

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 :

89.863.765/0001-69

Razão social :

Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

E-mail da pessoa jurídica:

amzuccaro@gmail.com

Telefone da pessoa jurídica :

(21) 9998-73937

Endereço da pessoa jurídica :

R Peixoto Gomide, 515, cj 44

Cidade da pessoa jurídica:

São Paulo

Unidade Federativa (UF) da pessoa jurídica:

SP

CEP da pessoa jurídica:

01409-001

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:

43128289700

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

Ana Maria Zuccaro

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

amzuccaro@gmail.com

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

(21) 9998-73937

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

Médica endoscopista

**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:**

Capsula Endoscópica

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 às características do Sangramento gastrointestinal obscuro, torna-se evidente a dificuldade de diagnóstico etiológico podendo por via de regra implicar na realização e repetição de vários exames endoscópicos e estudos de imagem antes que um diagnóstico etiológico definitivo seja estabelecido. O uso da capsula endoscópica, além de demonstrar uma nova alternativa com alto índice de rendimento diagnóstico, também garante ao paciente a comodidade de uso sem anestesia e com menores taxas de complicações e mortalidade comparada a procedimentos atualmente incorporadas.

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

Incorporação do Exame de Cápsula Endoscópica (Enteroscopia do intestino delgado por capsula endoscópica) em pacientes com sangramento gastrointestinal de origem obscura, com negativa de diagnóstico através de endoscopia alta e colonoscopia.

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

O sangramento gastrointestinal de origem obscura (SGO) é definido como sangramento persistente ou recorrente associado a achados negativos nas avaliações do trato gastrointestinal superior e inferior, por endoscopia digestiva, colonoscopia ou exames de imagem. (1)
SGO pode ser classificado em sangramento visível ou oculto, dependendo da presença ou ausência de sangramento clinicamente evidente.(1) Quando classificado como evidente, é devido ao sangramento gastrointestinal ser visível (por exemplo, melena ou hematoquezia) e por se categorizar como ativo (ou seja, há evidências de sangramento contínuo) ou sangramento inativo. O SGO quando é classificado como oculto, é por não apresentar evidências de sangramento gastrointestinal visível (por exemplo, anemia por deficiência, inexplicada, de ferro, podendo esta ser causada por suspeita de perda sanguínea gastro intestinal).(2)
O desconhecimento da etiologia do sangramento, em geral, se deve a lesões que não foram identificadas no esôfago, estômago e cólon durante a avaliação inicial. O sangramento não é detectado pela endoscopia convencional (endoscopia digestiva alta ou colonoscopia) por dois motivos: no momento do exame não havia sangramento (caráter intermitente do sangramento) ou evidência de sangramento anterior; o local do sangramento não foi abordado em virtude da limitação anatômica do intestino.(3)
A etiologia da hemorragia do intestino delgado tem relação com a idade do paciente, desta forma, o tipo de manifestação clínica, associado com a idade, define o tipo de abordagem diagnóstico, bem como o prognóstico e resultados terapêuticos. Os pacientes mais jovens são mais acometidos por pequenos tumores intestinais, divertículo de Meckel, lesão de Dieulafoy e doença de Crohn (DC). Os pacientes com mais de 40 anos são mais propensos a hemorragia decorrente de lesões vasculares, que incluem até 40% de todas as causas.(3)
Além disso, a hemorragia também pode ocorrer como consequência de lesões gastrointestinais induzidas por fármacos anti-inflamatórios não esteroidais.(3) Devido à incapacidade de se identificar o local do sangramento no intestino delgado por meio de exames de imagem, é pouco frequente o diagnóstico precoce deste tipo de sangramento.(1) O tempo médio estimado para o diagnóstico diferencial do paciente portador de sangramento de origem obscura é de 2 anos, variando de 1 mês a 8 anos.(1)
Dos casos não esclarecidos, o sangramento, a grande maioria, tem origem no intestino delgado (90%) e nos 10% restantes dos pacientes a lesão não foi detectada à endoscopia ou colonoscopia por motivo de falha técnica ou lesão inaparente. O sangramento gastrointestinal de origem obscura é uma forma clínica relativamente comum, com ocorrência em torno de 100 episódios/100.000 pessoas/ano (4) e representa cerca de 5% de todos os casos de sangramento gastrointestinais nos quais a origem presumida seja o intestino delgado o que levou à proposição de um

novo termo para designar esta condição: "sangramento intestinal médio" (SIM) utilizado para descrever o sangramento que ocorre entre a papila e a válvula ileocecal. (5)

