

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 :

34.265.017/0001-92

Razão social :

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLINICA/MEDICINA LABORATORIAL

E-mail da pessoa jurídica:

gerencia.adm@sbpc.org.br

Telefone da pessoa jurídica :

(21) 3077-1400

Endereço da pessoa jurídica :

R DOIS DE DEZEMBRO, NÚMERO 78, COMPLEMENTO SALAS 909 E 910

Cidade da pessoa jurídica:

Rio de Janeiro

Unidade Federativa (UF) da pessoa jurídica:

RJ

CEP da pessoa jurídica:

22220-040

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:

136769178-80

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

Alvaro Pulchinelli Junior

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

presidente_sp@sbpc.org.br

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

(11) 9997-99401

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:

Teste de 21 genes para perfil de expressão gênica de tumor de mama

Tipo de proposta de atualização do Rol:

Incorporação de nova tecnologia em saúde no Rol

Justifique o porquê da proposta de atualização do Rol:

É bem reconhecido que há administração excessiva significativa (e, por vezes, administração insuficiente) de tratamento com quimioterapia adjuvante, quando se usam parâmetros convencionais de decisão do tratamento para pacientes diagnosticados com câncer de mama RE+ em estágio inicial. O benefício clínico absoluto da quimioterapia adjuvante no câncer de mama com linfonodo negativo é modesto, com um benefício absoluto estimado de 4% (92% com contra 88% sem quimioterapia adjuvante, em termos de recidiva em 10 anos no ensaio NSABP-20). No entanto, a toxicidade pode ser significativa; portanto, a seleção dos pacientes apropriados para quimioterapia adjuvante continua sendo uma questão clínica importante. A abordagem padrão é basear esta decisão na percepção do risco de recidiva usando parâmetros prognósticos tradicionais: pacientes com um "alto" risco de recidiva são oferecidos tratamento adjuvante endócrino mais quimioterapia, enquanto pacientes com um "baixo" risco de recidiva são oferecidos apenas tratamento adjuvante endócrino. A eficácia desse paradigma de decisão é limitada, em parte, pela confiabilidade das ferramentas disponíveis para estimar o risco de recidiva e mortalidade subsequente.

O Teste de 21 genes fornece informações clinicamente valiosas relacionadas à biologia subjacente do tumor do paciente, que vão além dos parâmetros prognósticos tradicionais, facilitando, assim, a elaboração de um plano de tratamento mais personalizado. O exame identifica pacientes de alto risco com probabilidade de se beneficiar da quimioterapia que, caso contrário, poderiam talvez não serem identificados através da prática clínica padrão (com um impacto direto resultante em melhor sobrevida do paciente e menos recidivas de câncer). De forma importante, o teste identifica também muitos pacientes de baixo risco que não serão beneficiados com a quimioterapia, assim poupando-lhes eventos adversos e riscos inerentes aos regimes com medicamentos tóxicos.

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

Teste de 21 genes para determinação do perfil de expressão gênica de tumores em pacientes com câncer de mama com linfonodo negativo e positivo para receptor de estrogênio (RE+), negativo para Her2, em estágio inicial, para orientar as decisões de tratamento com quimioterapia adjuvante.

BLOCO III - PROBLEMA DE SAÚDE

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

O câncer de mama, definido como um crescimento maligno que começa nos tecidos da mama, geralmente envolve células glandulares mamárias nos ductos ou lóbulos. É o câncer mais comum em mulheres e normalmente se apresenta como um nódulo assintomático descoberto durante exame ou mamografia de monitoramento, com diagnóstico confirmado por biópsia. É comumente definido como em estágio inicial (doença local) ou avançado (doença metastática), com um detalhado sistema de estadiamento (0, I, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IIIC e IV) baseado no tamanho do tumor, envolvimento de linfonodos e metástases distantes, que fornece uma visão sobre o provável prognóstico (Manual de estadiamento de câncer da AJCC; Thor, 2004).

O câncer da mama em estágio inicial é geralmente categorizado como doença in situ (carcinoma ductal in situ, DCIS), que são tumores epiteliais que se desenvolvem a partir das células que revestem os ductos ou lóbulos, ou câncer invasivo, que são tumores não epiteliais muito menos comuns do estroma de suporte (por exemplo, angiossarcoma ou sarcomas estromais primários). Ambos são processos heterogêneos com aparência, biologia e características clínicas altamente variáveis. A caracterização de DCIS é baseada nas características citonucleares das células, em grau de atipia citonuclear baixo, intermediário ou alto correspondente ao aumento do risco de progressão para câncer de mama invasivo e desenvolvimento de recidiva local após remoção cirúrgica. A classificação histológica é também usada rotineiramente para classificar os tumores invasivos, identificando aqueles de grau histológico 1 (menos agressivos), grau 2 ou grau 3 (mais agressivos).

