, que reagem entre si. Na etapa subsequente, a adição de micropartículas revestidas de estreptavidina é realizada, dando início a fase sólida. Após a reação, a leitura é realizada a partir da indução de uma emissão quimioluminescente. Os resultados são gerados de acordo com uma curva de calibração desenvolvida pelo analisador.

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

As evidências científicas encontradas demonstraram uma alta acurácia do teste sFlt-1:PIGF no auxílio da exclusão da PE em até 4 semanas (valor preditivo negativo - VPN de 94,3%). O uso desses fatores angiogênicos no manejo das pacientes com suspeita de PE possibilita melhorar o cuidado clínico e evitar hospitalizações desnecessárias, o que pode representar uma economia de recursos. Dados da literatura têm demonstrado que em torno de 80% das pacientes com suspeita de PE, não desenvolvem PE na gestação. O manejo adequado dessas gestantes com o teste sFlt-1:PIGF tem o potencial de reduzir mais de 56% o número de hospitalizações.

De acordo com o estudo PROGNOSIS, o coeficiente sFlt-1:PIGF mediano foi elevado entre as participantes que desenvolveram PE ou síndrome HELLP dentro de uma semana (146,4) ou quatro semanas (104,8). Para as pacientes que não desenvolveram tais condições, o coeficiente mediano foi de 6,3 e 5,5 em uma e quatro semanas, respectivamente. As AUCs foram de 89,2% para o modelo de limiar único, 90,9% para o modelo de fase gestacional e de 90,5% para o modelo de semana gestacional para exclusão da predição dentro de uma semana; e de 86,4%, 86,2% e 86,2% para a predição dentro de quatro semanas. Para o modelo de limiar único selecionado, os limiares medianos derivados da coorte de desenvolvimento foram de 38,2 pontos (exclusão da predição dentro de uma semana) e 37,5 pontos (predição dentro de quatro semanas). A aplicação do único limiar de 38 pontos para todas as idades gestacionais e para ambos as afirmações de predição primária (exclusão dentro de uma semana e determinação dentro de quatro semanas) foi apropriado. Na coorte de validação, o coeficiente sFlt-1:PIGF mediano para as participantes que desenvolveram PE ou síndrome HELLP foi de 87,8 dentro de uma semana e 59,4 dentro de quatro semanas, comparado com 8,0 e 6,3 para as pacientes que não desenvolveram tais condições. O valor preditivo negativo (sem diagnóstico de PE, eclâmpsia ou síndrome HELLP dentro de uma semana) do limiar ≤ 38 para o coeficiente sFlt-1:PIGF foi de 99,3% (intervalo de confiança [IC] de 95%: 99,7 a 99,9) e o valor preditivo positivo (um diagnóstico de PE, eclâmpsia ou síndrome HELLP dentro de quatro semanas) foi de 36,7% (IC 95%: 28,4 a 45,7).

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)?

Sim

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

Considerando o atual cenário da pré-eclâmpsia, foi elaborado uma diretriz de uso do teste com base na opinião de especialistas para o uso do teste sFlt-1/PIGF na exclusão da pré-eclâmpsia em pacientes com suspeita clínica entre as semanas gestacionais de 24^o a 36^o semana + 6 dias de gestação.

Cobertura do teste sFlt-1/PIGF para as pacientes que apresentarem suspeita clínica de pré-eclâmpsia entre a 24^o e 36^o semana + 6 dias de gestação com aumento da pressão arterial com ou sem ganho de peso ≥ 1 Kg/semana.

As gestantes não serão elegíveis ao teste se apresentarem confirmação do diagnóstico da pré-eclâmpsia, com base na presença de ambos os critérios abaixo:

a. Pressão arterial elevada (≥ 140 ou 90 mmHg)

b. Proteinúria significativa e/ou outros achados sistêmicos (lesão renal aguda materna, disfunção hepática, alterações neurológicas, hemólise ou trombocitopenia, ou restrição do crescimento fetal)

Cobertura do reteste somente na presença dos critérios abaixo:

c. Razão do teste sFlt-1/PIGF ≤ 38

d. Persistência da suspeita clínica de pré-eclâmpsia com aumento da pressão arterial na presença ou não do ganho de peso ≥ 1 Kg/semana.

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

A proposta da DUT foi elaborada por médicos especialistas com objetivo de auxiliar na exclusão da pré-eclâmpsia em gestantes com suspeita clínica na 24^o a 36^o semana+ 6 dias de gestação. Os critérios de elegibilidade das gestantes foram estabelecidos para que as pacientes já diagnosticadas com pré-eclâmpsia não sejam elegíveis ao teste. Para garantir que o reteste não seja realizado para todas as pacientes, foi estabelecido que somente as pacientes que tiveram o valor da razão do teste sFlt-1/PIGF ≤ 38 e que apresentem os critérios de suspeita de pré-eclâmpsia sejam elegíveis ao teste.

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):

Não há tecnologia alternativa.