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

O diagnóstico da origem do sangramento em pacientes com hemorragia digestiva de origem obscura é um grande desafio e os critérios e algoritmos de investigação ainda estão em consolidação. O diagnóstico e tratamento é particularmente desafiador pela extensão e complexidade das alças do intestino delgado e consequentemente pela necessidade de realização de repetidos exames endoscópicos e estudos de imagem. (6) A ausência do diagnóstico etiológico inviabiliza a instituição do tratamento correto, sujeitando os pacientes a múltiplas transfusões de sangue e internações recorrentes (em média 5 por paciente).

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

As técnicas convencionais como a endoscopia digestiva, colonoscopia podem se mostrar limitadas,(1,7) sendo indicadas como primeira alternativa e quando não há o diagnóstico, é indicado o uso de enteroscopias, que junto à ANS possui o código 4.02.01.14-7, que compete na realização de Enteroscopia com uso de sonda enteroscópica padrão, com um balão, ou com duplo balão (mais comumente utilizada no país), ou em espiral.

Prognóstico da doença/condição de saúde:

Os sintomas observados podem ajudar a direcionar o plano de investigação diagnóstico, assim a ocorrência de hematêmese indica hemorragia digestiva alta, enquanto a melena sugere sangramento em qualquer lugar do trato intestinal. A hematoquezia, por sua vez, sugere hemorragia digestiva baixa ou ainda uma condição de hemorragia digestiva superior associada ao trânsito intestinal rápido. (6)

O sangramento gastrointestinal de origem obscura pode surgir a partir de lesões em qualquer local do trato gastrointestinal, embora ocorra majoritariamente no intestino delgado e inclua predominantemente lesões vasculares. (8) Sua etiologia é variada e pode depender dentre outros fatores da idade do paciente. (1)

A sistematização diagnóstica pelo uso da cápsula endoscópica (CE) e a enteroscopia assistida pode abreviar o tempo despendido para o estabelecimento do efetivo diagnóstico, melhorando o prognóstico e reduzindo os gastos associados à repetição de procedimentos, internações e transfusões de sangue.

A Tabela 1 mostra as principais causas associadas ao sangramento gastrointestinal obscuro no intestino delgado. (1)

Tabela 1. Causas de sangramento gastrointestinal obscuro no intestino Delgado.

Em pacientes com menos de 40 anos

Tumores

Divertículo de Meckel

Lesão de Dieulafoy

Doença de Crohn

Doença celíaca

Em pacientes com 40 anos ou mais

Angiectasia

Enteropatia anti-inflamatória não-esteróide

Doença celíaca

Causas Incomuns

Hemobilia

Hemosuccus pancreaticus

Fístula aortoentérica

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

5 casos de sangramento gastrointestinal de origem obscura a cada 100.000 habitantes. Este número decorre do cálculo de 5% da Incidência de 90-108 casos/ 100.000 habitantes por ano de sangramento gastrointestinal.

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

5 casos de sangramento gastrointestinal de origem obscura a cada 100.000 habitantes. Este número é baseado no cálculo de 5% dos casos de sangramento gastrointestinal que é uma forma clínica relativamente comum, com ocorrência em torno de 100 episódios/100.000 pessoas/ano (4)

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

A taxa de mortalidade disponível para sangramento gastrointestinal crônico varia de (2,4 - 3,9%)

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 sangramento gastrointestinal de origem obscura com endoscopia alta e colonoscopia negativas.

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

A população representa 5% de todos os sangramentos gastrointestinais.