Nos últimos anos, marcadores moleculares têm desempenhado um papel cada vez mais importante na avaliação do prognóstico e em informar decisões de tratamento. Por exemplo, os receptores de estrogênio e progesterona (ER e PR)

são receptores de hormônio nucleares que promovem a replicação do DNA e a divisão celular quando os hormônios apropriados se ligam a eles. Aproximadamente dois terços de todos os pacientes de câncer de mama na pós-menopausa têm tumores positivos para ER (RE+) e agentes que bloqueiam esses receptores podem ser úteis no tratamento de pacientes com tumores deste tipo. Outro exemplo de um receptor celular que pode informar o prognóstico é o receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER-2, também chamado de HER2/neu ou ErbB2). Foi demonstrado que sua superexpressão tem uma correlação com um prognóstico pior em qualquer estágio específico da doença. Tumores que superexpressam o HER-2 podem ser candidatos ao tratamento com trastuzumabe (Herceptin®, um anticorpo monoclonal direcionado ao HER-2).

Como é o câncer mais comumente diagnosticado em mulheres, o câncer de mama está associado a uma carga humanística considerável.

O tratamento com quimioterapia pode ter graves efeitos sobre a qualidade de vida. Este efeito não está limitado à curta duração do tratamento de quimioterapia e efeitos colaterais associados, tais como febre neutropênica, sepse, toxicidade gastrointestinal (GI), dérmica e neurológica, fadiga, perda de cabelo, estomatite, náusea e vômitos e morbidades de longo prazo, como menopausa precoce e malignidades secundárias. Por exemplo, em um estudo de 2 anos em pacientes com prognóstico ruim (câncer de mama em estágio II-III), Connor-Spady et al. relataram que a quimioterapia de alta dose foi associada com uma diminuição na qualidade de vida, mas que rapidamente recuperou-se aos níveis basais, aproximadamente 8 semanas após a quimioterapia³. No entanto, apesar de um aparente retorno rápido aos níveis basais da qualidade de vida, os autores relataram que, no 1º – 2º ano pós-quimioterapia, uma proporção significativa de pacientes relatou problemas persistentes, incluindo dor ou desconforto e problemas para dormir, dores de cabeça, interesse sexual e falta de ar.

Queixas de perda de memória e dificuldade de concentração foram relatadas por sobreviventes de câncer de mama de longo prazo. Esse leve déficit cognitivo, também chamado de "cérebro de químio" ou "confusão da químio", foi tema de uma série de estudos nos últimos anos. Os mecanismos patogênicos e a natureza clínica geral desse fenômeno continuam apenas vagamente definidos. No entanto, achados indicam que o leve déficit cognitivo é um evento relativamente comum que, em muitos casos, pode permanecer não diagnosticado. Evidências indicam que esse leve déficit cognitivo pode ter um efeito deletério na qualidade de vida dos pacientes com câncer 4-5. Investigação adicional sobre o déficit cognitivo é necessária para caracterizar totalmente este efeito colateral documentado de quimioterapia.

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

O sintoma mais comum de câncer de mama é o surgimento de um nódulo que apresenta as seguintes características: indolor, duro e irregular. Outros sintomas podem ser verificados, como dor, inversão do mamilo e secreção, por exemplo.

A partir do surgimento desses sintomas o diagnóstico segue três etapas: exame clínico das mamas, exames de imagem como mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética, e a confirmação por meio de biópsia. O tecido coletado na biópsia é avaliado com relação à sua malignidade e ao seu perfil de expressão de receptores.

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

Segundo o Manual de Oncologia Clínica do Brasil (MOC), a cirurgia conservadora com avaliação do acometimento de linfonodos deve ser considerada o tratamento-padrão para pacientes com câncer de mama em estágio inicial³. Ainda segundo o MOC, a análise de perfil de expressão gênica do tumor deve ser avaliada em pacientes com HER-2 negativo e RH positivo, a fim de avaliar se o mesmo se beneficiaria do tratamento com quimioterapia adjuvante⁴.

