

PROCESSO Nº: 33910.006470/2024-59
NOTA TÉCNICA Nº 13/2024/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO

INTERESSADOS:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS - DIPRO
DIRETORIA ADJUNTA DA DIPRO - DIRAD/DIPRO
GERÊNCIA GERAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL - GGRAS
GERÊNCIA DE COBERTURA ASSISTENCIAL E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE - GCITS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de **Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP**, que tem por objetivo apresentar:

I - as Recomendações Preliminares - RP de tecnologias em saúde de proposição interna pela ANS tendo como origem as incorporações de tecnologias ao Sistema Único de Saúde – SUS por recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, realizadas no período de 02/05/2019 a 02/09/2021. Este grupo inicial de tecnologias, vinculadas às **Unidades de Análise Técnica - UATs nº 80, 81, 83 e 89**, são aqui apresentadas, em conformidade ao art. 38, da RN nº 555/2022, para fins de apreciação e deliberação quanto à submissão à participação social ampliada (Consulta Pública), como parte do processo de avaliação quanto à possível incorporação ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde; e

II - os relatórios preliminares da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – COSAÚDE, elaborados na 26ª Reunião Técnica - RT.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. Em breve contextualização, é importante realizar uma síntese histórica das mudanças legais e normativas pelas quais passou o processo de atualização do Rol nos últimos anos, especialmente em relação aos procedimentos relativos às tecnologias em saúde recomendadas positivamente pela CONITEC, com decisão de incorporação ao SUS publicadas no Diário Oficial da União (DOU), doravante denominadas "*tecnologias CONITEC*".

2.2. O primeiro normativo a formalizar a regulamentação do processo de atualização do Rol foi a RN nº 439/2018, com vigência a partir de dezembro de 2018, que trouxe inovações relativas à padronização, à previsibilidade, à participação social e à transparência dos atos administrativos. O normativo estabeleceu ciclos de atualização, com duração de dois anos, ampliou ainda mais a participação social, permitindo a qualquer cidadão enviar uma Proposta de Atualização do Rol e trouxe maior clareza e previsibilidade quanto às etapas do rito processual e de tomada de decisão quanto à atualização do Rol. Dentre as regras apresentadas, constava a do art. 21 que tratava da possibilidade de que as *tecnologias CONITEC* pudessem compor o grupo de tecnologias a serem submetidas à avaliação da equipe técnica da ANS e, conseqüentemente, posterior deliberação da DICOL.

Art. 21.¹ Para fins do disposto no inciso III do art. 4º desta Resolução, as tecnologias avaliadas e recomendadas positivamente pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC, prevista na Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, serão avaliadas pelo órgão técnico competente da ANS e poderão compor a NTCP² a ser submetida à deliberação da DICOL.

¹RN nº 439/2018 - https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2018/res0439_12_12_2018.html

²NTCP - Nota Técnica de Consolidação das Propostas de Atualização do Rol

2.3. Apesar da edição da RN nº 439/2018 ter sido um grande avanço na regulamentação do processo, o tempo de dois anos para finalização de cada ciclo e a efetiva atualização da cobertura foram determinantes para que o processo de revisão mudasse novamente com a edição da RN nº 470/2021, com vigência a partir de outubro de 2021. O normativo trouxe novas alterações ao processo, sendo a principal delas a alteração da lógica de atualização cíclica para uma atualização contínua do Rol. Desta forma, foram estabelecidas a recepção e a análise das propostas

de maneira contínua e a redução de requisitos e de etapas administrativas para alguns tipos de propostas de atualização. No que diz respeito às *tecnologias CONITEC*, a RN previa, em seu art. 30, que essas tecnologias seriam avaliadas pela equipe técnica e tratadas como propostas de atualização do Rol e seguiriam fluxo processual definido pelo normativo.