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:

Mulheres grávidas com suspeita de pré-eclâmpsia entre as semanas gestacionais 24^o a 36^o +6 dias.

Definir a Intervenção:

Teste sFlt-1:PIGF.

Definir o Comparador:

Sem restrição de comparador.

Definir o Desfecho (Outcome):

Avaliação clínica: sensibilidade, especificidade, predição de pré-eclâmpsia, desfechos adversos correlacionados com o coeficiente sFlt-1/PIGF, hospitalização, tempo de hospitalização, tempo até o parto e parto prematuro. Avaliação econômica: razão de custo-efetividade incremental, razão de custo-utilidade incremental custo-consequência, custo-benefício e análise de impacto orçamentário.

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](#)

BLOCO VII - DADOS ECONÔMICOS

Qual tipo de estudo de avaliação econômica em saúde (AES) foi realizado?

Custo-minimização
Custo-benefício

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 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, ou farmacêuticos ou biomédicos ou biólogos ou médicos patologistas clínicos.

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

Sim

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

Habilitação em análises ou residência médica em patologia clínica

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:

Em 2017, os ensaios ECLIA para quantificação de PIGF e sFlt-1 foram registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Nº 10287411270 e Nº 10287411269, respectivamente). O ensaio de electroquimioluminescência é realizado no analisador de imunoensaios Elecsys e cobas e. O teste pode ser realizado nos seguintes equipamentos: cobas e411, cobas e601, cobas e602, cobas e801. O módulo do e601 ou e602 requer um espaço de 3,16 metros de comprimento e 2,72 metros de profundidade; o módulo do e801 requer um espaço de 3,45 metros de comprimento e 2,84 metros de profundidade; o módulo do e411 requer um espaço de 2,65 metros de comprimento e 1,89 metros de profundidade, todas medidas estão considerando o espaço de manutenção. O ambiente do laboratório precisa ser livre de poeira, vibração e de boa ventilação. Os equipamentos não podem ficar diretamente exposto à luz do sol e devem evitar área com problemas de radio frequência e campo magnético. Os reagentes para a realização do exame são: micropartículas revestidas de estreptavidina, anticorpo anti-PIGF-biotina, anticorpo anti-sFlt-1-biotina, anticorpo monoclonal biotilado anti-PIGF, anticorpo monoclonal biotilado anti-sFlt-1, anticorpo anti-PIGF~Ru(bpy), anticorpo monoclonal anti-PIGF marcado com complexo de rutênio, Anticorpo anti-sFlt-1~Ru(bpy), anticorpo monoclonal anti-sFlt-1 marcado com complexo de rutênio, tampão fosfato (pH 7,2) e conservante.

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:	Sem informação
Alagoas - AL:	1
Amapá- AP:	2
Amazonas - AM:	15
Bahia - BA:	38
Ceará - CE:	38
Distrito Federal - DF:	71
Espírito Santo - ES:	12
Goiás - GO:	55
Maranhão - MA:	10
Mato Grosso - MT:	15
Mato Grosso do Sul - MS:	Sem informação
Minas Gerais - MG:	71
Pará - PA:	8
Paraíba - PB:	1
Paraná - PR:	49
Pernambuco - PE:	67
Piauí - PI:	2
Rio de Janeiro - RJ:	100
Rio Grande do Norte - RN:	28
Rio Grande do Sul - RS:	102
Rondônia - RO:	29
Roraima - RR:	1
Santa Catarina - SC:	21
São Paulo - SP:	507
Sergipe - SE:	2
Tocantins - TO :	Sem informação

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?

Dados fornecidos pela empresa Roche Diagnóstica.

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:	61
Alagoas - AL:	184
Amapá - AP:	28
Amazonas - AM:	240
Bahia - BA:	930
Ceará - CE:	429

Distrito Federal - DF:	829
Espírito Santo - ES:	934
Goiás - GO:	406
Maranhão - MA:	199
Mato Grosso - MT:	295
Mato Grosso do Sul - MS:	160
Minas Gerais - MG:	2444
Pará - PA:	231
Paraíba - PB:	80
Paraná - PR:	842
Pernambuco - PE:	608
Piauí - PI:	92
Rio de Janeiro - RJ:	2227
Rio Grande do Norte - RN:	171
Rio Grande do Sul - RS:	919
Rondônia - RO:	323
Roraima - RR:	37
Santa Catarina - SC:	633
São Paulo - SP:	5007
Sergipe - SE:	94
Tocantins - TO:	68

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

TabNet (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>).

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

Os dados acima relacionados se referem apenas às categorias de técnicos em laboratório, farmacêuticos-bioquímicos, porém o número total de profissionais aptos supera estes números, pois podemos levar em consideração que outras categorias profissionais também estão habilitadas a realizar o exame.

Criação : 29/04/2019 10:23:06

Atualização : 29/04/2019 11:24:37

Enviar por Email

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

Nome:*

Texto:

Email:*



Enviar Email