O paciente com câncer de mama em estágio inicial, HER-2- e RH+ pode realizar o tratamento hormonal adjuvante de maneira isolada ou pode realizar a quimioterapia e hormonioterapia adjuvantes de maneira concomitante^{4,5}.

Segundo a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, a hormonioterapia escolhida para mulheres na pré menopausa é o tamoxifeno, enquanto mulheres na pós menopausa podem utilizar tamoxifeno, anastrozol, letrozol, exemestano ou inibidor de aromatase seguido por tamoxifeno⁵.

Existem diversos esquemas de quimioterapia adjuvante para câncer de mama, destaca-se a combinação de doxorubicina e ciclofosfamida, seguida ou não por paclitaxel; epirrubina e ciclofosfamida seguida de docetaxel; ciclofosfamida e metotrexato⁵.

Prognóstico da doença/condição de saúde:

O prognóstico de pacientes com câncer de mama depende muito do estágio em que a doença se encontra, bem como as características do tumor. Nesses sentidos, o tamanho do tumor, acometimento de linfonodos, gradação histológica e expressão de receptores são características que estão relacionadas ao prognóstico da doença. Pacientes em alto risco, segundo classificação do Teste de 21 genes, podem apresentar risco de recidiva a distância de cerca de 30% em 10 anos.

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

A incidência do câncer de mama no Brasil é de 41/100.000 habitantes.

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

A prevalência estimada em 5 anos de câncer de mama é de 125,4/100.000 habitantes.

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

A taxa de mortalidade do câncer de mama é de 7,6/100.000 habitantes.

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 câncer de mama em estágio inicial (I a IIIA), que apresentem acometimento de 0 a 3 linfonodos, Rh positivo e Her2 negativo.

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

A população alvo representa cerca de 45% da população total com a doença

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:

8204

2º ano:

8257

3º ano:

8307

4º ano:

8356

5º ano:

8402

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):

Instituto Nacional do Câncer. Tipos de Câncer – Câncer de Mama. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>

Globocan, 2018. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/76-brazil-fact-sheets.pdf>

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

Procedimento Diagnóstico/Terapêutico

Categorização da tecnologia em saúde:

Inovação tecnológica

Natureza da tecnologia :

Diagnóstico

Terapia

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:

Tabela CBHPM

Nome do procedimento em tabela profissional:

Captura/Amplificação e subsequente sequenciamento de regiões genômicas DE MAIS DE 30 MEGABASES DE DNA TUMORAL PARA ANÁLISE DE MUTAÇÕES SOMÁTICAS por qualquer técnica de sequenciamento (Sanger ou qualquer forma de sequenciamento de nova geração – NGS); INCLUI EXOMA TUMORAL

Código do procedimento em tabela profissional:

4.05.03.89-5

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 :

Oncotype DX Test Score

Apresentar descrição técnica detalhada do procedimento:

Ensaio diagnóstico multigênico validado que avalia a expressão de um painel de 21 genes (16 genes relacionados ao tumor e 5 genes de referência) de uma amostra do tumor (biópsia ou ressecção cirúrgica) usando um método de reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa (real-time reverse-transcriptase polymerase chain reaction - RT-PCR) de alta velocidade, em tempo real, para medir os níveis de expressão gênica no RNA mensageiro (mRNA). O teste deve ser realizado após a biópsia ou cirurgia (tumorectomia ou mastectomia), antes da tomada de decisão em relação ao tratamento adjuvante.

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

Foi demonstrado que o teste prevê a probabilidade de benefício da quimioterapia em câncer de mama com linfonodo negativo e positivo, positivo para receptor de estrogênio (RE+), em estágio inicial, bem como a probabilidade de recidiva no longo prazo, em até 10 anos após o diagnóstico. O teste de 21 genes deve ser realizado após a biópsia nuclear ou cirurgia (tumorectomia ou mastectomia), antes da tomada de decisão em relação ao tratamento adjuvante. O teste fornece informações clinicamente valiosas, além de parâmetros prognósticos tradicionais, para oferecer suporte na tomada de decisão sobre o tratamento com quimioterapia, particularmente em pacientes com 0 – 3 linfonodos positivos.

As evidências científicas mostram que o Teste de 21 genes é uma ferramenta confiável que apresenta capacidade prognóstica, a fim de identificar as pacientes que estão sob maior ou menor risco de apresentarem recidiva no futuro, além de capacidade preditiva em detectar pacientes que mais se beneficiam ou não de quimioterapia adjuvante. Todos os estudos realizados mostram que o Recurrence score possui correlação com o risco de desenvolvimento de recidiva a distância, bem como à probabilidade de benefícios com a quimioterapia adjuvante. Além disso, existe uma alta taxa de alterações na indicação de tratamento pelos oncologistas após a realização do teste de 21 genes.