Art. 30.¹ Para fins do disposto no inciso III do art. 3º desta Resolução, as tecnologias avaliadas e recomendadas positivamente pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC, instituída pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, cuja decisão de incorporação ao SUS já tenha sido publicada em portaria específica, serão avaliadas pelo órgão técnico competente da DIPRO como Propostas de Atualização do Rol, denominadas PAR² CONITEC, e seguirão o fluxo de análise e decisão das demais PAR.

¹RN nº 470/2021 - https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2021/res0470_12_07_2021.html

²PAR - Propostas de Atualização do Rol

2.4. Antes mesmo da entrada em vigor da RN nº 470/2021, novas alterações foram trazidas à Lei nº 9.656/1998, ocorridas em 2021 e 2022 (Medida Provisória - MP nº 1.067/2021 e Lei nº 14.307/2022), resultando em importante alteração do processo de incorporação de tecnologias ao Rol ao definir prazos máximos enxutos para a conclusão das análises. Dentre as alterações, destaca-se a regra que definiu que as *tecnologias CONITEC*, após a sua incorporação ao SUS, passariam a ser incorporadas ao Rol em até 30 e 60 dias, conforme inicialmente previsto pela MP nº 1.067/2021 e, depois, pela Lei nº 14.307/2022, respectivamente.

2.5. Estas e outras determinações resultaram na publicação de uma nova Resolução Normativa, a RN nº 555/2021, em vigor a partir de 02/01/2023 até o presente, e que reúne todas as regras do processo de atualização do Rol em um único normativo.

2.6. Sob a égide das alterações legais e normativas atualmente em vigor, as *tecnologias CONITEC*, incorporadas ao SUS a partir de 03/09/2021 (data de vigência da MP nº 1.067/2021), vêm sendo incorporadas ao Rol, após análise e sistematização pela equipe técnica e deliberação da DICOL, em um fluxo processual bem estabelecido e sem comprometimento do prazo limite.

2.7. Entretanto, ocorre que entre a etapa de análise das tecnologias do processo de atualização do Rol (ainda na modalidade cíclica) 2019-2020, data de corte em 02/05/2019, ocorrido sob a égide da RN nº 439/2018, e a publicação da MP em comento em 02/09/2021 (vigência em 03/09/2021), um grupo de tecnologias foi incorporado ao SUS em função das recomendações CONITEC. Tal grupo de tecnologias seria analisado durante o próximo ciclo previsto de atualização do Rol sob a égide da RN nº 470, vigência a partir de 01/10/2021.

2.8. No entanto, como já salientado, a MP nº 1.067/2021, além de outras alterações no processo, determinou uma redução severa do prazo máximo do ciclo de atualização do Rol em comparação àquele estabelecido pela RN nº 470/2021 - impondo um ritmo acelerado e ininterrupto de atividades técnicas e administrativas às equipes que tratam da atualização do Rol. Consequentemente, o grupo de *tecnologias CONITEC* incorporadas ao SUS no **período entre 02/05/2019 (final do ciclo 2019-2022 definido para recebimento de propostas) e 02/09/2021 (dia anterior à vigência da MP nº 1.067/2021)** não foram tratadas como possíveis propostas de atualização do Rol sob a égide da RN nº 470/2021 e, tampouco, foram alcançadas pela regra de obrigatoriedade de incorporação em até trinta dias da MP nº 1.067/2021.

2.9. Assim, esse grupo de tecnologias foram tratadas como tecnologias de interesse pela área técnica, considerando a previsão de alteração do Rol por iniciativa da ANS (art. 38, da RN nº 555/2022). Esse grupo de tecnologias vem sendo analisado de maneira a não comprometer os prazos definidos em lei para a atualização do Rol e sem perder de vista a diretriz de alinhamento com as políticas nacionais de saúde.

2.10. Nesse sentido, esse grupo de tecnologias passou pelos critérios de análise relativos às exclusões legais e normativas de coberturas assistenciais, pela verificação de previsão atual de cobertura já constando no Rol vigente, dentre outros aspectos cujo detalhamento será apresentado em nota técnica posterior.