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:

2319

2º ano:

2334

3º ano:

2348

4º ano:

2362

5º ano:

2375

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):

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE - Projeção populacional brasileira [Internet]. 2018. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2018/default.shtm
2. ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS TabNet: Informações em Saúde Suplementar. 2018. disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_tx.def
3. Hreinsson JP, Kalaitzakis E, Gudmundsson S, Björnsson ES. Upper gastrointestinal bleeding: incidence, etiology and outcomes in a population-based setting. Scand J Gastroenterol [Internet]. 2013 Apr 29 [cited 2019 May 2];48(4):439–47. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23356751>
4. Ell C, May A. Mid-gastrointestinal bleeding: capsule endoscopy and push-and-pull enteroscopy give rise to a new medical term. Endoscopy. 2006 Jan;38(1):73–5. doi:10.1055/s-2005-921131

BLOCO IV - TECNOLOGIA EM SAÚDE

Tipo de tecnologia em saúde:

Procedimento Diagnóstico/Terapêutico

Categorização da tecnologia em saúde:

Inovação tecnológica

Evolução de tecnologia já existente

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:

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:

Enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica

Código do procedimento em tabela profissional:

4020134-1

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

Sim

Nome do procedimento na TUSS :

Enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica

Código do procedimento na TUSS:

40201341

O procedimento já está contemplado no Rol?

Não

Nome do procedimento em língua inglesa :

capsule endoscopy

Apresentar descrição técnica detalhada do procedimento:

A cápsula endoscópica (CE) tem como principal indicação a geração de imagens de áreas do intestino delgado inacessíveis por meio de endoscopia digestiva alta ou baixa e tem como objetivo a realização do diagnóstico etiológico e topográfico do sangramento obscuro do intestino delgado após a exclusão do sítio de sangramento no trato digestivo alto e nos cólons, por meio de Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia.

A capsula endoscópica Pillcam, trata-se de um método não invasivo de investigação diagnóstica, no qual uma cápsula descartável (11-30 mm), deglutida pelo paciente e contendo uma minicâmera, uma fonte luminosa e um transmissor, transmite imagens (via wireless) para um gravador enquanto transita no tubo digestivo. As imagens de vídeo são transmitidas por radiofrequência e são armazenadas em um gravador portátil. Este sistema permite mais de 8 horas de gravação contínua. O paciente não precisa ficar confinado a um ambiente hospitalar durante o exame e está livre para continuar sua rotina diária. O procedimento não faz necessário a utilização de anestesia ou sedação como acontece nos demais procedimentos.

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

Devido à incapacidade de se identificar o local do sangramento no intestino delgado por meio de exames de imagem, é pouco frequente o diagnóstico precoce deste tipo de sangramento.(1) O tempo médio estimado para o diagnóstico diferencial do paciente portador de sangramento de origem obscura é de 2 anos, variando de 1 mês a 8 anos.(1) Portanto, o uso da capsula endoscopia, auxiliaria a um diagnóstico precoce, diminuindo complicações e mortalidades decorrente do atraso do diagnóstico.

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

A cápsula endoscópica é um procedimento amplamente aceito em outros países, seguro e simples, não invasivo, que é bem tolerado pelos pacientes, não requer sedação, cirurgia ou exposição à radiação desnecessária. Pode facilitar o diagnóstico e o tratamento da doença subjacente. Existe um risco de retenção da cápsula, no entanto, esta é uma complicação rara, que geralmente não é grave. A taxa de retenção da cápsula depende da indicação para CE, no caso da análise que possui indicação para sangramento gastrointestinal obscuro é de 1,4%. As taxas de complicações reportadas pelo procedimentos atuais podem variar de 0-52%, além possuir maiores taxas de complicações.

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:

O cenário de referência, praticado atualmente, possui apenas a alternativa de enteroscopia, sob o código 4.02.01.14-7, que compete na realização de Enteroscopia com uso de sonda enteroscópica padrão, com um balão, ou com duplo balão (mais comumente utilizada no país), ou em espiral.

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

Maior taxa de rendimento diagnóstico, não necessidade de internação ou sedação e menores taxas de complicações e mortalidade.

