

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:

13676917880

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:**

Calprotectina Fecal

Tipo de proposta de atualização do Rol:

Incorporação de nova tecnologia em saúde no Rol

Justifique o porquê da proposta de atualização do Rol:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Prognóstico da doença/condição de saúde:

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

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

7,7 casos/100.000 habitantes.

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

38,2/100.000 habitantes.

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

0,8/100.000 habitantes (2013).

População-alvo

Delimitar a população-alvo para a tecnologia em saúde em proposição.

A população-alvo para a utilização da tecnologia em proposição é composta por um grupo específico da população de pacientes com a doença/condição de saúde?

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

População-alvo - Estimativas anuais

Considerando a população-alvo e na perspectiva da Saúde Suplementar, fornecer uma estimativa anual quanto ao número de indivíduos que poderá utilizar a tecnologia nos primeiros cinco anos.

1º ano:

23523

2º ano:

27516

3º ano:

31535

4º ano:

35576

5º ano:

39640

Referências Bibliográficas

Referências bibliográficas completas utilizadas para citação dos dados epidemiológicos da doença/condição de saúde, bem como para delimitação da população-alvo (quando possível, incluir identificador de objeto digital - DOI/link para acesso web):

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

Prevalência: Lima Martins A, Volpato RA, Zago-Gomes M da P. The prevalence and phenotype in Brazilian patients with inflammatory bowel disease. BMC Gastroenterol. 2018;

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

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

BLOCO IV - TECNOLOGIA EM SAÚDE

Tipo de tecnologia em saúde:

Procedimento Diagnóstico/Terapêutico

Categorização da tecnologia em saúde:

Inovação tecnológica

Natureza da tecnologia :

Diagnóstico
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:

Alternativa: a tecnologia proposta é uma opção à(s) já existente(s) no Rol

O procedimento está listado em uma tabela profissional?

Sim

Especificar tabela profissional:

Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM)

Nome do procedimento em tabela profissional:

Dosagem Fecal de Calprotectina

Código do procedimento em tabela profissional:

4.03.23.98-6

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

Não

O procedimento já está contemplado no Rol?

Não

Nome do procedimento em língua inglesa :

Fecal Calprotectin Test.

Apresentar descrição técnica detalhada do procedimento:

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

específica presente na amostra. Para avaliar os resultados do teste, a resposta das amostras do paciente é comparada diretamente com a resposta dos calibradores. O software Phadia IDM/Prime, executa todos os passos do teste.

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

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

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

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

Considerando os dados econômicos, os estudos concordam que após a inclusão do exame de calprotectina fecal há uma redução nos custos que pode variar de 51% a 67%. Como limitação, ressaltam um possível custo incremental associado a resultados falsos negativos.

Sendo assim, é possível concluir que a utilização do exame de calprotectina fecal possui acurácia para diagnóstico e acompanhamento de DII e é capaz de reduzir o número de colonoscopias realizadas em indivíduos com DII, reduzindo, também, os seus custos.

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

Não há eventos adversos

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 nos casos de diagnóstico diferencial das dores abdominais crônicas recorrentes, diagnóstico diferencial das diarreias crônicas, monitoramento da doença de Crohn e Retocolite ulcerativa e diagnóstico diferencial da Síndrome do Intestino Irritável

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

A doença inflamatória intestinal tem em sua expressão forte impacto na vida dos pacientes, seja em sua qualidade de vida, seja em termos de morbidade e mortalidade. Dado seu curso crônico de evolução, o tratamento é longo e dispendioso, que gera inúmeros contatos com serviços de saúde com consequente mobilização de recursos no acompanhamento destes casos.

Temos também que atentarmos que o padrão ouro diagnóstico atual é colonoscopia, exame de alto custo financeiro e social, visto que impõe dificuldades ao acesso a serviços especializados, demanda preparo trabalhoso aos pacientes, afastando-os de sua rotina, e por vezes sendo necessária à sua realização em ambiente hospitalar.

Assim a nossa proposição na incorporação da dosagem de calprotectina fecal tem como objetivo permitir melhor assertividade diagnóstica, diminuir impacto na vida dos pacientes, evitar tratamentos desnecessários e poupar recursos do sistema de saúde pela não realização de colonoscopias sem indicação clínica.

BLOCO V - TECNOLOGIA ALTERNATIVA (COMPARADOR)

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

Sim

Especificar a(s) tecnologia(s) alternativa(s) existente(s) no Rol de Procedimentos, conforme RN nº 428/2017 e anexos:

Colonoscopia padrão.

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

A utilização do exame de calprotectina fecal possui acurácia para diagnóstico e acompanhamento de DII e é capaz de reduzir o número de colonoscopias realizadas em indivíduos com doença inflamatória intestinal, reduzindo, também, os seus custos associados.

Listar, caso existentes, tecnologias alternativas que não estão contempladas no Rol (quando pertinente, fazer referência ao nome e código da tecnologia em tabela profissional e/ou na TUSS):

Não há outras tecnologias alternativas.