2.11. Como fruto deste trabalho, a DIPRO entendeu que oito tecnologias estariam aptas a serem convertidas em propostas de atualização do Rol do tipo “demanda interna”, divididas em dois grupos conforme demonstrado no Quadro nº 1.

QUADRO Nº 1: UATs¹ de *tecnologias CONITEC* por grupo de análise de propostas

Grupo I
UAT 80 - Teste de liberação de interferon-gama

Grupo I

UAT 81 - Teste de fluxo lateral para detecção de lipoarabinomanano em urina (LF - LAM)

UAT 83 - Testes comerciais de sondas em linha para detecção do complexo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), de mutações nas regiões determinantes de resistência à rifampicina e isoniazida (1ª linha) e a fluoroquinolonas e aminoglicosídeos (2ª linha)

UAT 89 - Implante subdérmico hormonal para contraceção

Grupo II

UAT 69 - Buromumabe

UAT 76 - Exames diagnósticos -Teste diagnóstico da Mutação do gene da Protrombina (G202110A), Dosagem de Proteína C funcional, Dosagem de Proteína S funcional, Anti-beta2-glicoproteína I – IgG, Anticoagulante Lúpico

UAT 77 - Reação em cadeia da polimerase – transcriptase reversa (RT-PCR) qualitativa e quantitativa (RT-qPCR) e Hibridização in situ (ISH)

UAT 84 - Alfa-alglicosidase

¹UAT - Unidade de Análise Técnica

2.12. Assim, o **Grupo I**, composto pelas **UATs nº 80, 81, 83 e 89**, é o objeto da presente Nota Técnica de Recomendação Preliminar e as tecnologias e respectivas **indicações de uso** estão listadas no quadro nº 2, a seguir.

2.13. Ressalta-se que as tecnologias do Grupo II passarão pelas mesmas etapas, em momento subsequente.

QUADRO Nº 2: UATs do Grupo I e respectivas indicações de uso - Etapa de Avaliação Preliminar

UAT ¹	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO
80	Teste de liberação de interferon-gama	Detecção de tuberculose latente em crianças em contato com casos de tuberculose ativa
81	Teste de fluxo lateral para detecção de lipoarabinomanano em urina (LF - LAM)	Rastreamento e diagnóstico de tuberculose ativa em pessoas suspeitas vivendo com HIV/AIDS
83	Testes comerciais de sondas em linha para detecção do complexo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (MTB), de mutações nas regiões determinantes de resistência à rifampicina e isoniazida (1ª linha) e a fluoroquinolonas e aminoglicosídeos (2ª linha)	Detecção do complexo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (MTB), de mutações nas regiões determinantes de resistência à rifampicina e isoniazida (1ª linha) e a fluoroquinolonas e aminoglicosídeos (2ª linha)
89	Implante subdérmico hormonal para contraceção	Prevenção de gravidez não planejada para pessoas adultas em idade fértil

¹UAT - Unidade de Análise Técnica.

2.14. Em relação às tecnologias do **Grupo I**, em 02/01/2024, foi enviada aos membros da COSAÚDE correspondência eletrônica relativa às propostas de alteração do Rol - PAR a fim de coletar as manifestações em forma de debate assíncrono, como alternativa aos debates habitualmente realizados por meio das reuniões técnicas. Os membros tiveram trinta dias para o preenchimento do formulário, tendo sido utilizada a ferramenta Forms® para a coleta de manifestações.

2.15. A correspondência eletrônica foi enviada aos 114 titulares e suplentes da comissão e o material de apoio relativo a cada uma das tecnologias, disponibilizado na área do sítio eletrônico da ANS reservada aos membros da COSAÚDE. O material de apoio era composto pelos seguintes documentos: Relatório de Recomendação da CONITEC, Portaria de publicação da incorporação ao SUS, Relatório de Análise da ANS e pelas planilhas com a Análise de Impacto Orçamentário (AIO) na saúde suplementar.