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 Sangramento Gastrointestinal Obscuro

Definir a Intervenção:

Capsula endoscópica

Definir o Comparador:

Duplo Balão Enteroscópico, "Push and Pull" Enteroscopia, Colonografia

Definir o Desfecho (Outcome):

Rendimento Diagnóstico (Diagnostic Yield)

Textos completos

Anexar somente um documento em cada caixa de seleção. Tamanho máximo do arquivo em cada caixa: 1 mb.

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

BLOCO VII - DADOS ECONÔMICOS

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

Custo-efetividade

Anexar estudo de avaliação econômica em saúde (AES) - ENVIO OBRIGATÓRIO:

[Download](#)

Anexar análise de impacto orçamentário (AIO) - ENVIO OBRIGATÓRIO:

[Download](#)

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:

Existem profissionais que poderiam realizar o procedimento em todo o território nacional. Atualmente já existem centros que utilizam a tecnologia e a logística de distribuição do maabrange o território nacional.

Que profissionais precisam estar envolvidos na execução do procedimento?

Médicos Endoscopistas

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

Sim

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

Atualmente, a sociedade brasileira de endoscopia digestiva já realiza cursos de formação de especialistas para a realização do procedimento, bem como os fabricantes da cápsula endoscópica.

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

Clínicas, unidades ambulatoriais e hospitais que possuam médicos endoscopistas habilitados para a realização do procedimento.

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 capsula endoscópica possui registro na ANVISA - MS.10349000437, assim como o equipamento que compõe o Sistema ANVISA = MS.1034900445. O mesmo poderá ser adquirido em regime de comodato dependendo da negociação com o fornecedor.

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:	1
Alagoas - AL:	8
Amapá- AP:	Sem Informação
Amazonas - AM:	4
Bahia - BA:	73
Ceará - CE:	49
Distrito Federal - DF:	11
Espírito Santo - ES:	57
Goiás - GO:	37
Maranhão - MA:	20
Mato Grosso - MT:	37
Mato Grosso do Sul - MS:	26
Minas Gerais - MG:	152
Pará - PA:	48
Paraíba - PB:	16
Paraná - PR:	100
Pernambuco - PE:	60
Piauí - PI:	10
Rio de Janeiro - RJ:	153
Rio Grande do Norte - RN:	9
Rio Grande do Sul - RS:	54
Rondônia - RO:	14
Roraima - RR:	2
Santa Catarina - SC:	62
São Paulo - SP:	386
Sergipe - SE:	8
Tocantins - TO :	2

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?

Por meio de um levantamento através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que contempla

dados da totalidade dos estabelecimentos de saúde brasileiros, foi possível identificar como será efetivamente a difusão da capsula após a incorporação no ROL da ANS. Destes utilizamos o filtro NÃO SUS.

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:	1
Alagoas - AL:	6
Amapá - AP:	Sem Informação
Amazonas - AM:	10
Bahia - BA:	108
Ceará - CE:	55
Distrito Federal - DF:	23
Espírito Santo - ES:	59
Goiás - GO:	28
Maranhão - MA:	19
Mato Grosso - MT:	27
Mato Grosso do Sul - MS:	28
Minas Gerais - MG:	249
Pará - PA:	44
Paraíba - PB:	28
Paraná - PR:	143
Pernambuco - PE:	87
Piauí - PI:	8
Rio de Janeiro - RJ:	178
Rio Grande do Norte - RN:	16
Rio Grande do Sul - RS:	79
Rondônia - RO:	10
Roraima - RR:	Sem Informação
Santa Catarina - SC:	76
São Paulo - SP:	655
Sergipe - SE:	10
Tocantins - TO:	6

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

Por meio de um levantamento através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que contempla dados da totalidade dos estabelecimentos de saúde brasileiros, foi possível identificar como será efetivamente a difusão da capsula após a incorporação no ROL da ANS. Destes utilizamos o filtro NÃO SUS e profissionais em saúde Não SUS.

Criação : 30/04/2019 14:43:50

Atualização : 03/05/2019 16:33:05


Enviar por Email

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

Nome:*

Email:*

Texto:

 **Enviar Email**