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

Não existem eventos adversos relacionados à tecnologia.

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:

Cobertura completa para os pacientes do Teste de 21 genes que deve ser realizado com material de cirurgia/biópsia em pacientes com câncer de mama em estágio inicial (I a IIIA), que apresentem acometimento de 0 a 3 linfonodos, Rh positivo e Her2 negativo.

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

Trata-se de população indicada para realização do teste e para a qual o mesmo apresenta validação de resultados.

BLOCO V - TECNOLOGIA ALTERNATIVA (COMPARADOR)

O Rol de Procedimentos possui uma ou mais tecnologias alternativas a tecnologia em saúde em proposição?

Não

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 câncer de mama em estágio inicial, RH+, Her2-, com acometimento ou não de linfonodos

Definir a Intervenção:

Teste de 21 genes

Definir o Comparador:

Parâmetros prognósticos tradicionais

Definir o Desfecho (Outcome):

Validade clínica, utilidade clínica e resposta terapêutica

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**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 apresentada pode ser prescrita e realizada em todo território nacional, de acordo com os dados de capacidade instalada apresentados posteriormente. Quando não disponível na localidade o material pode ser enviado, sem prejuízo para o diagnóstico, para laboratório de apoio. Com isto garante-se cobertura plena em todo o território nacional.

Que profissionais precisam estar envolvidos na execução do procedimento?

Técnicos e auxiliares de laboratório ou farmacêuticos-bioquímicos ou biomédicos ou médicos patologistas clínicos ou médicos anátomo patologistas

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

Sim

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

Treinamento fornecido pelo fabricante/fornecedor

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

Laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica 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. São necessários os seguintes insumos: primers, DNTP, cloreto de magnésio, enzima Taq, gel para corrida, termociclador, além de consumíveis básicos (ponteiras, tampão e etc).

Obs: o ambiente deve ser segregado, trabalhando em capela de fluxo laminar.

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:	6
Alagoas - AL:	95
Amapá- AP:	7
Amazonas - AM:	28
Bahia - BA:	421
Ceará - CE:	126
Distrito Federal - DF:	33
Espírito Santo - ES:	95
Goiás - GO:	222
Maranhão - MA:	100
Mato Grosso - MT:	513
Mato Grosso do Sul - MS:	56
Minas Gerais - MG:	76
Pará - PA:	175
Paraíba - PB:	87
Paraná - PR:	227
Pernambuco - PE:	151
Piauí - PI:	59
Rio de Janeiro - RJ:	464
Rio Grande do Norte - RN:	77
Rio Grande do Sul - RS:	267
Rondônia - RO:	3
Roraima - RR:	51
Santa Catarina - SC:	172
São Paulo - SP:	784
Sergipe - SE:	69
Tocantins - TO :	33

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 provenientes do CNES (Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil)

Considerações adicionais, na perspectiva da saúde suplementar, quanto a disponibilidade de estabelecimentos de saúde com a estrutura física e os equipamentos necessários para a execução do procedimento em âmbito nacional:

O fornecedor tem capacidade para atender todo o território nacional e nas localidades remotas via transporte de amostras para laboratório de apoio.

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:	63
Alagoas - AL:	282
Amapá - AP:	61
Amazonas - AM:	155
Bahia - BA:	1487
Ceará - CE:	538
Distrito Federal - DF:	384
Espírito Santo - ES:	743
Goiás - GO:	1156
Maranhão - MA:	518
Mato Grosso - MT:	662
Mato Grosso do Sul - MS:	452
Minas Gerais - MG:	3925
Pará - PA:	516
Paraíba - PB:	629
Paraná - PR:	2365
Pernambuco - PE:	840
Piauí - PI:	463
Rio de Janeiro - RJ:	2430
Rio Grande do Norte - RN:	392
Rio Grande do Sul - RS:	2714
Rondônia - RO:	319
Roraima - RR:	37
Santa Catarina - SC:	1453
São Paulo - SP:	5566
Sergipe - SE:	211
Tocantins - TO:	260

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

Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Criação : 03/05/2019 19:24:42

Atualização : 03/05/2019 20:49:06

Enviar por Email

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

Nome:* Texto:

Email:*



Enviar Email