BLOCO VI - EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Anexar parecer técnico-científico - PTC/revisão sistemática - ENVIO OBRIGATÓRIO:

[Download](#)

Pergunta de Pesquisa

Apresentação da estratégia PICO formulada para busca das evidências científicas incluídas no parecer técnico-científico – PTC/revisão sistemática.

Definir a População:

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

Definir a Intervenção:

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

Definir o Comparador:

Colonoscopia.

Definir o Desfecho (Outcome):

Acurácia do teste e redução no número de colonoscopias.

Textos completos

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

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

[Download](#)

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

[Download](#)

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

[Download](#)

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

[Download](#)

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

[Download](#)

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

[Download](#)

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

[Download](#)

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.

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 e de medicina diagnóstica.

Descreva a estrutura física e especifique, citando o número de registro na ANVISA, os equipamentos, insumos e demais produtos para saúde necessários para execução do procedimento:

Teste realizado em ambiente laboratorial

Estrutura física:

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

Insumos:

No equipamento Phadia 250:

EliA Calprotectin 2 Calibrator Well (ANVISA nº 80254180180)
EliA Calprotectin 2 Curve Control Strips (ANVISA nº 80254180179)
EliA Calprotectin 2 Well (ANVISA nº 80254180182)
EliA Calprotectin 2 Conjugate 50 (ANVISA nº 80254180185)
EliA Calprotectin 2 Extraction Buffer (ANVISA nº 80254180184)
EliA Calprotectin 2 Calibrator Strips (ANVISA nº 80254180183) Development Solution (ANVISA nº 80254180005)
Washing solution (ANVISA nº 80254180008)
Stop Solution (ANVISA nº 80254180003)

No equipamento Phadia 2500:

EliA Calprotectin 2 Calibrator Well (ANVISA nº 80254180180)
 EliA Calprotectin 2 Curve Control Strips (ANVISA nº 80254180179)
 EliA Calprotectin 2 Well (ANVISA nº 80254180182)
 EliA Calprotectin 2 Conjugate 50 (ANVISA nº 80254180185)
 EliA Calprotectin 2 Extraction Buffer (ANVISA nº 80254180184)
 EliA Calprotectin 2 Calibrator Strips (ANVISA nº 80254180183)
 Development Solution (ANVISA nº 80254180005)
 Washing solution Additive (ANVISA nº 80254180140)
 Washing Solution Concentrate (ANVISA nº 80254180141)
 Stop Solution (ANVISA nº 80254180003)

Estabelecimentos de saúde

Fornecer, na perspectiva da saúde suplementar, o número de estabelecimentos de saúde, por UF, com a estrutura física e os equipamentos necessários a operacionalização da tecnologia em saúde em proposição. Caso para algum campo não possua a informação, por favor, escrever "Sem informação".

Acre - AC:	59
Alagoas - AL:	246
Amapá- AP:	55
Amazonas - AM:	132
Bahia - BA:	1283
Ceará - CE:	439
Distrito Federal - DF:	248
Espírito Santo - ES:	686
Goiás - GO:	1069
Maranhão - MA:	494
Mato Grosso - MT:	627
Mato Grosso do Sul - MS:	418
Minas Gerais - MG:	3555
Pará - PA:	484
Paraíba - PB:	588
Paraná - PR:	2222
Pernambuco - PE:	730
Piauí - PI:	436
Rio de Janeiro - RJ:	2090
Rio Grande do Norte - RN:	339
Rio Grande do Sul - RS:	2515
Rondônia - RO:	308
Roraima - RR:	29
Santa Catarina - SC:	1339
São Paulo - SP:	4598
Sergipe - SE:	168
Tocantins - TO :	244

Quais foram as fontes de informação utilizadas para estabelecer o nº de estabelecimentos de saúde com a estrutura física e os equipamentos necessários para a execução do procedimento em âmbito nacional?

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

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:	45
Alagoas - AL:	168
Amapá - AP:	22
Amazonas - AM:	187
Bahia - BA:	606
Ceará - CE:	276
Distrito Federal - DF:	690
Espírito Santo - ES:	602
Goiás - GO:	295
Maranhão - MA:	150
Mato Grosso - MT:	219
Mato Grosso do Sul - MS:	95
Minas Gerais - MG:	1724
Pará - PA:	139
Paraíba - PB:	64
Paraná - PR:	428
Pernambuco - PE:	512
Piauí - PI:	51
Rio de Janeiro - RJ:	1776
Rio Grande do Norte - RN:	129
Rio Grande do Sul - RS:	498
Rondônia - RO:	74
Roraima - RR:	31
Santa Catarina - SC:	310
São Paulo - SP:	3177
Sergipe - SE:	70
Tocantins - TO:	56

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

TabNet – Técnico e auxiliar de laboratório que não atendem pelo SUS em fevereiro de 2019

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

Há outras categorias além dos técnicos citados (ou seja, médicos, farmacêuticos e biomédicos) que estão também habilitados a operar o sistema, que implica em acréscimo substancial aos dados fornecidos

Criação : 28/04/2019 10:26:56

Atualização : 28/04/2019 10:45:20

Enviar por Email

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

Nome:*	<input type="text"/>	Texto:	<input type="text"/>
Email:*	<input type="text"/>		

**Enviar Email**