2.16. Ainda, nesta etapa de avaliação preliminar, foi realizada nos dias 27 e 28/02/2024 a Reunião Técnica - RT nº 26 da COSAÚDE. Na ocasião, em sequência à apresentação da ANS, foi realizada a finalização dos relatórios preliminares da COSAÚDE relativos às tecnologias do Grupo I, sendo oportunizado aos membros que não haviam se manifestado através do formulário eletrônico, acrescentar o registro de suas manifestações.

2.17. As manifestações dos membros integrantes da COSAÚDE na RT nº 26 foram, então, registradas no relatório preliminar da comissão, bem como a inclusão da lista de presença e do material utilizado nas apresentações.

2.18. O conteúdo integral da 26ª RT da COSAÚDE está disponível no canal oficial da ANS no YouTube (ANS Reguladora) no seguinte endereço eletrônico: <https://www.youtube.com/watch?v=G5XIZkPMajo> (dia 27/02/2024) e <https://www.youtube.com/watch?v=cVsmdwfnHig> (dia 28/02/2024).

2.19. Em conclusão, acompanham a presente NTRP, conforme quadro nº 3, a documentação relacionada às PARs em análise.

QUADRO Nº 3: DOCUMENTAÇÃO VINCULADA ÀS UATs Nº 80, 81, 83 E 89

UAT ¹	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO	DOSSIÊ CONITEC E RA ²	RELATÓRIO PRELIMINAR DA COSAÚDE
80	Teste de liberação de interferon-gama	Detecção de tuberculose latente em crianças em contato com casos de tuberculose ativa	SEI nº 28935090	SEI nº 28935629
81	Teste de fluxo lateral para detecção de lipoarabinomano em urina (LF - LAM)	Rastreamento e diagnóstico de tuberculose ativa em pessoas suspeitas vivendo com HIV/AIDS	SEI nº 28935656	SEI nº 28935659
83	Testes comerciais de sondas em linha para detecção do complexo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (MTB), de mutações nas regiões determinantes de resistência à rifampicina e isoniazida (1ª linha) e a fluoroquinolonas e aminoglicosídeos (2ª linha)	Detecção do complexo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (MTB), de mutações nas regiões determinantes de resistência à rifampicina e isoniazida (1ª linha) e a fluoroquinolonas e aminoglicosídeos (2ª linha)	SEI nº 28935673	SEI nº 28935681
89	Implante subdérmico hormonal para contracepção	Prevenção de gravidez não planejada para pessoas adultas em idade fértil	SEI nº 28935687	SEI nº 28935694

¹UAT - Unidade de Análise Técnica

²RA - Relatório de Análise da ANS

3. RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR

3.1. Fundamentadas pelos estudos e discussões técnicas, a presente NT apresenta as recomendações preliminares, devidamente motivadas, para as PARs vinculadas às UATs nº 80, 81, 83 e 89, conforme quadro nº 4.

QUADRO Nº 4: RECOMENDAÇÕES PRELIMINARES PARA AS UATs Nº 80, 81, 83 E 89

UAT ¹	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO	RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR	MOTIVAÇÃO
80	Teste de liberação de interferon-gama	Detecção de tuberculose latente em crianças em contato com casos de tuberculose ativa.	Favorável	A preocupação em compatibilizar a cobertura da saúde suplementar aos protocolos clínicos e diretrizes do Ministério da Saúde e a

UAT¹	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO	RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR	MOTIVAÇÃO
				<p>recomendação da CONITEC de incorporação do teste de liberação de interferon-gama (IGRA), destacando em sua recomendação final os benefícios clínicos como redução dos resultados falso-negativos relacionados ao uso de imunossupressores; versatilidade de aplicação do teste, que não necessita de duas visitas do paciente ao laboratório (aplicação e leitura); supressão dos vieses de interpretação e a menor necessidade de capacitação profissional; maior sensibilidade e especificidade em relação ao teste tuberculínico (PPD); viabilidade de implementação, visto que a infraestrutura e o nível de biossegurança exigidos já se encontram disponíveis; e por se tratar de mais uma opção diagnóstica para tuberculose latente; sustentam a motivação da ampliação de uso do IGRA para a detecção de tuberculose latente em crianças em contato com casos de tuberculose ativa.</p>

UAT¹	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO	RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR	MOTIVAÇÃO
81	Teste de fluxo lateral para detecção de lipoarabinomanano em urina (LF - LAM)	Rastreamento e diagnóstico de tuberculose ativa em pessoas suspeitas vivendo com HIV/AIDS	Favorável	<p>A preocupação em compatibilizar a cobertura da saúde suplementar aos protocolos clínicos e diretrizes do Ministério da Saúde e a recomendação da CONITEC, indicam que os testes rápidos baseados na detecção do antígeno LAM na urina, para diagnosticar TB pulmonar e extrapulmonar, configuram uma alternativa para o rastreamento e diagnóstico durante o atendimento de pacientes vivendo com HIV (PVHIV) com suspeita de TB. O teste LF-LAM pode representar uma vantagem sobre o teste com escarro, porque é de fácil coleta e armazenagem do material biológico e menores são os riscos de infecção associados à coleta de escarro. Além disso, pode ser realizado em pacientes que não são capazes de produzir escarro e o seu resultado pode ser interpretado em apenas 25 minutos após a utilização. A avaliação das evidências mostrou aumento da sensibilidade do LF-LAM nos pacientes mais comprometidos, principalmente</p>

UAT¹	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO	RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR	MOTIVAÇÃO
				<p>entre os pacientes com baixa contagem de células CD4. A sensibilidade e especificidade combinadas de LF-LAM em pacientes com limiares de $CD4 \leq 100$ células/μL foram de 55,4% e 87%, respectivamente. Considerando que existem limitações para a implementação de testes mais complexos (como o Gene Xpert) em muitas unidades de saúde, devido à necessidade de estrutura e equipamentos; o LF-LAM, menos oneroso e mais simples, se apresenta mais viável para rastreamento e diagnóstico de TB em PVHIV com sintomas sugestivos de TB. Ademais, combinado à microscopia de esfregaço pode aumentar o diagnóstico de TB no Brasil.</p>
83	<p>Testes comerciais de sondas em linha para detecção do complexo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (MTB), de mutações nas regiões determinantes de resistência à rifampicina e isoniazida (1ª linha) e a fluoroquinolonas e aminoglicosídeos (2ª linha)</p>	<p>Detecção do complexo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (MTB), de mutações nas regiões determinantes de resistência à rifampicina e isoniazida (1ª linha) e a fluoroquinolonas e aminoglicosídeos (2ª linha)</p>	Favorável	<p>A preocupação em compatibilizar a cobertura da saúde suplementar aos protocolos clínicos e diretrizes do Ministério da Saúde e a recomendação da CONITEC, indicam que com base na evidência disponível a adoção dos testes de sonda em linha tem o</p>

UAT¹	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO	RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR	MOTIVAÇÃO
				<p>potencial de trazer maior eficiência à detecção de resistência aos principais antibióticos utilizados no tratamento da doença. Desta forma, podem agilizar o tratamento em casos de multirresistência e favorecer a instituição de regimes mais curtos. Os testes de sonda em linha apresentaram boa acurácia para o diagnóstico do complexo <i>Mycobacterium tuberculosis</i>. Para a detecção de resistência à rifampicina e fluoroquinolonas observou-se alta acurácia diagnóstica e homogeneidade entre os resultados dos estudos avaliados. Para a detecção de resistência à isoniazida e aminoglicosídeos observou-se alta especificidade. A análise de custo-utilidade evidenciou menor custo com maior efetividade, devido à possibilidade de diminuir o tempo entre a coleta do exame, o diagnóstico e a implementação do tratamento, permitindo o ajuste adequado da terapia. Quanto à</p>

UAT¹	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO	RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR	MOTIVAÇÃO
				<p>necessidade de infraestrutura e pessoal especializado, os testes seriam utilizados em laboratórios especializados, de referência, com capacidade para realizá-los de maneira adequada.</p>
89	Implante subdérmico hormonal para contracepção	Prevenção de gravidez não planejada por pessoas adultas em idade fértil.	Favorável	<p>A preocupação em compatibilizar a cobertura da saúde suplementar aos protocolos clínicos e diretrizes do Ministério da Saúde e a recomendação da CONITEC, remetem aos principais aspectos trazidos no processo de análise da tecnologia e dizem respeito a eficácia, efetividade e segurança do implante de etonogestrel. Neste sentido, foram considerados relevantes para a tecnologia a sua maior eficiência e o benefício do implante para um grupo mais vulnerável da população - pessoas em idade fértil que estejam em situação de rua; com HIV/AIDS e em uso de dolutegravir; em uso de talidomida; privadas de liberdade; cis-trabalhadoras do sexo; ou em tratamento de tuberculose, usando</p>

UAT ¹	TECNOLOGIA	INDICAÇÃO DE USO	RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR	MOTIVAÇÃO
				<p>aminoglicosídeos. Desta forma, o objetivo foi a disponibilização do implante subdérmico de etonogestrel para prevenção da gravidez não planejada em pessoas adultas em idade reprodutiva entre 18 e 49 anos para um subgrupo mais vulnerável da população. Contudo, o quantitativo da população sugerida a ser beneficiada com a incorporação apresenta incertezas, principalmente quando se recupera o valor proposto para cada subgrupo e a cautela exigida quanto à origem e disponibilidade dos dados. A opção em condicionar a incorporação ao mesmo segmento populacional da política pública nacional representa a tradução pragmática da cautela em relação à identificação da população, mantendo o alinhamento entre a saúde suplementar e a decisão do SUS.</p>

¹UAT - Unidade de Análise Técnica.

3.2. Ademais, em observância ao art. 10, § 11, inciso III, da Lei nº 9.656/1998, incluído pela Lei nº 14.307/2022, propõe-se a realização de **Consulta Pública**, pelo período de vinte dias, submetendo-se à participação social ampliada o seguinte conteúdo:

- I - os relatórios preliminares da COSAÚDE para as UATs nº 80, 81, 83 e 89; e
- II - as recomendações preliminares para as UATs nº 80, 81, 83 e 89, acrescidas dos insumos correspondentes.

4. MINUTA DE RESOLUÇÃO NORMATIVA

4.1. A minuta de resolução normativa para a atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde encontra-se anexada ao presente processo (SEI nº 28948813).

5. CONCLUSÃO

5.1. Por todo o exposto, apresenta-se a presente **Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP**, visando seu encaminhamento à Diretoria Colegiada da ANS para:

a) apreciação das **recomendações preliminares** desta área técnica, conforme **quadro nº 4**, referentes às **UATs nº 80, 81, 83 e 89**;

b) aprovação da realização de **consulta pública**, pelo prazo de 20 (vinte) dias, com base no inciso III, § 11, do art. 10, da Lei nº 9.656/1998.

5.2. À consideração superior.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cecilia de Sa Campello Favaret, Coordenador(a) de Avaliação Econômica em Saúde**, em 03/04/2024, às 09:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **MARLY D ALMEIDA PIMENTEL CORREA PEIXOTO, Gerente de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde**, em 03/04/2024, às 09:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Menezes De Rezende, Coordenador(a) de Gestão de Tecnologias em Saúde**, em 03/04/2024, às 09:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA DE CAMPOS LOPES DA SILVA, Coordenador(a) de Apoio à Gestão**, em 03/04/2024, às 09:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina Marques Martins, Gerente-Geral de Regulação Assistencial**, em 03/04/2024, às 09:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **28935480** e o código CRC **C793C3DA**.